

Relato de experiência

## Vivências de aulas práticas supervisionadas de enfermagem no contexto perioperatório: relato de experiência

Experiences of supervised practical nursing classes in the perioperative context: an experience report

*Experiencias de clases prácticas supervisadas de enfermería en el contexto perioperatorio: relato de experiencia*

Sabrina Lemes da Silva<sup>1</sup> , Jheniffer de Andrade Barreto de Lima<sup>1</sup> ,  
Daniely Xavier dos Santos<sup>1</sup> , Carolina Chia-Ai Lin Lee<sup>1</sup> ,  
Marta Cossetin Costa<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** relatar as vivências de aulas práticas supervisionadas da disciplina de enfermagem perioperatória da graduação em enfermagem. **Método:** relato de experiência, desenvolvido nas aulas práticas supervisionadas de discentes do 3º ano da graduação em enfermagem, realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2023, em uma instituição hospitalar filantrópica de saúde da região sul do Brasil. **Resultados:** durante as aulas práticas supervisionadas foram acompanhadas cirurgias de diversas especialidades, majoritariamente em adultos, o que possibilitou apreender a organização estrutural; recursos humanos e materiais do centro cirúrgico; o processo de trabalho perioperatório; a relevância de atuação fundamentada em protocolos assistenciais para o cuidado de qualidade e seguro; e, execução de ações no momento anestésico-cirúrgico. **Conclusão:** as vivências de aulas práticas supervisionadas em enfermagem perioperatória são ferramentas potentes para aproximação teoria-prática, favorecem a ampliação e redirecionamento de habilidades e competências técnico-científicas e de comunicação do discente.

**Descritores:** Assistência Perioperatória; Enfermagem; Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Ensino de Enfermagem

### Abstract

**Objective:** to report experiences of supervised practical classes in the perioperative nursing discipline of the undergraduate nursing course. **Method:** an experience report, developed in supervised practical classes for 3<sup>rd</sup> year nursing students, held in November and December 2023, in a philanthropic health hospital institution in southern Brazil. **Results:** during the supervised practical classes, surgeries of various specialties were monitored, mostly in adults, which made it possible to understand the structural organization; surgical center human and material

resources; the perioperative work process; the relevance of action based on care protocols for quality and safe care; and execution of actions at the anesthetic-surgical moment. **Conclusion:** the experiences of supervised practical classes in perioperative nursing are powerful tools for bringing theory and practice closer together, favoring the expansion and redirection of students' technical-scientific and communication skills and competencies.

**Descriptors:** Perioperative Care; Nursing; Surgicenters; Operating Room Nursing; Education, Nursing

## Resumen

---

**Objetivo:** relatar las experiencias de clases prácticas supervisadas en la disciplina de enfermería perioperatoria de la carrera de enfermería. **Método:** relato de experiencia, desarrollado en clases prácticas supervisadas para estudiantes del 3er año de la carrera de enfermería, realizadas en noviembre y diciembre de 2023, en una institución hospitalaria de salud filantrópica de la región sur de Brasil. **Resultados:** durante las clases prácticas supervisadas se monitorearon cirugías de diferentes especialidades, mayoritariamente en adultos, lo que permitió comprender la organización estructural; recursos humanos y materiales del centro quirúrgico; el proceso de trabajo perioperatorio; la relevancia de la actuación basada en protocolos asistenciales para una atención de calidad y segura; y, ejecución de acciones durante el momento anestésico-quirúrgico. **Conclusión:** las experiencias de clases prácticas supervisadas en enfermería perioperatoria son poderosas herramientas para acercar teoría-práctica, favoreciendo la ampliación y reorientación de las habilidades y competencias técnico-científicas y comunicativas del estudiante.

**Descriptorios:** Atención Perioperatoria; Enfermería; Centros Quirúrgicos; Enfermería de Quirófano; Educación en Enfermería

## Introdução

A enfermagem perioperatória constitui-se da assistência de enfermagem prestados à pessoa em todo o período perioperatório, que é composto desde: o pré-operatório – inicia-se quando a pessoa é informada da necessidade de um procedimento cirúrgico e hospitalização, até sua entrada no centro cirúrgico (CC) –; o transoperatório/intraoperatório – começa no momento da entrada no CC até a saída da sala operatória –; e o pós-operatório – todo o período após a cirurgia, período de recuperação, inclui o imediato, recepção da pessoa na recuperação pós-anestésica até as 24 horas após a cirurgia; o mediato, que se inicia após as 24 horas da cirurgia, com duração que varia conforme o procedimento.<sup>1</sup>

Pondera-se que o CC é uma unidade de alta complexidade, com uso de tecnologias e procedimentos invasivos e a assistência perioperatória de uma atividade complexa, que demanda conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes fundamentais para o cuidado seguro e qualificado, requerendo do enfermeiro ações imediatas e efetivas.<sup>2-3</sup>

