

Vivenciando o cuidado no período perioperatório em clínica cirúrgica: implicações na formação do enfermeiro

Experiencing care in the perioperative period in the surgical clinic: implications for the nurses' training

Antonio Breno Maia de Araújo

Enfermeiro. Pós-graduado em Oncologia, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: antoniobrenomaia@gmail.com

Erlon Gabriel Rego de Andrade

Enfermeiro. Pós-graduado em Neurologia, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: erlon.rego@hotmail.com

Rosinelle Janayna Coêlho Caldas

Enfermeira. Pós-graduada em Atenção à Clínica Integrada, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: r_janayna@hotmail.com

Natália Cristina Costa dos Santos

Enfermeira. Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, Pará, Brasil.
E-mail: nataliasantostgs@gmail.com

Camila Neves Lima

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Escola Superior da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: camilan.lima@hotmail.com

Silvia Tavares de Amorim

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: silviaamorim001@gmail.com

Mary Elizabeth de Santana

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
E-mail: betemary@terra.com.br

Jeferson Santos Araújo

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: jeferson.araujo@uffs.edu.br

Resumo

Objetivo: relatar a experiência acadêmica de um grupo de estudantes de Curso de Graduação em Enfermagem, no cuidado a pacientes em período perioperatório. **Métodos:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na 5ª série (9º semestre) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no estágio supervisionado do componente curricular *Enfermagem nas Clínicas Médica e Cirúrgica*, tendo como cenário um hospital de ensino localizado na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil. O estágio foi realizado no período de agosto a setembro de 2016. Relata-se a experiência do grupo em uma clínica cirúrgica masculina, onde foram atendidos 14 pacientes e seus familiares. **Resultados:** observou-se que a população

assistida provinha da Região Metropolitana de Belém e encontrava-se na faixa etária de 32 a 65 anos. Os acometimentos e o perfil dos procedimentos e indicações terapêuticas eram variados. Foi possível conhecer e vivenciar a rotina da clínica, notando-se que as funções do enfermeiro permeiam a assistência e os cuidados diretos ao paciente, cujo processo gerencial constitui-se de vasta demanda para a equipe de Enfermagem. **Considerações Finais:** a experiência proporcionou interação com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, contribuindo sob diferentes aspectos para a formação em Enfermagem. Os discentes perceberam que sua postura crítico-reflexiva levou-os a também aperfeiçoar-se como futuros profissionais. Fornecido com base na integralidade e na humanização no período perioperatório, o cuidado proporcionou que os discentes trabalhassem a gestão do relacionamento interpessoal e a esfera ética do agir profissional, culminando por robustecer o processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; Enfermagem Perioperatória; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

Abstract

Objective: to report the academic experience of an Undergraduate group of Nursing students, in the care provision of patients in the perioperative period. **Methods:** a descriptive study, of the experience report type, carried out with the 5th year (9th semester) of the Undergraduate Nursing Course at the Universidade do Estado do Pará, during the supervised clinicals of the curricular component *Nursing in the Medical and Surgical Clinics*, having as scenario a teaching hospital located in the Metropolitan Region of Belém, Pará, Brazil. The internship was carried out from August to September 2016. The group's experience in a male surgical clinic is reported, where 14 patients and their families were attended. **Results:** it was observed that the assisted population came from the Metropolitan Region of Belém and were in the age group 32 to 65 years old. The conditions and the type of procedures and therapeutic plans were varied. It was possible to know and experience the clinic's routine, noting that the nurse's roles permeate assistance and direct care to the patient, whose management process constitutes a considerable demand for the Nursing team. **Final Considerations:** the experience provided interaction with patients, family members and the multidisciplinary team, contributing with various aspects to Nursing education. The students realized that their critical-reflexive attitude led them to also improve themselves as future professionals. Based on comprehensiveness and humanization in the perioperative period, the care provided that students worked on the management of interpersonal relationships and the ethical scope of professional action, resulting in strengthening the teaching-learning process.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Humanization of Assistance; Perioperative Nursing; Education, Nursing; Students, Nursing.

