

Concepções de enfermeiros sobre o processo cuidar-educar relacionado à sede perioperatória em unidades de internação cirúrgicas*

Nurses' perceptions of the care-education process related to perioperative thirst in surgical inpatient units

Como citar este artigo:

Barakat SH, Oliveira KS, Conchon MF, Fonseca LF. Nurses' perceptions of the care-education process related to perioperative thirst in surgical inpatient units. Rev Rene. 2026;27:e96693. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796693>

 Samia Hussein Barakat^{1,2}

 Karine Silva de Oliveira¹

 Marília Ferrari Conchon¹

 Lígia Fahl Fonseca¹

*Extraído da dissertação "Desenvolvimento e avaliação de um *Serious Game* sobre sede perioperatória", Universidade Estadual de Londrina, 2025.

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Samia Hussein Barakat

Av. Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: samiabarakat@usp.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros 

RESUMO

Objetivo: compreender as concepções dos enfermeiros sobre o processo cuidar-educar relacionado à sede perioperatória em unidades de internação cirúrgicas. **Métodos:** estudo qualitativo fundamentado no referencial da tecnologia cuidativo-educacional. Utilizou-se grupos focais com 11 enfermeiros com experiência na temática e atuação profissional superior a dois anos, selecionados por amostragem intencional. A abordagem metodológica baseou-se na Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias principais: a sede perioperatória como alvo das estratégias educativas, com ênfase em conteúdos essenciais e recursos didático-pedagógicos imersivos, interativos e sensoriais; o protagonismo da enfermagem no manejo da sede e o engajamento multiprofissional, enfatizando a liderança do enfermeiro e humanização da assistência; e barreiras no processo de cuidar-educar, relacionadas a limitações estruturais e fragilidades na cultura organizacional. **Conclusão:** as concepções dos enfermeiros revelaram elementos fundamentais para a construção de proposta educativa inovadora e contextualizada, com potencial para qualificar o manejo da sede perioperatória em unidades de internação cirúrgicas. **Contribuições para a prática:** o estudo subsidia o desenvolvimento de uma tecnologia cuidativo-educacional voltada à sensibilização e qualificação da equipe, favorecendo a educação permanente e a integração interprofissional para um cuidado em sede perioperatória centrado no paciente.

Descritores: Sede; Enfermagem Perioperatória; Assistência Hospitalar; Tecnologia Educacional; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand nurses' perceptions of the care-education process related to perioperative thirst in surgical inpatient units. **Methods:** qualitative study grounded in the framework of care-educational technology. Focus groups were conducted with 11 nurses with experience in the topic and more than two years of professional practice, selected by intentional sampling. The methodological approach was based on Content Analysis. **Results:** three main categories emerged: perioperative thirst as the target of educational strategies, emphasizing essential content and immersive, interactive, and sensory didactic-pedagogical resources; the leading role of nursing in thirst management and multiprofessional engagement, emphasizing nurses' leadership and humanization of care; and barriers in the care-education process, related to structural limitations and weaknesses in organizational culture. **Conclusion:** nurses' perceptions revealed fundamental elements for constructing an innovative and contextualized educational proposal, with potential to qualify perioperative thirst management in surgical inpatient units. **Contributions to practice:** the study supports the development of a care-educational technology aimed at raising awareness and qualifying the team, favoring continuing education and interprofessional integration for patient-centered perioperative thirst care.

Descriptors: Thirst; Perioperative Nursing; Hospital Care; Educational Technology; Qualitative Research.

Introdução

A sede perioperatória é uma resposta fisiológica e emocional significativa durante o período cirúrgico, manifestando-se como uma sensação física, sensorial e subjetiva, acompanhada de um intenso desejo de ingerir líquido para restaurar a homeostase do organismo. Trata-se de uma experiência complexa e multifacetada, caracterizada por um desejo urgente de hidratação e sintomas associados⁽¹⁾. Identifica-se elevada prevalência nesse período, variando entre 83,7% e 97,5% em adultos, além de atingir até 93,5% das crianças no pós-operatório⁽¹⁻³⁾.

