

## O BLOCO CIRÚRGICO NA TEORIA E NA PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kálita Admiral Brison<sup>1</sup>**  
**Marcella Ferroni Gouveia<sup>2</sup>**

[maferronii@gmail.com](mailto:maferronii@gmail.com)

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

O Bloco Cirúrgico é um espaço composto por instrumentos especializados e uma equipe profissional capacitada a atender as demandas cirúrgicas de pequeno ou grande porte, a fim de restabelecer o bem estar do paciente. Com o objetivo de elucidar o aprendizado na prática cirúrgica, surgiu o Projeto de Extensão: LACIT no Bloco Cirúrgico como uma oportunidade de vivenciar a realidade do centro cirúrgico. Assim, o presente trabalho tem por finalidade registrar as experiências dos estágios, comparando a teoria com a prática e os desafios encontrados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que abordará de forma retrospectiva sobre a vivência no Bloco Cirúrgico confrontando teoria e a experiência da prática na realidade. No presente relato, nota-se a importância dos estágios no desenvolvimento acadêmico permitindo ao discente o contato com um cenário que explicita os obstáculos e as estratégias adquiridas consoantes ao que foi aprendido em sala de aula. Denota-se também o emprego das técnicas operatórias e os princípios da anestesia indispensáveis na realização de uma cirurgia segura, bem como o domínio da anatomia sendo uma habilidade essencial ao cirurgião.

**Palavras-chaves:** âmbito da prática, centros cirúrgicos e estágios.

### INTRODUÇÃO

Dentro de um estabelecimento hospitalar, existem diversas unidades para tratamentos específicos dos pacientes, sendo uma delas o Centro Cirúrgico. O Ministério da Saúde (MS) define o Centro Cirúrgico como um setor destinado às intervenções cirúrgicas e que deve possuir a recuperação pós-anestésica para prestar a assistência pós-operatória imediata, sendo considerado uma organização

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º período do Curso de Medicina, Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó;

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem. Especialista em Cardiologia. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do curso de Medicina e Enfermagem Univértix - Matipó

bastante complexa, dada suas características e assistência especializada (BRASIL, 2003).

Desse modo, o centro cirúrgico (CC), é uma unidade hospitalar preparada para a execução de procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tendo um caráter eletivo ou emergencial. Nesse local, são realizados procedimentos invasivos que exigem recursos materiais de alta precisão e eficácia, além de requerer profissionais especializados e bem capacitados para prestar assistência às diferentes demandas de pacientes (FREITAS; GONÇALVES, 2019).

Durante o processo de formação do profissional médico, é imprescindível que este estabeleça relação de aprendizado com a clínica cirúrgica. Segundo Puentes e Fábian (2008) o processo de ensino da área cirúrgica na medicina se dá principalmente pela observação do ato cirúrgico e pela participação direta do estudante no processo cirúrgico.

Assim, entender na prática a dimensão do funcionamento do Centro Cirúrgico e suas demandas torna-se imperativo no processo acadêmico. No curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Vértice- Univértix, MG a Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia (LACIT) criou um projeto intitulado LACIT no Bloco Cirúrgico que tem por finalidade permitir que os integrantes possam acompanhar os Médicos Cirurgiões em suas rotinas cirúrgicas, através de estágios em um Hospital do interior do estado de Minas Gerais, cirurgias estas eletivas ou de emergência. Considerando o exposto, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de um estudante de graduação em medicina no acompanhamento das rotinas cirúrgicas de um Hospital no interior de Minas Gerais. Tal perspectiva é crucial no crescimento acadêmico, sendo uma vantagem diante da oportunidade de ver na prática o que era ensinado em sala de aula.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, vinculado ao Projeto LACIT no Bloco

Cirúrgico, realizado por um estudante de graduação em medicina. O relato de experiência abordará sobre a vivência no Bloco Cirúrgico confrontando teoria e a experiência da prática na realidade. Os registros foram feitos por um membro fundador da LACIT, mediante as observações ao acompanhar algumas cirurgias, sendo organizados de acordo com as impressões do Centro Cirúrgico e a grade acadêmica Fundamentos da Cirurgia e Cirurgia Ambulatorial.