Introdução

No contexto da prestação de cuidados, o trinômio profissional-paciente-família e a relação que se estabelece entre os partícipes constituem características relevantes que devem ser observadas, valorizando as particularidades de cada um, na busca pela integralidade da assistência. Apesar disso, ainda existem enfermeiros e outros membros de equipes multiprofissionais em saúde que usam muita formalidade e burocracia na orientação a pacientes e familiares sobre procedimentos a serem realizados, bem como sobre a melhora ou piora das condições clínicas dos pacientes, agindo, por vezes, de maneira não personalizada. Disso se infere que os resultados do cuidado poderão não ser efetivos, sobrevivendo estresse à família, com reflexos diretos na recuperação do paciente.¹

No cenário hospitalar, mais precisamente na clínica cirúrgica, observa-se a execução de cuidados voltados para as necessidades biopsicossociais, como oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, segurança e comunicação dos pacientes, dentre outras. Esse setor é responsável por serviços especializados para o funcionamento das instituições hospitalares, entre os quais situam-se, por exemplo, as cirurgias eletivas e de urgência em cirurgia geral. Nesse contexto, está inserida a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como importante instrumento do Processo de Enfermagem (PE) para o paciente cirúrgico.^{2,3,4,5}

A experiência cirúrgica dos pacientes internados (processo perioperatório) se dá em três fases: o pré, o trans e o pós-operatório. Os cuidados de Enfermagem no pré e no pós-operatório demandam avaliação e intervenções diferenciadas, por isso a necessidade de conhecer as demandas e especificidades de cada paciente. No pré-operatório, a atuação do enfermeiro está relacionada à avaliação do paciente, buscando informações relativas ao seu quadro clínico. Nesse período, a educação em saúde é extremamente relevante, porquanto se esclarecem as dúvidas do paciente e de seus familiares, as normas e rotinas da instituição e os procedimentos cirúrgicos aos quais será submetido, além de detectar os fatores de risco da cirurgia, entre outros.¹

Já no período pós-operatório, o enfermeiro avalia se as informações obtidas durante o pré-operatório estão sendo cumpridas e se estão contribuindo para a recuperação do paciente. Nesse período, a Enfermagem é incumbida de restaurar o equilíbrio fisiológico e emocional de quem passou pelo procedimento, ensinar sobre o autocuidado, aliviar a dor e preparar paciente e família para a alta hospitalar, de modo a prevenir complicações pós-cirúrgicas.¹

O cuidado pós-operatório deve ter o fim primordial de recuperar o bem-estar do paciente, além de reduzir estressores que podem afetar sua recuperação. Para tanto, o enfermeiro precisa estar próximo ao paciente em todas as fases do período perioperatório, esclarecendo suas dúvidas e realizando procedimentos necessários. Sendo assim, no pré-operatório deve esclarecê-lo sobre os acontecimentos relacionados à cirurgia; no transoperatório deve manter a estabilidade clínica em conjunto com outros profissionais; e no pós-operatório deve minimizar os eventuais desconfortos, normais nessa fase.^{6,7}

Durante a prática assistencial, no que lhe compete, o enfermeiro desenvolve um cuidado que visa à rápida recuperação e menor tempo de internação hospitalar, levando em consideração o bem-estar biopsicossocial e a redução de complicações cirúrgicas. A escuta terapêutica apresenta-se como ferramenta crucial para atender às necessidades dos pacientes e particularizá-los dentro de uma estratégia de cuidado que deve ser integral e pautada nos princípios da humanização.^{8,9}

Nessa perspectiva, a humanização é aqui abordada como produto da interação entre profissionais e indivíduos assistidos, construída com base em ações promotoras da compreensão e valorização dos sujeitos, estruturada por meio de atitudes e valores éticos e humanos. Está associada à prestação do cuidado de qualidade, em que os trabalhadores e usuários são valorizados e têm seus direitos reconhecidos.¹⁰