Apesar de sua alta prevalência e impacto, a sede continua sendo subvalorizada na assistência perioperatória e raramente abordada na formação profissional^(1,4). Fatores como jejum, perda sanguínea, uso de anestésicos e intubação favorecem seu surgimento^(1-3,5).

Em resposta a esse cenário, o Grupo de Estudo e Pesquisa da Sede da Universidade Estadual de Londrina (GPS/UEL) desenvolveu o Modelo de Manejo da Sede (MMS)⁽⁶⁾. Embora este tenha sido implementado em contextos cirúrgicos, Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sua utilização e sustentabilidade são desafiadas pela elevada rotatividade dos profissionais de enfermagem e ausência de capacitação específica para um tema ainda não inserido nos protocolos assistenciais das instituições⁽⁷⁻⁸⁾.

A sensibilização da equipe constitui condição estruturante para que o MMS seja incorporado de forma sistemática ao cuidado, assegurando integralidade, segurança e humanização da assistência⁽⁷⁾. Nesse contexto, as Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) configuram-se como dispositivos estratégicos capazes de articular ensino e assistência em uma perspectiva inovadora, integrada e transformadora⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ancoradas na práxis humana, as TCE integram cuidado e educação ao atribuir significado aos saberes científicos e experienciais da enfermagem, promovendo a construção e aplicação do conhecimento na prática clínica. A partir do desenvolvimento de estratégias

e recursos pedagógicos orientados por evidências que dinamizam a aprendizagem significativa e contribuem para a qualificação assistencial. Posto isto, as TCE apresentam potencial para fortalecer a incorporação do MMS como dimensão legítima e indissociável da prática perioperatória⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Sob essa perspectiva, o enfermeiro exerce papel estratégico na coordenação do cuidado e na condução das ações educativas ao longo do perioperatório. Sua liderança na promoção de mudanças o torna agente central para implementação do MMS⁽⁷⁾. Desse modo, justifica-se a investigação de suas concepções para identificar necessidades, potencialidades e barreiras no processo cuidar-educar que subsidiem o desenvolvimento de TCE alinhadas à prática assistencial⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Frente ao exposto, este estudo buscou compreender as concepções dos enfermeiros sobre o processo cuidar-educar relacionado à sede perioperatória em unidades de internação cirúrgicas.

Métodos

Tipo de estudo

Estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico-conceitual da Tecnologia Cuidativo-Educacional⁽⁹⁻¹⁰⁾. O estudo foi conduzido e relatado conforme as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ).

Local do estudo

O estudo foi realizado em hospital público universitário de nível terciário, localizado na região norte do Paraná. A instituição constitui cenário consolidado para investigações sobre sede perioperatória, contando com a implementação do MMS no bloco operatório desde 2014 e no CTQ desde 2019. Cabe salientar que apesar do MMS ter sido implantado em alguns setores da instituição, fatores como a alta rotatividade de funcionários e a abrangência do cuidado perioperatório para além do centro cirúrgico implicam diferentes

níveis de familiaridade e apropriação do tema entre os membros da equipe, permitindo a obtenção de concepções provenientes de distintas experiências assistenciais. Tais iniciativas encontram-se vinculadas a pesquisas desenvolvidas pelo GPS/UEL com início em 2010, o que assegura maturidade institucional, expertise técnico-científica e ambiente favorável à condução da presente investigação.

População do estudo

Adotou-se a amostragem intencional para recrutamento dos participantes⁽¹¹⁾, com base na rede de contatos das pesquisadoras entre abril e junho de 2022. Os participantes deveriam ser enfermeiros com pelo menos dois anos de experiência na área (cuidados perioperatórios) e ter familiaridade prévia com a temática da sede perioperatória. A inclusão de participantes com vivência no tema foi deliberada, uma vez que o estudo buscava compreender concepções capazes de subsidiar a construção de uma TCE que contemplasse bases conceituais e operacionais importantes para a capacitação de profissionais sobre sede perioperatória.

Os convites foram realizados via correio eletrônico e presencialmente nos setores de internação cirúrgica, bloco operatório, CTQ e UTI, bem como nos encontros periódicos para informar sobre o estudo e incentivar a participação dos enfermeiros. Um total de 30 enfermeiros (15 enfermeiros do hospital e 15 enfermeiros do GPS/UEL) foram convidados, e finalmente, 11 concordaram em participar do estudo.