No CC, o enfermeiro é o profissional responsável por coordenar todas as etapas do perioperatório, possibilitando um ambiente seguro, adequado e asséptico durante o ato anestésico-cirúrgico; atentando-se a todas as reações que a pessoa possa apresentar. Demanda, portanto, de amplo conhecimento sobre o cuidado qualificado e direcionado às necessidades individuais e do procedimento.<sup>2</sup>

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é a forma de operacionalizar o cuidado de enfermagem qualificado e seguro neste contexto. Assim, a equipe de enfermagem no perioperatório é responsável por avaliar, desde um olhar sistemático, possíveis riscos durante o processo cirúrgico, bem como aplicar boas práticas por meio de rotinas e normas baseadas em evidências científicas.<sup>2-3</sup>

Neste sentido, o processo de ensino-aprendizagem em enfermagem perioperatória volta-se às necessidades singulares da pessoa no cenário anestésico-cirúrgico. Configura-se de processo formativo para aquisição de competências e habilidades técnicas e relacionadas à humanização do cuidar, com vistas ao estímulo de aptidões, ampliação de potencialidades e correções de possíveis lacunas, de acordo com as demandas do discente.<sup>2-3</sup>

O ensino por meio de aulas práticas supervisionadas (APS) de enfermagem perioperatória é ferramenta potente na formação de enfermeiros, no desenvolvimento de habilidades e competências para atender às necessidades dos pacientes no processo anestésico-cirúrgico. Destaca-se que estar em campo possibilita um olhar crítico dos estudantes de enfermagem da assistência prestada e barreiras presentes na práxis, contribuindo para que estes possam atender as demandas do mercado de trabalho, o qual é carente de mão-de-obra qualificada nesta área.<sup>4</sup>

Sendo assim, o relato do vivenciado desde as APS é relevante na perspectiva em que permite uma ponte entre o ensino teórico do contexto acadêmico e a práxis dos serviços de saúde: é o momento de integração entre a teoria e a prática. Destaca-se a lacuna no conhecimento acerca de tal abordagem, visto que foi localizado um estudo brasileiro que abordou vivências de acadêmicos de enfermagem em aulas práticas, em perspectiva diversa da adotada neste manuscrito, uma vez que os pesquisadores da pesquisa supracitada trabalharam a enfermagem perioperatória vinculada ao contexto da clínica cirúrgica.<sup>5</sup> Portanto, são relatadas as vivências de

aulas práticas supervisionadas da disciplina de enfermagem perioperatória da graduação em enfermagem.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (RE), elaborado com utilização da sugestão de roteiro para construção de RE,<sup>6</sup> estes tratam do registro de experiências vivenciadas na vida acadêmica e/ou profissional todos os pilares da formação universitária: seja no ensino, na pesquisa e/ou na extensão. Assim, os RE apresentam potencial para contribuir na produção de conhecimentos, na reflexão de diversos temas e na formação dos sujeitos na própria sociedade, aplicando uma atitude reflexiva sobre tal experiência.<sup>6</sup>

A experiência deste trabalho foi vivenciada por quatro discentes do 3º ano do curso de graduação em enfermagem, de uma universidade pública do sul do Brasil, e por uma docente, durante as APS da disciplina de enfermagem perioperatória. O local das APS foi o CC e Central de Materiais Esterilizados (CME) de um hospital privado da região sul do Brasil, localizado em município de grande porte da região oeste paranaense; ocorreu ao longo dos meses de novembro e dezembro de 2023.

O grupo vivenciou o reconhecimento do campo de prática, com diferenciação das áreas: restrita, semirrestrita e não restrita; e executou atribuições, como:

a) Período pré-operatório: recepção do paciente cirúrgico; verificação de sinais vitais; dados antropométricos; glicemia; coleta de dados; e preenchimento do formulário institucional (histórico pessoal, familiar, preparo cirúrgico – checagem de jejum e tricotomia quando indicado; procedimento e lateralidade); acesso venoso; identificação do paciente com pulseira e alertas sobre alergias e grupos de risco; orientações ao paciente (adornos e próteses, vestimenta, procedimento anestésico cirúrgico); checagem de documentações (termo de consentimento, exames de imagens e laboratoriais); SAEP; encaminhamento do paciente à sala cirúrgica (SC).

b) Transoperatório – auxílio ao circulante na montagem e desmontagem da SC; transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica; conferência de identificação, procedimento, lateralidade e checagem de exames e termo de consentimento; preenchimento da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVCS); instalação da

monitorização cardíaca; auxílio no posicionamento do paciente para administração de anestesia e procedimento cirúrgico; administração de medicamentos; identificação de amostras para exames anatomopatológicos; instalação de bota pneumática; degermação cirúrgica; sondagem vesical; curativos; encaminhamento à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA); SAEP; dentre outras.

c) Pós-operatório – instalação de monitorização; verificação de sinais vitais, glicemia; aplicação de escalas (visual de dor, Aldrete e Kroulik);<sup>7-10</sup> SAEP.

d) CME – reconhecimento da recepção de material contaminado, lavagem de materiais e métodos de esterilização; realização das técnicas de empacotamento de materiais, montagem de caixas cirúrgicas diversas.