Compreendendo sua importância no contexto do atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas, foi publicada no Brasil, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Dessa forma, a política destaca alguns indicadores importantes para atenção ao paciente hospitalizado, como o acolhimento, a clínica ampliada e a integralidade.^{11,12}

No intuito de contribuir para que os serviços de saúde cumpram seu papel de promover atenção

qualificada e humanizada, é imprescindível compreender a integralidade associada às práticas de cuidado e gestão. Enquanto princípio do SUS, integralidade é a forma pela qual se busca assistir o indivíduo dentro de suas necessidades, em todos os níveis de atenção, considerando-o parte de um contexto sociocultural e familiar. Para tanto, direciona políticas capazes de satisfazer as necessidades do indivíduo, da sua família e da comunidade, dentro dos determinantes de saúde que os envolvem.^{13,14}

Humanizar o atendimento ao paciente cirúrgico significa priorizar o ser humano em suas complexidades e vulnerabilidades, tratando-o com respeito e empatia, visando sempre ao seu bem-estar e buscando valorizá-lo e acolhê-lo, a despeito dos diversos recursos científicos e tecnológicos que possam dificultar a relação interpessoal enfermeiro-paciente.¹

Considerando a relevância científica e social do tema, o presente estudo objetiva relatar a experiência acadêmica de um grupo de estudantes de Curso de Graduação em Enfermagem, no cuidado a pacientes em período perioperatório.

Método

Esleveu-se como tipo de estudo a modalidade relato de experiência, por ser ferramenta da pesquisa descritiva por meio da qual se pode apresentar uma ação ou conjunto de ações vivenciadas na esfera profissional, que expressem relevância à comunidade científica, aplicando atitude reflexiva sobre tal experiência.¹⁵

A experiência desenvolveu-se na 5ª série (9º semestre) do Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no estágio supervisionado do componente curricular Enfermagem nas Clínicas Médica e Cirúrgica, tendo como cenário um hospital de ensino localizado na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil.

O estágio foi realizado no período de agosto a setembro de 2016, durante o qual o grupo composto por seis discentes, orientado pelo docente preceptor, vivenciou as seguintes atribuições: prática assistencial sobre o preparo físico e psicológico do paciente para cirurgia, bem como sobre os cuidados inerentes ao pós-operatório; atividades de gerenciamento do cuidado, como os registros efetuados em prontuário e a prescrição de Enfermagem relativa ao preparo do paciente para cirurgia; verificação de exames pré-operatórios e específicos, para melhor compreensão dos casos clínicos; visita pré-anestésica; e checagem da ficha de cirurgia segura.

Durante aquele período, vivenciou-se a rotina de quatro clínicas, embora o presente relato seja fruto da experiência do grupo em uma clínica cirúrgica masculina, eleita por haver proporcionado momentos de grande aprendizado na relação com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, não apenas na dimensão técnico-científica, mas também humanística do exercício da Enfermagem. Esse olhar justifica-se por ter-se desenvolvido o aprendizado com significância, no atendimento cotidiano e na reciprocidade da equipe multiprofissional com o grupo. Assim, o relacionamento entre discentes, docente, pacientes, famílias e equipe originou conversações e mobilizou o compartilhamento de saberes, vivências e afetos no tocante ao adoecimento, à hospitalização, ao procedimento cirúrgico, ao cuidado prestado e às possíveis adaptações funcionais e/ou comportamentais requeridas para o período pós-hospitalização. Além desses ganhos, tais dados motivaram a produção do presente estudo.

Nesse cenário, o grupo atendeu ¹⁴ pacientes do sexo masculino e familiares que os acompanhavam durante a internação. Previamente, os discentes foram orientados pelo docente preceptor sobre a

abordagem aos pacientes na condução de diferentes situações: realização de procedimentos técnicos, tais como preparo e administração de medicamentos, instalação e retirada de acesso venoso periférico, curativo de feridas operatórias e cateterismo vesical, entre outros; orientações e esclarecimento de dúvidas a respeito da doença de base, condição clínica naquele momento, procedimentos de Enfermagem, modalidades terapêuticas e os cuidados a serem exercidos pelo paciente e seu familiar, conscientizando-os enquanto participantes ativos desse processo. As orientações foram compartilhadas em linguagem clara e acessível.