Previamente à realização dos grupos focais, todos os participantes elegíveis foram contatados individualmente para definição da data mais conveniente à sua participação. Na mesma ocasião, encaminhou-se formulário estruturado para caracterização sociodemográfica e profissional, a ser preenchido antecipadamente. A confirmação do encontro foi enviada por e-mail com antecedência de uma semana, seguida de lembrete telefônico no dia anterior, com o objetivo de otimizar a adesão e assegurar a presença dos convidados.

Por fim, não houve desistências, e a amostra foi

composta por 11 enfermeiros, distribuídos em dois grupos focais com perfis distintos. O primeiro foi constituído por cinco enfermeiros assistenciais e gerenciais atuantes nas unidades de internação cirúrgicas, CTQ, UTI e bloco operatório. O segundo grupo foi composto por seis enfermeiros pesquisadores vinculados ao GPS/UEL. Ressalta-se que todos os participantes haviam participado previamente de capacitações sobre sede promovidas pelo GPS/UEL e demonstravam vivência na implementação de evidências científicas à prática clínica.

Coleta de dados

Utilizou-se a técnica de grupos focais⁽¹²⁾, iniciando-se a condução das sessões com esclarecimentos acerca do estudo. Em seguida, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que incluía autorização para a gravação de áudio. O anonimato e a confidencialidade foram garantidos mediante codificação alfanumérica (p1 a p11).

Cada sessão foi conduzida por um moderador, responsável por orientar a dinâmica grupal, apresentar as questões norteadoras previamente formuladas pela equipe e facilitar o diálogo entre todos os participantes. Três observadores auxiliaram na condução do encontro, realizando registro sistemático das contribuições, interações e observações relevantes, além de apresentarem, ao término da sessão, uma síntese dos principais tópicos discutidos.

O moderador responsável e os observadores integravam o GPS/UEL e possuíam qualificação para condução de grupo focal e suporte de uma especialista. A mediação foi conduzida por uma enfermeira docente com mestrado e doutorado na temática da sede. Atuaram como observadoras duas residentes em enfermagem perioperatória e uma enfermeira docente.

A equipe de pesquisa mantinha relação profissional prévia com os participantes, estabelecida em contextos assistenciais e formativos, incluindo a implementação do MMS, a realização de capacitações e treinamentos sobre sede, bem como as atividades desenvolvidas por residentes e tutores nos campos

de prática. Tal proximidade institucional favoreceu a familiaridade com o cenário investigado, ao mesmo tempo em que demandou atenção rigorosa à condução ética e ao controle de possíveis vieses decorrentes dessa interação prévia.

As duas sessões ocorreram em junho de 2022 até que se atingisse a saturação temática dos dados, definida operacionalmente na análise preliminar pela recorrência dos conteúdos discutidos e pela ausência de novas informações capazes de ampliar a compreensão

do fenômeno investigado. A duração média de cada sessão foi de aproximadamente 74 minutos. O ambiente foi preparado com assentos em formato circular para facilitar a interação entre os participantes. O roteiro de perguntas, elaborado pela equipe de pesquisa após consultoria prévia com uma especialista em grupo focal, contemplava duas dimensões norteadoras relacionadas à prática assistencial e educação profissional no contexto da sede perioperatória, com foco na construção de uma TCE como apresentado na Figura 1.

Enfermeiros de unidades de internação cirúrgicas e bloco operatório	Enfermeiros pesquisadores em sede perioperatória
1. Na sua percepção e experiência, o que a sede representa para o paciente?	1. Se você fosse estruturar uma trilha educativa sobre o manejo da sede para a equipe de enfermagem, que conteúdos e estratégias ela deveria contemplar?
2. Como sensibilizar o profissional de enfermagem da unidade de internação cirúrgica para perceber e valorizar a sede do paciente?	
3. Quais conteúdos são essenciais para ensinar e educar a equipe de enfermagem sobre como cuidar de um paciente com sede?	
4. Que estratégias interessantes você recomendaria para educar o profissional de enfermagem que atua nas unidades de internação cirúrgicas sobre a sede?	
5. Como envolver a equipe de enfermagem da unidade de internação cirúrgica na valorização da sede no dia a dia?	