A instituição hospitalar onde foi realizada a vivência possui caráter assistencialista e filantrópico, presta serviços à rede privada de saúde (convênios e particular) e, complementarmente, ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na assistência privada, atende diversas especialidades, tais como: cirurgia geral, pediatria, ginecologia, urologia, neurologia, gastroenterologia, dermatologia, plásticas, ortopedia, entre outras. Na assistência vinculada ao SUS, trabalha com as especialidades: oncologia, cardiologia, neonatologia, ginecologia e obstetrícia. O hospital é uma instituição geral, de nível terciário, que atua há 40 anos; conta com cerca de 1400 trabalhadores, ofertando mais de 60% dos atendimentos ao SUS; possui acreditação hospitalar nível 3, 206 leitos, 7 salas cirúrgicas, 8 leitos na SRPA, com média de 10 procedimentos cirúrgicos/período matutino de APS.

Este estudo, por se tratar de RE dos autores no cumprimento de carga horária de APS, não foi submetido à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa; contudo, respeitou plenamente os preceitos éticos da produção e divulgação científica, com rigor e confidencialidade, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016.<sup>11</sup>

## **Resultados**

A unidade hospitalar onde se realizou as APS contava com CC em formato retangular, com entradas exclusivas para pacientes e colaboradores, dividido em áreas irrestrita, semirrestrita e restrita, nas quais estavam dispostos: 7 SC, sala de guarda de materiais esterilizados, sala de avaliação pré-operatória, SRPA, farmácia, expurgo, laboratório de anatomia patológica, copa e vestiário. A sala de recepção pré-operatória

(SRPO) era equipada com monitores multiparâmetros, termômetros digitais, glicosímetros, balança digital antropométrica – os quais, exceto o último item, também compunham a SRPA, que, por sua vez, dispõe de carrinho de emergência e 8 leitos. As SC possuem carro anestésico, mesa cirúrgica automática, eletrocautério, torres de vídeo, entre outros. Assim, verificou-se que o CC, no que se refere aos equipamentos e instrumentais, apresenta-os em número suficiente e em ótimo estado de conservação e manutenção, contando, inclusive, com dois elevadores, um para cada tipo de material, um que conduz o material sujo do CC à CME, e outro que conduz os materiais limpos da CME ao CC, garantindo os fluxos adequados.

A apresentação da unidade foi realizada pela docente às discentes no primeiro contato com a unidade hospitalar; após, ocorreram as orientações quanto à paramentação cirúrgica (pijama, máscara, propés e touca cirúrgica), elemento que favoreceu a compreensão dos fluxos de atendimento e finalidades de cada etapa e local. Ademais, a equipe de saúde foi apresentada. Pondera-se que a docente buscava contextualizar a prática do trabalho no CC com o que fora estudado nas aulas teóricas, permitindo a vinculação dos dados teóricos aos práticos, iniciando-se a práxis.

Os processos de trabalho da equipe de enfermagem analisados encontraram-se fundamentados em protocolos e rotinas institucionais, pautados em evidências científicas atuais, tal qual a teoria estudada no âmbito da academia; destaca-se, ainda, que o local dispunha rotinas afixadas em quadros orientadores nas dependências de SRPO, SRPA e SC – facilitador da execução das ações.

Em relação à equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem (TE) estavam sempre em duplas para cada um dos setores (dois por SC; dois por SRPA; e dois por SRPO), sendo que no âmbito da SC eram os responsáveis por circular as salas, já que os instrumentadores se vinculam aos respectivos cirurgiões. Quanto ao quantitativo de enfermeiros, apresentaram-se três no total: um gerente de setor e dois enfermeiros assistenciais – um exclusivo para SRPA e o outro para SC e SRPO.