Para oportunizar o conhecimento de casos clínicos variados entre todos do grupo, o preceptor esquematizou rodízios de atendimento individual e em dupla. Chegando ao leito, os discentes e o preceptor se apresentavam, visando a estabelecer vínculos e comunicação, explicando os procedimentos antes de realizá-los. Cada atendimento foi registrado em prontuário, onde também se localizavam impressos os instrumentos da SAEP implementada pela instituição, para consulta da equipe multiprofissional durante a permanência do paciente.

De perfil assistencialista na atenção à saúde da criança, da mulher e do adulto, o hospital é instituição pública estadual vinculada ao SUS, disponibilizando serviços ambulatoriais e de internação. Tem por finalidades fundamentais a assistência, o ensino e a pesquisa, desenvolvendo Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência Médica nas áreas de Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Hepatologia, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia, Pediatria e Radiologia, entre outras.^{16,17}

Tratando-se de relato de experiência dos autores, durante o cumprimento de carga horária em estágio curricular, o projeto do estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, mas respeitou plenamente os preceitos éticos da produção e divulgação científica, a exemplo de publicações^{18,19} que adotaram essa modalidade de estudo.

Resultados e Discussão

No transcorrer do processo assistencial, em paralelo com a consulta aos prontuários e os registros neles efetuados, observou-se que a população assistida provinha da Região Metropolitana de Belém e encontrava-se na faixa etária de 32 a 65 anos. Os acometimentos eram diversos, sobretudo doenças hepáticas, patologias do trato digestivo e infecções bacterianas, além de complicações não especificadas resultantes de procedimentos médicos e cirúrgicos. O perfil dos procedimentos e indicações terapêuticas era variado, como tratamento de complicações clínicas ou cirúrgicas, hérnia inguinal e epigástrica, infecção bacteriana, tratamento de doenças do fígado e complicações vasculares. Verificou-se que os tipos de internação se alternavam entre internação clínica de urgência, para cirurgia de urgência e para cirurgia eletiva.

A experiência permitiu ao grupo conhecer e vivenciar a rotina da clínica, notando-se que as funções do enfermeiro permeiam a assistência e os cuidados diretos ao paciente. Identificou-se que o processo gerencial demanda vasta atenção da equipe de Enfermagem, que, por vezes, tem número reduzido de profissionais e é imprescindível ao funcionamento da clínica. Assim como evidenciado por outros estudos,^{20,21,22} o enfermeiro também deve atuar na organização de trabalho e de recursos humanos, para criar condições adequadas à promoção do cuidado.

Quanto ao cuidado, entre outras atribuições, o enfermeiro deve receber os plantões, passar visita diária à beira de cada leito, supervisionar e efetuar a distribuição da equipe de Enfermagem, aprazar medicações, realizar troca de curativos e avaliar feridas e demais lesões complexas, além de outros procedimentos invasivos, com maior grau de complexidade e que exijam competência técnico-

científica, como o cateterismo vesical, que, segundo a Resolução nº 450/2013, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é privativo do enfermeiro.²³

As visitas do enfermeiro à beira do leito têm por finalidade avaliar o estado geral do paciente, detectar se as necessidades humanas básicas estão sendo atendidas ou não e definir novos diagnósticos de Enfermagem, no planejamento com novas metas e na reformulação da assistência de Enfermagem a ser prestada nas fases preconizadas pela SAEP. Convém salientar que a sistematização do cuidado é o instrumento de autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho.^{24,25}

No contexto vivenciado, destacou-se como aspecto relevante do cuidado a faixa etária do público atendido, composta por adultos e idosos, que apresentam peculiaridades em sua constituição biopsicossocial. Mostraram-se evidentes, por exemplo, diferentes reações de cada organismo ao processo cirúrgico, às suas implicações estruturais/funcionais, às alterações do cotidiano e ao afastamento do convívio sociofamiliar. Compreende-se que tais reações derivaram das mudanças de rotina impostas pela hospitalização, tendo em vista que o ambiente institucional caracteriza-se como não familiar e exige interrupção, ainda que temporária, de atividades laborais/ocupacionais e da interação do paciente com elementos que compõem o seu contexto social, como pessoas, animais, objetos, o próprio domicílio e demais estruturas de seu relacionamento próximo e de sua afeição.