Figura 1 – Roteiro de perguntas norteadoras das sessões do grupo focal. Londrina, PR, Brasil, 2022

Para estimular o engajamento dos participantes, foram realizadas dinâmicas de quebra-gelo em ambos os grupos, respeitando suas características e âmbito de atuação. No primeiro grupo focal, utilizou-se a técnica *Photovoice*, que emprega imagens como disparadoras de reflexão e discussão sobre as vivências e percepções dos participantes⁽¹³⁾. Para essa atividade, os enfermeiros foram convidados a levar uma imagem que simbolizasse a sede do paciente cirúrgico. Já no segundo grupo focal utilizou-se uma estratégia de reflexão guiada baseada nos elementos simbólicos do processo de aprender e ensinar sobre sede perioperatória.

Os grupos focais ocorreram em ambientes distintos, selecionados estrategicamente para favorecer a participação e a qualidade das interações. O primeiro encontro ocorreu em sala de estudos do Centro de Ciências da Saúde, nas dependências do hospital universitário, em espaço deliberadamente desvinculado dos setores assistenciais, embora localizado nas proximidades, a fim de facilitar a disponibilidade e acesso durante o horário regular de trabalho. O segundo grupo focal foi conduzido em ambiente privado reservado,

escolhido por proporcionar maior conforto e atmosfera acolhedora, com o propósito de favorecer a interação e, sobretudo, viabilizar a dinâmica de quebra-gelo, que demandava ambiente amplo e adequado às atividades propostas.

Análise de dados

Para a análise dos dados empregou-se a técnica de análise de conteúdo⁽¹⁴⁾, composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos dados. As etapas analíticas foram realizadas pelo primeiro e segundo autores com posterior discussão crítica e validação consensual pelos demais pesquisadores da equipe, a fim de assegurar rigor metodológico e confiabilidade interpretativa. As transcrições e análises dos resultados não foram compartilhados com os participantes.

Ao todo, foram transcritas duas horas e 30 minutos de gravações. A análise das transcrições dos grupos focais permitiu a identificação de três categorias principais: a sede perioperatória como alvo das estratégias educativas; o protagonismo da enferma-

gem e o engajamento multiprofissional; e as barreiras enfrentadas no processo de cuidar-educar.

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido conforme a Resolução nº 466/2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer número 5.344.860/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 56898222.6.0000.5231.

Resultados

Participaram do estudo predominantemente mulheres (82%), com média de idade de 36 anos (Desvio-padrão (DP)=10,73) e tempo médio de atuação profissional de 13 anos (DP=10,83). Todos os participantes possuíam experiência prévia na condução de atividades educativas destinadas às equipes de enfermagem e multiprofissional. Quanto à formação acadêmica, a maioria era egressa de instituições públicas de ensino (91%) e apresentava pelo menos uma especialização, com destaque para as áreas de enfermagem perioperatória (27%) e terapia intensiva (27%).

No que tange à titulação *stricto sensu*, 36% dos enfermeiros eram titulados como doutores e 36% como mestres. Adicionalmente, 18% cursavam o mestrado e 18% o doutorado. Todos relataram experiência prévia em unidades de internação e envolvimento com assistência ao paciente cirúrgico, além de participa-

ção em atividades educativas voltadas à equipe, o que denota familiaridade com processos e estratégias de formação em serviço no perioperatório. Essa caracterização reforça a qualificação técnico-científica dos participantes e a pertinência de sua inclusão no processo de desenvolvimento de uma proposição tecnológica.

A sede perioperatória como alvo das estratégias educativas

Os participantes apontaram a importância de estratégias diversificadas para abordar a sede perioperatória, destacando depoimentos de pacientes, narrativas experienciais e recursos audiovisuais. Essas ferramentas foram apontadas como eficazes na sensibilização das equipes, por permitirem a visualização dos efeitos fisiológicos e emocionais associados à sede: *As estratégias que deram certo foram trazer os relatos dos pacientes que vivenciaram o jejum, imagens, áudios e vídeos, até fotos da cavidade e mucosa ressecadas, lábios rachados e outros sinais de sede. Mostrar o impacto desses dados faz com que ele comece a pensar: 'Nossa, isso realmente acontece!' Tudo isso chama atenção, porque é necessário trazer de uma forma fácil e lúdica (p3). Seria bem interessante ir caminhando dentro de uma história com conteúdo sobre a sede. Você sabe o que é sede? Englobando fisiologia e anatomia e depois avançando até o manejo (p1).*

Duas subcategorias emergiram dessa discussão: utilização de recursos didático-pedagógicos e conteúdos essenciais para a construção de uma TCE. Esses dados estão sistematizados na Figura 2.