Em relação ao contexto pré-operatório, utilizam formulário padronizado de coleta de dados clínicos e avaliação de saúde, cuja ação é executada pelos TE, os quais, diante de sinais e sintomas explicitados em rotina, como: alteração em dados vitais; falta de preparo cirúrgico, termo de consentimento e exames de imagens e laboratoriais,

acionam o enfermeiro que se desloca ao setor e, diante de alergias, sinalizam-nas com pulseiras identificadoras, bem como a pulseira de identificação do paciente é afixada no mesmo local. Enfatiza-se a relevância do período pré-operatório no planejamento do cuidado de enfermagem para com as pessoas e suas individualidades: a realização de processo de enfermagem pelas acadêmicas evidenciou a possibilidade de identificar os fatores de risco e implementar estratégias que visassem minimizá-los ou eliminá-los.

As SC são organizadas previamente aos procedimentos cirúrgicos, com instrumentais, medicações e equipamentos, de acordo com a cirurgia pelo TE circulante. Possuem rotina que estabelece uma cesta padrão de materiais e medicações, que são dispensados a cada procedimento cirúrgico.

O TE circulante, deste modo, é responsável pela montagem e desmontagem da SC; também por receber o paciente, transferi-lo da maca à mesa cirúrgica; conferir a identificação, o procedimento, a lateralidade e a checagem de exames e termo de consentimento; preencher a LVSC, instalar monitorização cardíaca e bota pneumática; posicionar o paciente para o procedimento anestésico-cirúrgico, degermação cirúrgica; auxiliar durante todo o procedimento anestésico-cirúrgico, administrar medicações, encaminhar o paciente à SRPA, entre outros.

Sobre a segurança do paciente em CC, a LVSC encontra-se em lousa branca afixada na parede de cada SC, com dados a serem preenchidos; são eles: identificação do paciente, idade, peso, altura, convênio de saúde, procedimento cirúrgico ao qual será submetido e respectiva lateralidade, alergias, preparo, via aérea difícil, necessidade de hemotransfusão, antibioticoprofilaxia e seus horários, nomes da equipe em sala (cirurgião, circulante, instrumentador e anestesista), horário de início da anestesia e procedimento cirúrgico. Tais dados, na maioria dos procedimentos presenciados pelas acadêmicas, foram preenchidos na totalidade e, em poucos episódios, preenchidos parcialmente, sempre pelo TE circulante da SC. A conferência de termos e exames de imagens e laboratoriais é rotina executada no pré-operatório e repetida na SC.

No prontuário eletrônico do paciente é utilizado o *checklist* conforme a LVSC da campanha "Cirurgia Segura Salva Vidas" recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, a conferência da equipe em sala não atende a recomendação de checagem verbal contida no *checklist*, mas é realizada no prontuário eletrônico de forma não verbal.

No transoperatório, a observação foi a atividade predominante dos discentes, visto que a equipe possibilitava acesso limitado dos estudantes na execução do cuidado; todavia, foi possível: auxiliar o circulante na montagem e desmontagem da SC; transferência do paciente da maca à mesa cirúrgica; conferência de identificação, procedimento, lateralidade e checagem de exames e termo de consentimento; preenchimento da LVCS; instalação da monitorização cardíaca, bota pneumática, meias compressivas; degermação cirúrgica; sondagem vesical; curativos; auxílio no posicionamento do paciente para administração de anestesia e para o procedimento cirúrgico; administração de medicamentos; identificação de amostras para exames anatomopatológicos; encaminhamento a SRPA, dentre outros.

No que concerne a instrumentação cirúrgica, os acadêmicos apenas puderam observar durante o transoperatório. Compreende-se que o fato de os instrumentadores não integrarem a equipe da unidade dificultava o acesso a instrumentação.

Quanto à atuação do enfermeiro nas SC, vincula-se à procedimentos privativos – tais como sondagem vesical –; cirurgias de maior complexidade; e resolução de problemas relacionados ao mapa cirúrgico e disposição dos procedimentos por salas, equipamentos e materiais; com exceção da SRPA, na qual o profissional permanece durante a integralidade do tempo em atividades assistenciais diretas e supervisão da equipe. Logo, assume um amplo rol de funções assistenciais e gerenciais, tais como: orientação da equipe de enfermagem, liderança, gerenciamento de materiais, coordenação do cuidado, com destaque às funções burocrático-administrativas. A SAEP não se encontra implementada na instituição de saúde, o que se compreende como dificultador para a assistência e visibilidade de suas ações.

Na SRPA, apreendeu-se sobre a relevância de monitorar o paciente quanto aos dados vitais, anestesia e intercorrências relacionados à intervenção cirúrgica em si. Destaca-se a utilização de escalas como: Escala visual da dor, Aldrete, Kroulick e Braden<sup>7-10</sup> para fundamentar as condutas no setor.