Foi possível observar que as diferentes formas de expressão dessas reações associavam-se, entre outros fatores, à idade e ao teor produtivo e interacional do paciente, de modo que o afastamento de seu cotidiano, por força do tratamento cirúrgico, ou as possíveis limitações funcionais, infligidas pela condição clínica, determinavam níveis variados de afecção sobre as dimensões biológica e psicossocial, a depender, também, do tempo de afastamento, do grau e da duração das limitações. No decorrer das atividades, o grupo refletiu sobre esse dado, com intuito de melhor atender tais necessidades individuais, considerando o cenário interdisciplinar imbricado na efetividade do processo cuidativo-educacional, construído com o entrelaçamento de diferentes instrumentos do trabalho em saúde, aplicados pelo serviço e pelos discentes do estudo.

É oportuno salientar que a experiência ensejou aos discentes perceber que tais instrumentos transcendem as intervenções técnicas, o gerenciamento sobre cada procedimento, a observação e registro de respostas orgânicas do paciente às modalidades terapêuticas, pois abrangem, também, outros componentes fundamentais, que precisam ser valorizados e devem permear a assistência e a atividade gerencial, como: o acolhimento, a empatia, o estabelecimento de vínculos de confiança e comunicação, o esclarecimento oportuno e permanente de dúvidas e as estratégias de educação em saúde, direcionados ao binômio paciente-família. Depreende-se, portanto, que a interdisciplinaridade do conhecimento e a configuração de um cenário multiprofissional mostram-se basilares para o trabalho colaborativo em saúde, sem os quais ele se fragmenta, não se alcançando a integralidade e a humanização do cuidado.

Considerando satisfatório seu relacionamento com a equipe multiprofissional da clínica, docente e discentes entendem que a construção de conhecimentos e saberes emanados dessa integração foi sumamente propícia à formação acadêmica, porquanto o auxílio encontrado nos profissionais, associado à supervisão do preceptor, apresentou-se como ferramenta essencial no processo ensino-aprendizagem, colaborando com a capacitação dos discentes na prestação de assistência integrada com humanidade e segurança. Em consonância com esse dado, sabe-se que a experiência dos discentes está pautada num modelo de atitude crítica, a qual se reflete em autonomia, capacidade de tomar decisões, resolutividade, comunicação e relacionamento interpessoal, que favorecem o processo ensino-aprendizagem nas práticas fundamentadas na SAEP.²⁶

A experiência adquirida no contato com pacientes cirúrgicos possibilitou implementar a assistência de Enfermagem com respaldo de evidências científicas. As várias oportunidades do fazer prático foram válidas, especialmente a receptividade e o acolhimento da equipe e do preceptor, constituindo-se primordiais no andamento das atividades, diante de inseguranças e fragilidades técnicas, que foram gradativamente sendo vencidas com a prática. Assim, compreende-se que os estágios curriculares proporcionam integração da academia com serviços de saúde e comunidade na lógica do SUS, com base na reflexão dos discentes quanto aos princípios e referenciais teórico-práticos assimilados durante a graduação, considerando a realidade em que estão inseridos.^{27,28}

Elemento basicamente ligado à assistência e à gestão nos serviços de saúde, o acolhimento é a recepção do paciente e a responsabilização dos profissionais por quem é atendido, prestando escuta sensível, garantindo assistência qualitativa e comunicação com outros serviços, para continuar o cuidado na perspectiva da integralidade. Acolher significa não apenas assistir, mas também impor limites, quando necessário. Como diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS brasileiro, o acolhimento segue caminhos éticos e políticos para implementar a atenção humanizada.²⁹