Categoria	Subcategorias	Unidades de registro	Ocorrência
A sede perioperatória como alvo das estratégias educativas	Utilização de recursos didático-pedagógicos	Recursos imersivos	14
		Estratégias audiovisuais	37
		Gamificação	68
		Metodologias ativas	98
	Conteúdos essenciais	Proposição diagnóstica de enfermagem	2
		Benefícios ao paciente	5
		Papel da enfermagem	5
		Custo-benefício	6
		Sinais e sintomas	8
		Conceito	10
		Incidência e prevalência da sede	13
		Riscos e possíveis complicações	13
		Fisiologia	14
		Fatores predisponentes	27
		Pilares do manejo da sede	31

Figura 2 – Sugestões dos participantes sobre a utilização de recursos didático-pedagógicos e conceitos essenciais para produção de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional. Londrina, PR, Brasil, 2022

A sensibilização, a comunicação eficaz e a empatia foram ressaltadas como elementos essenciais para a abordagem da temática, com ênfase para o papel das experiências sensoriais e engajamento emocional no processo educativo: *A chave de ouro é inserir o profissional para abrir o olhar, com comunicação e sensibilização* (p6). *O facilitador que vive aquilo na prática faz a diferença para quem recebe a informação* (p3). *O olhar atencioso e humanizado é essencial para a construção de um ambiente de cuidado e educação efetivo* (p5). *Coisas que façam ele vivenciar aquilo na pele sensibilizam de uma forma emotiva* (p2). *Ofertar coisas salgadas provoca um impacto imediato para pensar: eu fiquei um minuto com a boca aberta e já fiquei com sede... e o paciente que fica intubado por horas* (p8).

O protagonismo da enfermagem no manejo da sede e o engajamento multiprofissional

As concepções dos participantes indicaram a centralidade do papel da enfermagem no manejo da sede, posicionando-a como principal responsável pela incorporação sistemática dessa prática ao cuidado. Os achados evidenciaram a atuação proativa do enfermeiro na educação e sensibilização tanto dos pacientes quanto da equipe multiprofissional, conferindo maior visibilidade clínica a um sintoma frequentemente subvalorizado: *Nós precisamos nos apropriar, e não ter medo de falar sobre o assunto, para desconstruir paradigmas* (p3). *Um profissional que se sente seguro em relação à sua atuação é mais propenso a acolher o paciente* (p4). *...se eu não atuar para amenizar e melhorar a sede que estou encontrando, encaro como uma falha do meu cuidado* (p2). *Também tem que falar sobre a nossa responsabilidade técnica e o papel da enfermagem para melhoria desse quadro* (p10). *Hoje já tem as estratégias do GPS, o paciente fica muito feliz, a gente vê, ele vê que tem a possibilidade de começar a aliviar sua sede na sala de recuperação, é lógico, que para isso todo mundo tem que saber da estratégia que a enfermagem aplica e pode aplicar sem interferência, porque tem o protocolo bem definido, então não tem porquê outra pessoa questionar. Isso acontece no centro cirúrgico, não perguntamos para o anestesista se podemos aplicar a estratégia, a gente avalia e trata...* (p8). *A equipe é do enfermeiro, isso seria o ponto chave de desenvolver no enfermeiro essa motivação e comprometimento* (p4).