Quanto à recepção das acadêmicas pela equipe de enfermagem, a priori mostraram-se apreensivos; contudo, no decorrer das APS, foram acolhendo e integrando as discentes nas atividades do setor. As estudantes puderam entrar em campo, observar, aplicar e adquirir conhecimentos, competências e habilidades técnicas



e não técnicas, além de refletirem sobre a atuação do enfermeiro do contexto do CC, tanto em funções gerenciais quanto assistenciais. Em relação aos usuários do serviço, foram, em totalidade, receptivos para com as discentes, cuja relação terapêutica se mostrou construtiva e formadora de vínculos.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos acompanhados, relacionaram-se com diversas especialidades: dermatologia, plástica; cirurgia geral, pediatria, ginecologia, urologia, neurologia, gastroenterologia, dermatologia, ortopedia, oncologia, cardiologia, entre outras. Ademais, sobre as pessoas assistidas, destacaram-se as diferentes etapas do ciclo vital: idosos, adultos, adolescentes e crianças.

A carga horária de APS foi de 52 horas, divididas em 4 horas no período matutino durante 13 dias. As acadêmicas dividiram-se em duplas, permanecendo em diferentes contextos do período perioperatório, mantendo-se a supervisão docente. Ainda que a APS ocorra a posteriori das aulas teóricas e aulas práticas em laboratório, que subsidiam teoricamente o desenvolvimento da APS, foram utilizados materiais de apoio como: artigos científicos que tratavam do cuidado perioperatório, SAEP, modelo de SAEP validado, escalas validadas (Escala visual da dor, Aldrete, Kroulick e Braden).<sup>7-10</sup>

A avaliação das APS ocorreu com retomada diária, verbalmente, mediada pela docente, sobre as potencialidades e fragilidades e, ao término da disciplina, houve momento de avaliação geral da APS, no qual utilizou-se de formulário padronizado na instituição de ensino, que avalia competências e habilidades técnicas e não técnicas dos acadêmicos durante o período de APS, tais como: pontualidade e assiduidade, atitude ética, responsabilidade e compromisso, postura verbal e não verbal, iniciativa e proatividade, capacidade de relacionamento e comunicação com a equipe de saúde e pacientes, interesse pelas atividades propostas, capacidade de executar a assistência prevista e fundamentação teórica.

A APS permitiu observar e vivenciar a complexidade do cuidado de enfermagem no período perioperatório e a relevância do enfermeiro na organização do setor antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos, gerenciando o cuidado com o paciente, coordenando a equipe e proporcionando um ambiente seguro para todos.

Destaca-se que a professora supervisora da APS é coautora deste estudo; logo, os resultados foram discutidos conjuntamente entre discentes e docente envolvidos no contexto da experiência relatada.

## **Discussão**

A estrutura organizacional do CC e de equipamentos são indispensáveis para a consecução adequada da assistência no período perioperatório; o formato retangular e as divisões em áreas irrestrita (proteção), semirrestrita (limpa) e restrita (estéril) deste cenário são recomendados, uma vez que fornece funcionalidade e permite observação constante da pessoa em procedimento cirúrgico. O enfermeiro, agrega funções assistenciais e gerenciais, realizando a organização, previsão e provisão de recursos humanos e materiais; planeja e organiza a qualificação e capacitação da equipe de enfermagem e auxilia no desenvolvimento do ensino, visando o cuidado seguro à pessoa.<sup>12</sup> Logo, a observação de tais elementos em campo possibilita aos discentes a interlocução com a teoria apreendida, contribuindo na prática profissional com o planejamento estrutural de unidades de atenção perioperatória.

Sob tal perspectiva, a organização do processo de trabalho, quando norteadas pelo uso de protocolos e rotinas institucionais, é fundamental para orientar a execução das ações em que a equipe de enfermagem está envolvida, uma vez que direciona o trabalho adequadamente e registra oficialmente os cuidados executados.<sup>13</sup> A utilização do *checklist* da cirurgia segura, LVSC, na rotina do CC potencializa a coordenação da assistência cirúrgica, união e comunicação da equipe, estimula cultura de segurança e contribui para reduzir complicações e eventos adversos dos pacientes cirúrgicos,<sup>14</sup> tal como vislumbrado nas práticas da APS, ainda que os processos possam ser aprimorados; elemento que, nas APS, favorece a compreensão dos discente quanto aos fluxos de trabalho e condutas.