As informações foram compiladas e organizadas, posteriormente, procedeu-se a análise qualitativa dos dados. Elencaram-se as seguintes unidades de análise: i) Importância dos estágios para o crescimento acadêmico na prática cirúrgica; ii) O emprego das técnicas pré operatórias para o procedimento cirúrgico; iii) Princípios da anestesiologia no procedimento perioperatório; iv) Dificuldades observadas na atuação prática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS PARA O CRESCIMENTO ACADÊMICO NA PRÁTICA CIRÚRGICA**

Desde o século XVI, diversos filósofos e homens de ciência defenderam a aproximação entre a teoria e a técnica, por intermédio da construção de um saber em que as observações dos fenômenos e a pesquisa empírica fossem mais relevantes do que os livros (ABREU, 2007).

Há de se reconhecer que os espaços de interseção entre serviços e ensino são de grande importância para a formação em saúde. Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado, permite vivenciar um ambiente real. O conhecimento ali construído, a partir da reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, permite a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde onde também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas que vão sendo configuradas na

formação universitária (ALBUQUERQUE *et al*, 2008).

Assim, torna-se visível a importância da união entre a teoria e prática no progresso acadêmico, possibilitando ao discente uma visão mais crítica, além de gerar conhecimentos concretos por meio das experiências vivenciadas no campo prático. Logo, os estágios no Bloco Cirúrgico foram de grande proveito, uma vez que permitiu a aplicabilidade do conhecimento adquirido em sala de aula associados e colocados em prática no acompanhamento das cirurgias, bem como a percepção das dificuldades encontradas nela.

## **O EMPREGO DAS TÉCNICAS PRÉ OPERATÓRIAS PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Ao longo dos anos foram estabelecidas normas de antissepsia e do trabalho cirúrgico em ambiente não contaminado. Desse modo, a lavagem meticulosa das mãos para eliminar os germes patogênicos, o uso de luvas, o preparo conveniente da região a ser operada passaram a ser medidas rotineiras e obrigatórias em ambientes cirúrgicos (GOFFI, 2007).

Entre os aspectos importantes para a redução do risco de transmissão de infecção, encontram-se as práticas de higiene do profissional, a adequação da limpeza dos equipamentos e a execução adequada dos procedimentos invasivos (KISHI; VIDEIRA, 2011). Acrescenta-se também o uso de luvas para redução de microrganismos e sua troca regular durante os procedimentos entre um paciente e outro, além do uso de aventais e máscaras (GARCIA *et al.*, 2013).

A partir disso, durante as aulas teóricas tivemos a descrição dos conceitos de antissepsia como forma de prevenir a contaminação, seja por meio do uso de antissépticos (clorexidina, iodopovidona) para a lavagem das mãos e preparo do paciente ou pela paramentação (gorro, propés, máscara e aventais) a fim de alcançar a assepsia, compreendida como a ausência dos germes. Essa finalidade teve por objetivo explicitar os riscos que uma infecção pode ocasionar, em especial

no pós-operatório como, por exemplo, a dificuldade da cicatrização e deiscência da ferida.

O Bloco Cirúrgico, assim como na teoria, possui a responsabilidade de organização com equipes que sejam eficientes na preparação pré operatória para garantir a segurança de uma cirurgia limpa. Desse modo, todos realizam a lavagem das mãos e a paramentação completa. Ademais, o paciente também é preparado com antissepsia local e a tricotomia quando há presença de pêlos na região a ser operada, a fim de evitar infecções pós operatórias.

Outro ponto importante para a prevenção de infecções é o uso de antibióticos profiláticos na cirurgia. De acordo com o projeto ACERTO (ACEleração da Recuperação TOveral Pós-operatória), são considerados alguns aspectos essenciais para uma cirurgia segura, dentre eles os fatores transoperatórios que defende o uso racional de antibióticos profiláticos (Projeto ACERTO, 2016).

Acompanhar as rotinas cirúrgicas através do Projeto LACIT no Bloco Cirúrgico, permitiu com que os integrantes vivenciassem e realizassem o preparo pré-operatório.

## **PRINCÍPIOS DA ANESTESIOLOGIA NO PROCEDIMENTO PERIOPERATÓRIO**

Durante as aulas ministradas no contexto acadêmico, os princípios da anestesia tiveram grande relevância para o entendimento na prática. Dessa forma, viu-se que o anestesista é um profissional com grande responsabilidade, desde o risco cirúrgico e todos os cuidados prestados durante e após o procedimento cirúrgico, mantendo o paciente estável e a tranquilidade ao cirurgião durante a ação cirúrgica.