Além das oportunidades de realizar procedimentos, o estágio apresentou outras possibilidades, facilitando o aprendizado e, nesse sentido, outro ponto digno de nota é o planejamento das ações diárias: era necessário organizar materiais para os procedimentos e compartilhá-los, trabalhando em equipe, pois os equipamentos eram insuficientes para serem utilizados por todos ao mesmo tempo. Dessa forma, como destacado na literatura acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), também foi constatado que o planejamento é essencial ao gerenciamento da clínica cirúrgica, uma vez que é necessário organizar o trabalho e os recursos materiais, físicos e humanos, com o fito de administrá-los para uma assistência organizada, segura e de qualidade.³⁰

Cumprido salientar que, além da ineficiência de alguns equipamentos, outras situações internas da clínica também interferiram na assistência, como certa desvalorização das demandas de pacientes por preenchimento incorreto de prontuários impressos, generalização do cuidado a pessoas com mesmo diagnóstico e a formalidade com que parte dos profissionais orientava pacientes e acompanhantes, desconsiderando seu real entendimento dessas orientações, fatos que se assemelham às evidências demonstradas em estudo sobre cuidado integral, realizado em unidade hospitalar no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.³¹

Esses são alguns fatores que restringem a implementação efetiva da assistência sistematizada e de um cuidado integral e humanizado, como preconizado por diversos manuais e cadernos do Ministério da Saúde. Apesar das fragilidades identificadas, destaca-se a importância de colocar os discentes em contato com essa realidade para vivenciá-la, problematizá-la e aprender com base nesses condicionantes antes da prática profissional, pois o cuidado não se limita à assistência ao paciente e sua família, mas integra um processo valorativo da formação discente, aliando conhecimento teórico e prático.¹⁰

Nesse contexto, como futuros profissionais, os discentes devem compreender e fornecer um cuidado significativo às necessidades apresentadas, valorizando a subjetividade e a sensibilidade de quem recebe a assistência. Implementado na perspectiva da integralidade, o cuidado humanizado possibilita que os enfermeiros em formação reflitam sobre a necessidade de promovê-lo, para construir uma realidade pautada na valorização da singularidade humana, respeitando a autonomia individual e coletiva.³²

Considerações Finais

O presente estudo relatou a experiência de estudantes de Enfermagem no cuidado a pacientes em período perioperatório, durante a qual foram vivenciados os aspectos assistenciais e gerenciais do exercício da Enfermagem, com base na relação com pacientes, familiares e profissionais da equipe multiprofissional. A experiência mostrou que o cuidado integral reverbera diretamente na formação acadêmica e profissional em saúde, em especial na graduação em Enfermagem, ciência alicerçada em fundamentos teóricos e práticos. Esse processo envolve três elementos: o discente, que aprende como cuidar; o docente, que ensina, orienta e medeia o cuidado; e o paciente, sujeito alvo da assistência.

Convém salientar que, se bem conduzido, o ensino desenvolve ações significativas para formar profissionais sensíveis aos desafios de cuidar e atender com integralidade os usuários do SUS. Igualmente, cabe à prática docente pensar os métodos e estratégias de ensino capazes de lançar o olhar investigativo e problematizador sobre a realidade, além de desenvolver sensibilidade para encarar o ato de cuidar como valor humano e objeto essencial para o trabalho de Enfermagem.

No contexto do cuidar, deve-se considerar que a cirurgia é um evento estressante e complexo, pois ocasiona quebra de rotina na vida do paciente e sua família, cabendo à equipe de Enfermagem prestar cuidados e compartilhar informações que os acolham e os tranquilizem. O cuidado não se resume a um momento: há de ser praticado desde a admissão até a alta hospitalar; não restringir-se aos procedimentos, mas ser abrangente, como forma de criar vínculos com o paciente e o familiar, buscando estabelecer relação de confiança e empatia, que auxiliem na recuperação do organismo.