A LVSC, elaborada pela OMS e ratificada no contexto brasileiro por meio da Portaria nº 1.377/2013, preconiza quatro pilares para uma cirurgia segura: prevenção de infecção de sítio cirúrgico, segurança em anestesia, aperfeiçoamento do trabalho em equipe e comunicação, e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica.<sup>15-16</sup>

Cabe destacar que a implementação da LVSC qualifica a assistência prestada ao reduzir erros, complicações cirúrgicas e mortalidade pós-operatória; contribui na valorização e reconhecimento enfermeiro como gestor do processo de trabalho; e melhora a comunicação e trabalho em equipe; o que se relaciona ao aumento na qualidade e redução de custos. Nesse ínterim, o enfermeiro tem papel crucial na promoção da segurança do paciente, especialmente no cuidado cirúrgico, em detrimento da relação desta com a qualificação da assistência e comunicação interprofissional.<sup>17</sup>

Portanto, a enfermagem mostra-se presente ao realizar cuidados específicos em todos os períodos operatórios, nos cuidados diretos aos pacientes e familiares e na promoção, manutenção e recuperação da pessoa no procedimento cirúrgico. Assim, sua atuação no perioperatório resulta de um conjunto de habilidades específicas e especializadas, adaptadas às necessidades de cada indivíduo que passa por processos anestésico-cirúrgicos.<sup>2</sup>

A supervisão e a avaliação sistemática do enfermeiro são fundamentais em cada etapa das ações da equipe de enfermagem, identificando os possíveis riscos do processo anestésico cirúrgico, implantando e implementando normas e rotinas pautados nas boas práticas perioperatórias. A ausência de avaliação do enfermeiro pode implicar em eventos adversos decorrentes de falha no cuidado, infecção de sítio cirúrgico, posicionamento inadequado do paciente, procedimento no local errado, administração incorreta de medicamentos e intercorrências no processo anestésico cirúrgico.<sup>3</sup>

A SAEP é constituída pela forma com que o enfermeiro operacionaliza o cuidado de enfermagem à pessoa no período perioperatório, visa promover assistência com qualidade, segura, continuada, participativa, individualizada e documentada; assim como melhora a comunicação entre as equipes; permite avaliar os resultados; promove a interação entre as fases do processo perioperatório, sustentando as ações de enfermagem e buscando a integralidade do cuidado.<sup>18</sup>

Destaca-se a revisão integrativa<sup>19</sup> que concluiu que a implementação da SAEP possibilita a interação do enfermeiro no processo perioperatório, planejando a assistência de acordo com as necessidades de cada paciente, visando qualidade na assistência prestada, focada num processo com cunho científico, embasando todas as práticas adotadas. Nessa perspectiva, a utilização da SAEP, poderia aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem na instituição alvo da APS e, inclusive,

favoreceria a formação dos acadêmicos e a visibilidade da atuação do enfermeiro no referido cenário.

Enfatiza-se que a distribuição do conteúdo ou da disciplina de perioperatório varia entre as universidades: algumas possuem uma disciplina; outras, um pequeno conteúdo teórico inserido em demais disciplinas, visando as unidades de CC; e, ainda outras, não oferecem qualquer conteúdo na graduação. A ênfase na formação do enfermeiro generalista e enfoque na saúde comunitária acaba retirando do discente a oportunidade de apreender e exercitar as demandas do cuidado perioperatório.<sup>20-21</sup>

As alterações curriculares que reduzem o tempo disponível de ensino-aprendizagem no perioperatório e a dispersão dos conteúdos em outras disciplinas implicam na visão de temática de menor importância, ainda que se insira na formação do enfermeiro ao refletir que o profissional deve cuidar da pessoa em todos os contextos.<sup>20-21</sup>

Em pesquisa realizada nos planos de ensino das universidades de Manaus,<sup>2</sup> que investigou a inserção da enfermagem perioperatória, evidenciou que, dentre quatro disciplinas, três possuem carga horária teórico-prática e, somente uma possui carga horária prática. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) asseguram às instituições de ensino superior a liberdade na composição da carga horária; assim, buscando adequar-se à carga horária mínima dos cursos e, simultaneamente, às políticas de saúde e aos editais de financiamento voltados à saúde da família, alguns conteúdos – como o CC – tendem a ser preteridos, como de menor valia na formação do enfermeiro.<sup>21-23</sup>

Assim, após 2001, com a delimitação do perfil do enfermeiro generalista por meio das DCN, muitos cursos de enfermagem optaram por excluir a disciplina de CC (a qual engloba também conteúdos relacionados à CME e SRPA) de seus currículos, restringindo sua oferta à pós-graduação. Contudo, tal compreensão não tem relação com a necessidade do mercado, que demanda enfermeiro com habilidades e competências mínimas para o cuidado perioperatório.<sup>23</sup>

Enfatiza-se que o processo de ensino-aprendizado durante as APS contribui para a formação de enfermeiros, permitindo o desenvolvimento de habilidades em assistência perioperatória. Ainda que a carga horária de APS seja limitada, permite que o enfermeiro possa iniciar suas atividades no CC; contudo, muitas escolas oferecem a disciplina de enfermagem perioperatória de modo superficial e a parte prática restringe-

se a visitas com exposição rápida da unidade de CC e, mesmo quando possui estágio, este limita-se a alguns dias de observação e não permite ao aluno envolvimento no cuidado e/ou identificação do papel do enfermeiro neste cenário.<sup>21</sup>

Nessa perspectiva, a APS permitiu desenvolvimento de habilidades básicas, tanto em relação ao cuidado direto quanto ao manuseio de equipamentos e materiais, aproximação com protocolos e rotinas – enfatiza-se a importância de tal recurso educacional proposto pela disciplina.