A colaboração multiprofissional foi salientada

como fator crucial para a efetividade do manejo da sede perioperatória. Entre as atitudes e práticas citadas para fortalecer esse envolvimento, além da sensibilização uniformizada. A comunicação institucionalizada por meio de protocolos assistenciais ganhou destaque, haja vista que uma intervenção coordenada pela integração de diversos saberes e experiências entre diferentes sujeitos propicia efeitos sinérgicos em situações complexas. Diante disso, os participantes destacaram que o engajamento da equipe multiprofissional é essencial para garantir uma abordagem segura, efetiva e humanizada: *O trabalho em equipe é fundamental para promover a humanização do atendimento* (p3). *Quando a equipe está alinhada, os resultados são muito melhores* (p6). *Talvez, incentivando a equipe chegue o dia em que a sede vai estar prescrita* (p6). *A senhorinha da nutrição que faz o gelo, me falou: eu nunca vou deixar de fazer esse gelo, porque eu já passei por um procedimento e sei como é difícil ficar em jejum, ter sede e não poder beber água, ela me contou isso e achei muito bacana porque ela valorizou o trabalho dela na confecção do picolé, por ser fundamental para o paciente que passa por essa experiência desagradável* (p8). *A raiz do problema é estrutural. Um protocolo bem definido é fundamental; sem ele, a conscientização perde força. Então tem que ter uma coisa maior que envolva não só a enfermagem, o protocolo pode ser voltado para a enfermagem, mas todo mundo tem que conhecer o processo, porque tudo que a gente começa às vezes só pensando em nós, eu já aprendi lá na frente morre e tende a desaparecer. Por isso, tem que sensibilizar a todos, no internamento o processo assistencial é muito desconcentrado, por aquele paciente vai passar muita gente* (p10).

Barreiras no processo de cuidar-educar

As reflexões evidenciaram sentimento de impotência dos profissionais diante da impossibilidade de aliviar a sede dos pacientes, em especial aqueles com maior gravidade clínica e complexidade assistencial: *Você se sente mal por não poder dar água* (p10). *A desidratação leva à letargia e ansiedade. O paciente extubado pede água ao acordar, mas você não pode dar* (p7). *É angustiante para o profissional, e para o paciente, uma tortura física e emocional* (p7). *Parece que estamos causando sofrimento proposital. O simples fato de explicar não significa que o paciente entenderá, porque a força da sede é muito maior* (p11).

As falas revelaram a necessidade de lideranças e gestores engajados com a valorização da enfermagem e a promoção de ambientes colaborativos favoráveis à inovação: *Os líderes devem incentivar o diálogo e a troca de ideias entre as equipes* (p4). *Se a supervisão maior não se atenta para a sede, por que a gestão daquele único setor vai se atentar? Acho que trazer para esferas maiores também seria algo para sensibilizar não só a enfermagem, mas a gestão do hospital* (p1). *Eu vejo sempre as nossas dificuldades envolvendo a alta gestão, para sensibilizar e fazer uma ação educativa abrangente. Precisamos sensibilizar o gestor, o enfermeiro e o técnico que estará no dia a dia executando* (p1).

A cultura organizacional foi elucidada como fator decisivo para a mudança: *A cultura organizacional é um ponto que a gente não tem governabilidade e que faz toda diferença na mudança, tudo gira em torno disso, de ter um ambiente receptivo* (p3). *A cultura do jejum é crônica e gera sofrimento. A internação e o jejum precisam ser desmistificados* (p10). *A mudança de hábitos é difícil, e muitos preferem se manter na zona de conforto* (p4). *Ver pacientes usando gaze umedecida é um sinal de que estamos distantes das evidências* (p1).

A escassez de tempo e os limites de estrutura e recursos foram igualmente destacados: *Precisamos de mais recursos para implementar essas estratégias educativas* (p6). *A falta de recursos é um desafio, mas devemos criar propostas que se integrem ao cotidiano hospitalar* (p5). *O engajamento de equipes-chave é crucial, já que a rotatividade e a resistência dificultam a sensibilização* (p9). *O profissional não irá além do horário de trabalho; atividades interativas de 30 minutos são necessárias* (p2). *A correria do dia a dia acaba dificultando a abordagem do tema* (p5).