Pela importância de seu ofício, impõe-se ao profissional tratar o paciente com dedicação, compromisso e afeto, observando-o como ser biopsicossocial, na complexidade dos determinantes que o envolvem, caracterizando o cuidado integral e humanizado. Com o avançar do ensino e a troca de conhecimentos entre docentes e discentes, espera-se que os futuros profissionais se conscientizem de seu papel e do quanto podem contribuir para fazer desse cuidado uma realidade em todas as áreas de atenção, sobretudo aos pacientes cirúrgicos.

Os discentes perceberam que a experiência contribuiu para a formação em Enfermagem, sob diferentes aspectos. Embora o aperfeiçoamento técnico-científico seja fundamental para o agir qualificado do enfermeiro e tenha sido oportunizado no decorrer dos atendimentos, cabe salientar que o processo vivencial transcendeu a mera reprodução de etapas e procedimentos ou memorização de normas e rotinas: instigados pelo docente ante os desafios vividos no estágio, os discentes trabalharam para adotar postura e atitude crítico-reflexiva, no intuito de buscar ativamente o aprendizado e compartilhá-lo com o grupo, fato que se revelou decisivo à aquisição de novos conhecimentos e habilidades.

A interação com pacientes e familiares permitiu ainda fornecer o cuidado integral e humanizado, além de trabalhar nos discentes a gestão do relacionamento interpessoal e a esfera ética do agir profissional, vislumbrando o fortalecimento e a sinergia da relação entre público e profissional de saúde, robustecendo o processo ensino-aprendizagem.

Por seus resultados e pelas interpretações e inferências da comunidade acadêmica, as contribuições aqui deixadas pela experiência no contexto da educação superior poderão servir a novos estudos e serão oportunas à investigação do tema, visando ao desenvolvimento e à difusão do saber científico. Espera-se que o presente relato mobilize os pesquisadores e lhes forneça um arcabouço teórico-prático para a proposição desses estudos.

Referências

- ¹ Barbosa AC, Terra FS, Carvalho JBV. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 8];22(5):699-704. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16460/12312>
- ² Vieira MM, Oliveira DMN, Carvalho MWA, Nóbrega MML. Nursing diagnosis, outcomes and interventions for patients in the surgical clinic of a university hospital. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2016 [acesso em 2020 ago 28];10(12):4517-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11518/13405>
- ³ Costa AMOM, Santos LBS, Castro MLM, Coelho WV, Amorim EH, Cruz RAO. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2018 [acesso em 2020 ago 28];23(2):165-9. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf
- ⁴ Espírito Santo IMB, Matos JC, Silva CJ, Almeida RP, Santos JLP, Silva SM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP): reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2020 ago 28]; vol supl 43(43):e2945. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945/1603>
- ⁵ Fengler FC, Medeiros CRG. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. Rev SOBECC [Internet]. 2020 [acesso em 2020 ago 30];25(1):50-7. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517/pdf_1
- ⁶ Amthauer C, Falk JW. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 5];10(10):54-9. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386/1849>
- ⁷ Santos LNC, Aquino RG, Souza PA, Silva NCM, Luna AA. Nursing diagnostics in neurosurgery post-operative. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set 4];13:e241596. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241596/33255>
- ⁸ Bastos AQ, Souza RA, Souza FM, Marques PF. Reflections on nursing care in the pre- and postoperative period: an integrative literature review. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2016 out 5];12(2):382-90. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf_25
- ⁹ Souza IB, Tenório HAA, Gomes Junior EL, Sarmento Neto ML, Almeida BR, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set 2]; vol supl 26(26):e860. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/840/561>
- ¹⁰ Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Public humanization policies: integrative literature review. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2016 out 6];20(10):3231-42. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3231.pdf
- ¹¹ Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Seminário 10 Anos da Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2016 out 6]. 124 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_10_anos_politica_nacional_humanizacao.pdf

¹² Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Gurgel PKF. Humanization and welcoming in the conception and practice of nursing students. *J Res: Fundam Care Online* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 5];6(2):735-46. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3152/pdf_1274

¹³ Moreira DJ, Bosi MLM. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 ago 25];29(2):e290205. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n2/0103-7331-physis-29-02-e290205.pdf>