Observar as atividades realizadas, dar suporte na preparação da sala cirúrgica e ao circulante, acompanhar e monitorar o paciente até o pós-operatório proporcionaram maior entendimento da complexidade e da dinâmica necessária no centro cirúrgico. Isso ressalta a exigência da colaboração interdisciplinar e o estabelecimento de uma comunicação eficiente, visto que a cooperação em equipe é capaz de reduzir erros durante o processo anestésico-cirúrgico, promovendo, assim, um trabalho contínuo e de qualidade.

Cabe retomar que as APS permitem a execução, a aprendizagem e o aperfeiçoamento de técnicas práticas que foram apresentadas em aula teórica, mas que o discente não possui um momento adequado para praticar. A falta de ensejo de executar tais técnicas ao longo da formação pode colaborar para a consecução de enfermeiros despreparados e inseguros.<sup>22</sup>

Em estudo paulista em 219 escolas de bacharelado em enfermagem, 46,1% dos cursos ministravam o conteúdo de CC em disciplina específica, cuja mediana de carga horária total foi de 64 horas (amplitude de 40-300 horas), e teve prática com média 38,5 horas.<sup>23</sup> Tal dado não se assemelha à carga horária de APS narradas neste relato, de 52 horas.

Pondera-se que a alta complexidade, as especializações, o uso de tecnologias e o estado vulnerável da pessoa-alvo do procedimento no CC podem explicar o receio dos funcionários do setor em permitir maior autonomia, a priori, dos acadêmicos/docente, uma vez que tal presença não era rotineira – o que não descaracteriza, contudo, a relevância da APS, visto que está além da obtenção do conhecimento teórico-prático, mas implica na aquisição de valores e postura pelo discente.<sup>24</sup>

Ainda, a atuação do docente no contexto da APS objetiva proporcionar interesse dos alunos pela área perioperatória, analisar aspectos psicológico e emocional dos discentes e promover comunicação efetiva, a fim de solucionar dúvidas e conferir

confiança, haja vista que, de acordo revisão narrativa brasileira,<sup>25</sup> anteriormente ao contato direto com os hospitais, os acadêmicos criam expectativas, sendo majoritariamente frustradas ao depararem-se com conflitos entre equipes, dificuldades de relacionamento com o orientador do estágio e/ou pacientes que exigem saberes, o que desperta sentimento de impotência.<sup>25</sup>

Por fim, as atividades práticas realizadas durante o estágio, na APS, desempenham papel crucial na formação dos acadêmicos, capacitando-os para que se tornem ativos, críticos e construtores do próprio conhecimento. Justamente por tais resultados, as APS não devem ser limitadas apenas à teoria, mas ampliadas aos saberes práticos, que também formam posturas éticas e valorosas, como o acolhimento, a humanização e o cuidado integral.<sup>22</sup>

Assim, este estudo pode contribuir na reflexão sobre a potencialidade de APS no contexto da enfermagem perioperatória como elemento formativo dos discentes de enfermagem, locus de articulação entre a teoria e a prática – a práxis; evidenciar a necessidade do enfermeiro se apropriar da assistência direta neste cenário e operacionalizar a SAEP. Suas limitações relacionam-se ao fato de ser um RE, apresentar vivências e percepções de um grupo reduzido de pessoas em um local específico.

## **Conclusão**

As vivências das APS da disciplina de enfermagem perioperatória da graduação em enfermagem permitiram reconhecer as fases do contexto perioperatório e a complexidade do cuidado de enfermagem neste cenário, exigindo o preparo para garantir a segurança do paciente e dos membros da equipe. Logo, constitui-se de um momento de interlocução teoria-prática, que permite ampliação e redirecionamento de habilidades e competências técnico-científicas e de comunicação com a equipe de saúde e paciente, de acordo com as necessidades de cada discente.

Portanto, a carga horária prática é instrumento essencial para a formação de enfermeiros aptos a atuar no contexto de assistência perioperatória, conhecedores dos serviços de saúde e suas interfaces, limitações e potencialidades.