A multiplicidade de intervenções realizadas por diferentes profissionais envolvidos no cuidado ao paciente cirúrgico e a resistência médica também foram percebidas como barreiras: *A fisioterapia, equipe médica e farmácia geram dúvidas no paciente. O internamento é um universo com muitas particularidades, e a dificuldade é maior* (p7). *Embora a enfermagem esteja presente 24 horas, se um profissional realiza uma ação e outro contradiz, o paciente perde a credibilidade e confiança na equipe* (p11). *Esse tema é frequentemente deixado de lado devido às implicações com a equipe médica, ignorando as necessidades do paciente* (p1). *Se um médico não estiver conscientizado, pode questionar o paciente, gerando dúvidas que devem ser evitadas. Temos enfrentamentos constantes nesse sentido* (p10).

Discussão

A presente investigação contribui para o entendimento da atuação da enfermagem no manejo e na capacitação da equipe frente à sede perioperatória, uma necessidade frequentemente subvalorizada na prática clínica. A adoção da abordagem qualitativa possibilitou uma compreensão aprofundada do processo de cuidar-educar sobre a sede perioperatória, sob a perspectiva de enfermeiros envolvidos na assistência, gestão e pesquisa.

Emergiram temas prioritários e estratégias relevantes para uma proposição educativa. O referencial teórico-conceitual mostrou-se inovador ao fornecer bases para o desenvolvimento de estratégias educacionais interativas e dinâmicas voltadas à transformação de práticas e aperfeiçoamento da qualificação assistencial^(9,15).

As categorias emergentes reforçam a pertinência de contextos sensibilizados para mudanças na prática clínica mediante a produção de tecnologias educativas alinhadas à realidade dos serviços de saúde. Evidenciou-se, nesse contexto, a carência de conscientização profissional e os desafios de se traduzir e sustentar as evidências científicas na prática cotidiana.

A primeira categoria, “A sede perioperatória como alvo das estratégias educativas”, reforça a necessidade de integrar a educação e o cuidado atrelados às vivências práticas. Tal abordagem indica que a compreensão da sede ultrapassa sua dimensão fisiológica, envolvendo aspectos subjetivos e experienciais que podem ser explorados por meio de recursos educacionais interativos, como *serious games*, vídeos, infográficos e *podcasts*. Esses mecanismos, associados a metodologias participativas, favorecem engajamento profissional, estimulam a reflexão sobre a prática e ampliam o potencial de aprendizagem^(7,15-17).

O emprego de jogos educativos e desafios interativos é contemplado em diversas tecnologias educacionais como soluções inovadoras para dinamizar o processo de aprendizagem, a fim de aprimorar a prática da equipe de enfermagem^(9-10,17-18). Métodos ativos

como a simulação realista favorecem a aprendizagem ao proporcionar vivências imersivas que estimulam o desenvolvimento de competências essenciais e promovem uma formação mais humanizada e reflexiva⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A utilização de recursos sensoriais pode potencializar a compreensão empática pelos profissionais acerca das experiências dos pacientes^(16,19-20). Assim, a comunicação e a sensibilização configuram-se como componentes essenciais para o desenvolvimento de estratégias educativas^(7,18,21).

Nessa direção, uma pesquisa que analisou os pressupostos pedagógicos e metodológicos dos *serious games* na saúde evidenciou que tais ferramentas inovam o ensino ao promover maior interação entre os participantes, aumentando a retenção do conhecimento e estimulando a aprendizagem significativa⁽¹⁶⁾.

A segunda categoria, “O protagonismo da enfermagem no manejo da sede e o engajamento multiprofissional”, evidenciou o papel central da enfermagem no cuidado e na educação sobre a sede. Os participantes relataram que o enfermeiro deve assumir posição ativa, promovendo tanto a conscientização dos pacientes quanto da equipe. Esse achado está em consonância com o MMS e a proposição diagnóstica de enfermagem, idealizados por enfermeiros e voltados à aplicação por essa mesma categoria profissional na prática clínica^(1,6).

Ao assumir essa liderança, o enfermeiro consolida-se como agente estratégico de mudança na promoção, implementação e sustentabilidade do MMS. Tal articulação favorece a construção de um ambiente organizacional de apoio, capaz de fortalecer o engajamento multiprofissional e integrar o grupo às rotinas assistenciais de forma consistente e qualificada⁽⁷⁾.