A anestesia segura é reconhecida como um dos pilares essenciais do Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Nele

afirma-se que a falta séria e contínua da anestesia segura nas cirurgias está associada ao aumento da mortalidade (BRASIL, 2009). Portanto, a iniciativa da segurança anestésica denota a evolução das atenções com o paciente a fim de reduzir os riscos e a morbimortalidade.

Assim, dentro dessa importância foi enfatizado nas aulas sobre a Escala ASA que prediz ao ato anestésico-cirúrgico a probabilidade de ocorrer algum evento adverso, sendo parte crucial do risco cirúrgico e garantia de uma cirurgia segura. Tal classificação é dividida em seis categorias que contém características do estado físico do paciente, incluindo alterações sistêmicas importantes que o mesmo possa apresentar e a viabilidade de ocorrer um evento adverso (Figura 1).

**Figura 1. Classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas.**

Classificação do estado físico do paciente		Mortalidade (%)
ASA 1	Paciente sadio sem alterações orgânicas	0,06 a 0,08
ASA 2	Paciente com alteração sistêmica leve ou moderada causada pela doença cirúrgica ou doença sistêmica	0,27 a 0,40
ASA 3	Paciente com alteração sistêmica grave de qualquer causa com limitação funcional	1,8 a 4,3
ASA 4	Paciente com alteração sistêmica grave que representa risco de vida	7,8 a 23
ASA 5	Paciente moribundo que não é esperado sobreviver sem cirurgia	9,4 a 51
ASA 6	Paciente doador de órgãos e condição de emergência	

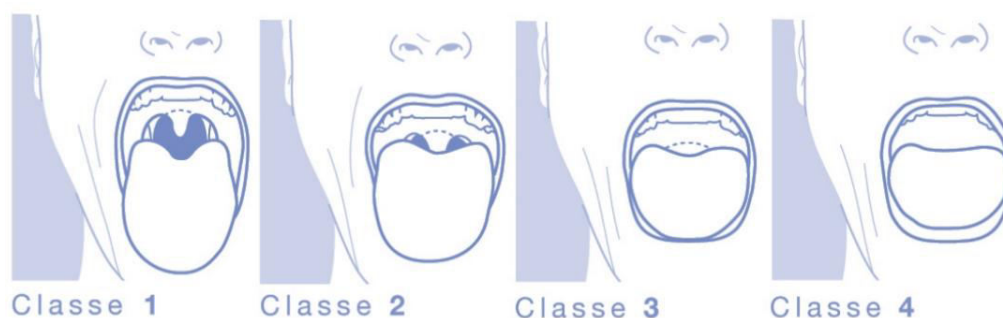
Fonte: **Anestesia: abordagem prática** 1ª ed, 2014.

No Brasil, a avaliação pré-anestésica é obrigatória e tem por objetivo tornar o médico anestesiológico familiar ao paciente, esclarecer todas as suas dúvidas e dar orientações quanto aos cuidados antes e após a anestesia. A consulta pré-anestésica inclui necessariamente história e exame físico, informação e obtenção de consentimento informado e escrito. Além disso, exames complementares e pareceres de outros especialistas são solicitados quando indicados pelas condições clínicas e magnitude dos procedimentos propostos (BEHAR, 2014).

Além disso, à medida que os procedimentos cirúrgicos se tornaram mais diversos e complexos, outras habilidades foram associadas ao anestesiológico,

como o manejo das vias aéreas, incluindo intubação endotraqueal, necessário para fornecer ventilação controlada aos pacientes com depressão respiratória e paralisia por drogas bloqueadoras neuromusculares (PARDO; MILLER, 2019). Nesse sentido, durante os Fundamentos da Cirurgia, foi salientado sobre a Escala de Mallampati que caracteriza a visibilidade das estruturas faríngeas a fim de detectar fatores preditivos de uma intubação difícil (Figura 2).

**Figura 2. Classificação de Mallampati**



Fonte: **Protocolos em Anestesia: Departamento de Anestesia e Reanimação de Bicêtre** 11ª ed, 2009.

Dessa forma, as classes são divididas do 1 ao 4, sendo analisadas quanto a visualização da úvula, véu palatino e pilares do véu. As classes 3 e 4 são definidas com alto grau de dificuldade, uma vez que é possível observar apenas o véu palatino e o palato duro, respectivamente. Já as classes 1 e 2 são as de baixo risco, sendo possível observar a visualização completa das estruturas ou parte dela.