## Referências

1. Sá LMG, Pinto ACS, Silva NCM, Deus LML, Hasselmann BNO. Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório. *Rev SOBECC*. 2023;28:1-8. doi: 10.5327/Z1414-4425202328897.
2. Koch TM, Aguiar DCM, Moser GAS, Hanauer MC, Oliveira D, Maier SRO. Momento anestésico-cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) e o cuidado de enfermagem. *Rev SOBECC*. 2018;23(1):7-13. doi: 10.5327/Z1414-4425201800010003.
3. Almeida MC, Silva NC, Sabino AS. Enfermagem perioperatória e sua inserção nos planos de ensino das universidades. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;11(11):1-9. doi: 10.25248/reas.e500.2019.
4. Caregnato RCA, Araujo BR, Gnatta JR, Poveda VB. Perioperative nursing education in Brazil: reviewing the past to survive the future. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0331pt.
5. Araújo ABM, Andrade EGR, Caldas RJC, Santos NCC, Lima CN, Amorim ST, et al. Vivenciando o cuidado no período perioperatório em clínica cirúrgica: implicações na formação do enfermeiro. *Saúde Redes*. 2021;7(2):111-21. doi: 10.18310/2446-4813.2021v7n2p111-121.
6. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ*. 2021;17(48):60-77. doi: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.
7. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
8. Zhu L, Zhou Q. Multidisciplinary collaboration in the perioperative period is essential for patient safety. *J Perianesth Nurs*. 2024;39(3):342-3. doi: 10.1016/j.jopan.2023.10.012.
9. Calderón Ardila A, Bravo Gómez MA, Rivera Carvajal R. Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Rev Cuba Enferm*. 2022;38(1):e4065.
10. Oliveira HMBS, Santos AMJF, Madeira MZA, Andrade EMLR, Silva GRF. Risk assessment for the development of perioperative lesions due to surgical positioning. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180114. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180114.
11. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe acerca das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 30 ago. 2024.
12. Leoni Junior LC, Santos AM, Hornburg ECO, Cembranel P. Competências gerenciais do enfermeiro no Centro Cirúrgico. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2022;19(2):1-12. doi: 10.21450/rahis.v19i2.7123.
13. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren PR). Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Curitiba: Coren-PR, 2019 [acesso em 2024 set 11]. Disponível em: <https://protocolos.corenpr.gov.br/>.
14. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. *Rev Col Bras Cir*. 2019;46(5):1-12. doi: 10.1590/0100-6991e-20192311.

15. World Health Organization (WHO). Implementation manual WHO surgical safety checklist. Geneva (CH): WHO; 2009.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
17. Rabelo PPC, Prazeres PN, Bezerra TC, Santos DJLC, Moura NAV, D' Eça Júnior A. Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. Rev SOBECC. 2022;27:e2227856. doi: 10.5327/Z1414-4425202227856.
18. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. Rev SOBECC. 2020;25(1):50-7. doi: 10.5327/Z1414-4425202000010008.
19. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. Rev SOBECC. 2018;23(4):218-25. doi: 10.5327/Z1414-4425201800040009.
20. Leite AS, Turrini RNT. Análise do ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas escolas de São Paulo. Rev Bras Enferm. 2014;67(4):1-8. doi: 10.1590/0034-7167.2014670403.
21. Silva LM, Santana TCP, Silva LRF, Rocha LM, Canhoto CTS, Dantas KL, et al. Estágio curricular supervisionado: dificuldades e perspectivas vivenciadas por acadêmicos de enfermagem. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2019;18:e662. doi: 10.25248/reas.e662.2019.
22. Caregnato RCA, Posso MBS. Enfermagem em centro cirúrgico: alerta para a formação do enfermeiro no Brasil. Rev SOBECC. 2023;28. doi: 10.5327/Z1414-4425202328875.
23. Pascoal MM, Souza V. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. REASE. 2021;7(6):536-53. doi: 10.51891/rease.v7i6.1408.
24. Meneghetti MR, Costa LB, Lopes MM. A relevância do estágio supervisionado no processo de formação do enfermeiro na graduação e o papel do docente. Rev Interdiscip Saúde Educ. 2022;3(1):1-21. doi: 10.56344/2675-4827.v3n1a2022.5.

## **Contribuições de autoria**

### **1 – Sabrina Lemes da Silva**

Autor Correspondente

Graduanda – sabrina123organista@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### **2 – Jheniffer de Andrade Barreto de Lima**

Graduanda – jhenifferandrade.lb@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### **3 – Daniely Xavier dos Santos**

Graduanda – danielyxavier2@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final



#### **4 – Carolina Chia-Ai Lin Lee**

Graduanda – carolina12b@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

#### **5 – Marta Cossetin Costa**

Doutora – m\_cossetin@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

**Editor-Científico:** Eliane Tatsch Neves

**Editor Associado:** Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

#### **Como citar este artigo**

Silva SL, Lima JAB, Santos DX, Lin Lee CC, Costa MC. Experiences of supervised practical nursing classes in the perioperative context: an experience report . Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e21:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769287231>