¹⁴ Hino P, Horta ALM, Gamba MA, Taminato M, Fernandes H, Sala DCP. Comprehensiveness in the perspective of public health: pathways for the training of the nurse. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 ago 25];72(4):1119-23. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/0034-7167-reben-72-04-1119.pdf>

¹⁵ Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 out 5];1(2):94-103. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832pdf>

¹⁶ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. A Santa Casa: apresentação [Internet]. Belém (PA): Santa Casa do Pará – Assistência e Ensino; 2019 [acesso em 2020 mar 13]. Disponível em: <https://santacasa.pa.gov.br/apresentacao/>

¹⁷ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Ensino e pesquisa: gerência de ensino [Internet]. Belém (PA): Santa Casa do Pará – Assistência e Ensino; 2019 [acesso em 2020 set 12]. Disponível em: <https://santacasa.pa.gov.br/gerencia-de-ensino/>

¹⁸ Costa TRM, Rocha PRM, Cruz MCS, Andrade EGR, Caldas RJC, Nogueira MA. Educational action with professionals of intensive therapy on corneal injury: experience report. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 mai 15];18(2):e46687. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46687/751375139986>

¹⁹ Sarmanho CLB, Gonçalves KLP, Nogueira MA, Melo MF, Teixeira RC. Estratégia lúdica no ensino de boas práticas de higiene à crianças hospitalizadas. *Interdisciplinary Journal of Health Education* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 mai 15];1(2):143-50. Disponível em:

<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/115/22>

²⁰ Silva NM, Mininel VA, Henriques SH, Limongelli AMA, Pereira AP, Chaves LDP. Facilitating and hindering aspects of the work of nurses in hospital managerial positions. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 set 2];10:1-19;e8. Disponível em:

https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33263/pdf_1

²¹ Gomes TLV, Valente GSC. Competências gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho em atenção básica de saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 set 2];9(7):e366974319. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4319/3512>

²² Souza VV, Carvalho ACG. Enfermagem e sua atuação gerencial na central de material e esterilização. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico* [Internet]. 2019 [acesso em 2020

set 2];5(5):1021-8. Disponível em:

<http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/444/365>

²³ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2013 [acesso em 2016 out 1]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html

²⁴ Souza ATG, Silva TKP, Domingues AN, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JI, et al. Patient safety in the surgical center: nursing professionals perceptions. Rev SOBECC [Internet]. 2020 [acesso em 2020 set 3];25(2):75-82. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593/pdf_1

²⁵ Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. Rev SOBECC [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set 3];24(4):200-10. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/520/pdf_1

²⁶ Waterkemper R, Prado ML, Medina-Moya JL, Backes VMS. From “being to the self” to “become to be”: on development of autonomy construction in nursing students. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 5];32(1):33-40. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/18547/15955>

²⁷ Garcia SD, Vannuchi MTO, Ciciliato CZ, Ignotti BS. Academia e serviços de saúde na consolidação do internato de enfermagem. Semina: Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2016 out 5];36(1;supl):123-36. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19152/16966>

²⁸ Bruder MV, Lolli LF, Palácios AR, Rocha NB, Veltrini VC, Gasparetto A, et al. Supervised training in dentistry: experience of health promotion and multidisciplinary integration. Ver Bras Promoç Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2016 out 5];30(2):294-300. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5927/pdf_1

²⁹ Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 5];35(2):144-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>

³⁰ Salvador PTCO, Santos VEP, Zeferino MT, Tourinho FSV, Vítor AF. Ideal type of nursing students regarding nursing care systematization. REME: Rev Min Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2016 out 5];19(2):59-66. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1005>

³¹ Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2016 out 5];3(3):409-17. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816/pdf>

³² Piexak DR, Ferreira CLL, Terra MG, Backes DS, Barlem JGT, Ilha S. Nursing care in surgical inpatient unit: perception of patients. J Res: Fundam Care Online [Internet]. 2016 [acesso em 2016 out 5];8(1):3624-32. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3596/pdf_1766

Submissão: 18/05/2020

Aceite: 09/08/2021