Tal perspectiva denota uma visão ampla da função do anestesista como membro imprescindível de uma equipe cirúrgica. Assim, no Centro Cirúrgico, pode observar as habilidades gerais do anestesista, desde acalmar o paciente, explicando cada medicamento aplicado para a sedação, bem como na realização de intubação e monitorização constante, sempre atento à capnografia e aos sinais vitais do paciente durante o ato operatório.

## **DIFICULDADES OBSERVADAS NA ATUAÇÃO PRÁTICA**

O contato com a rotina do Centro Cirúrgico, além de propiciar uma revisão do conteúdo teórico-prático realizado na Faculdade, permitiu vivenciar alguns desafios. Assim, uma das maiores dificuldades encontradas foi a deficiência na Anatomia Humana em vista de um período online devido à pandemia, o qual não tivemos contato com as peças anatômicas, em especial, dos órgãos retroperitoneais. Desse modo, ao entender que o conhecimento da anatomia é a principal exigência da cirurgia (TOWNSEND, 2019), torna-se indiscutível a importância dessa matéria, incluindo as aulas práticas, na grade universitária para a atuação cirúrgica.

Além disso, embora a teoria dos princípios anestésicos contemplou grande aprendizagem, a falta de aulas práticas no que diz respeito à punção raquidiana e peridural, tornou-se uma problemática quanto a identificação do local correto da aplicação e os dermatômos atingidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o propósito de relatar a experiência no Bloco Cirúrgico comparando a aprendizagem teórico-prática, conclui-se que os estágios são essenciais no crescimento acadêmico-profissional, uma vez que permite que o aluno exerça suas habilidades práticas associadas ao que foi instruído no âmbito universitário. Além disso, o contato com a prática instiga o discente a ter uma visão crítica em como lidar com os desafios reais, através do exercício ético, gerando um conhecimento concreto.

Outro ponto que merece destaque foi o reconhecimento de cada profissional que compõe a equipe cirúrgica, dotados de tamanha responsabilidade e dedicação para garantir o bem estar do paciente. Tais membros tornam-se inspiração na busca de uma cirurgia mais humanizada. Por fim, o presente estudo também destacou a importância das aulas práticas na grade curricular, em especial de anatomia humana, como pré-requisito importante no entendimento cirúrgico.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, Jean. **Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII.** REVISTA DA SBHC, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 149-158, jul | dez 200.

ALBUQUERQUE, Verônica *et al.* **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudanças na formação superior dos profissionais de saúde.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, Teresópolis- 2008.

AMARAL, José *et al.* **Protocolos em anestesia: Departamento de anestesia e reanimação de Bicêtre.** 11ª edição. São Paulo: Manole, 2009.

BEHAR, Nino *et al.* **Anestesia: abordagem prática.** 1ª edição. São Paulo: Roca, 2014.

FREITAS, Elisangela; GONÇALVES, Thyanne. **Técnicas de Instrumentação Cirúrgica.** 1ª edição. São Paulo: Érica, 2019.

GARCIA, L. M. *et al.* **Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidroga-resistentes em um hospital do norte de Minas Gerais.** Rev. Epidemiol. Control. Infect. Santa Cruz do Sul, v. 3, 2013.

GIL, Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2022.

GOFFI, Fábio *et al.* **Técnica Cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia.** 4ª edição. São Paulo: Atheneu, 2007.

KISHI, Daniel; VIDEIRA, Rogério. **Descrição das Práticas de Prevenção da Infecção Hospitalar por Anestesiologistas em um Hospital Universitário.** REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, vol. 61, nº 2l: Elsevier, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa.** 9ª. ed. - São Paulo: Atlas, 2021.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem:** cadernos do aluno - saúde do adulto, assistência cirúrgica, atendimento de emergência. 2 ed; Brasília: MS/Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NASCIMENTO, José *et al.* **ACERTO - Acelerando a Recuperação Total Pós-operatória**. 3ª edição; Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2016.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde**. 1ª ed; Brasília: MS/Rio de Janeiro, 2009.

PARDO, Manuel; MILLER, Ronald. **Bases da Anestesia**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

PUENTES, M; FÁBIAN, F. Docencia quirúrgica: ¿como enseñas, es como te ves? **Arch Med**. 2008;8(2):149-54, 2008.

TOWNSEND, Courtney *et al.* **Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 20ª ed; Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.