A escassa participação da equipe multiprofissional foi apontada como um fator que compromete a eficácia das estratégias educativas. Esses achados se articulam com a persistência de concepções reducionistas, nas quais a sede é compreendida como consequência natural e inerente ao procedimento cirúrgico, o que dificulta sua valorização clínica, prevenção e manejo adequado^(4,7). A atuação colaborativa entre os

profissionais de saúde configurou-se como elemento essencial para a humanização do cuidado e para a melhoria dos resultados clínicos, reafirmando que a comunicação interprofissional qualificada contribui para um atendimento mais seguro e centrado no paciente⁽²¹⁻²²⁾.

A TCE, nesse panorama, representa uma estratégia potente para a capacitação de enfermeiros como agentes transformadores, mediadores do conhecimento e articuladores de práticas colaborativas com outras categorias profissionais^(9,15,18).

A terceira categoria, “As barreiras no processo de cuidar-educar”, explicita os entraves que tensionam a incorporação do MMS à prática clínica, evidenciando a complexidade que permeia a articulação entre assistência e educação. Os relatos revelam obstáculos de natureza técnica, estrutural, cultural e comunicacional que limitam a atuação do enfermeiro, além de sentimentos recorrentes de frustração e angústia diante da impossibilidade de aliviar uma necessidade humana básica^(5,7). Tais experiências são intensificadas por normas institucionais restritivas e pela ausência de protocolos assistenciais formalizados, caracterizando uma conjuntura que fragiliza a autonomia profissional e compromete a qualidade do cuidado^(7,17).

No plano organizacional, a rigidez institucional, a baixa intencionalidade da gestão e a ausência de liderança participativa emergem como fatores que inibem processos inovadores e reduzem a adesão à prática baseada em evidências. A cultura organizacional resistente à mudança, associada à insuficiência de recursos humanos e materiais, constitui barreira estrutural à implementação e sustentabilidade de novas práticas⁽²³⁻²⁴⁾.

Em consonância com esses achados, situações semelhantes têm sido observadas no contexto perioperatório, particularmente com pacientes queimados, nas quais foram identificadas barreiras, facilitadores e estratégias que impactam diretamente o manejo da sede⁽⁷⁾. Ademais, a resistência à mudança tanto no âmbito da enfermagem quanto entre outros membros da equipe multiprofissional relaciona-se à falta de capacitação e ao desconhecimento acerca dos benefícios

de intervenções atualizadas, efetivas e seguras para minorar a sede, perpetuando práticas conservadoras respaldadas no empirismo e pouco responsivas às demandas do paciente⁽²³⁻²⁴⁾.

Frente a esse cenário, as TCE configuram-se como estratégias potencialmente resolutivas, ao viabilizarem processos formativos de curta duração, digitais, baseados em evidências e adaptáveis ao ritmo de trabalho dos profissionais^(15,18).

Paralelamente, observam-se percepções discrepantes entre pacientes e equipes de saúde quanto à relevância da sede, o que evidencia a necessidade de educação permanente como eixo estruturante para a sensibilização, alinhamento conceitual e qualificação da prática clínica⁽⁷⁾. Nesse sentido, a superação das barreiras identificadas demanda não apenas recursos técnicos, mas transformação da cultura organizacional sustentada por liderança engajada, colaboração multiprofissional, gestão participativa e investimento sistemático em formação profissional^(7,23-24).

Limitações do estudo

O delineamento centrado exclusivamente na concepção de enfermeiros circunscreve o processo cuidar-educar a uma única categoria, restringindo a análise da dinâmica interprofissional e das dimensões organizacionais do manejo da sede, além de limitar a apreensão de percepções entre os demais atores do cuidado perioperatório.

A implantação do MMS em setores específicos e a familiaridade prévia dos participantes com a temática podem ter reduzido a diversidade de perspectivas, favorecendo concepções alinhadas. Somado a isso, a relação profissional pregressa entre pesquisadores e participantes pode ter induzido vieses confirmatórios, de desejabilidade social ou alinhamento conceitual, limitando a transferibilidade dos achados para contextos de menor maturidade institucional. Recomenda-se, portanto, a ampliação de investigações futuras que incorporem outras categorias profissionais e cenários diversos para uma análise mais abrangente e integrada.

Contribuições para a prática

Destaca-se como principal contribuição o direcionamento teórico-prático para o desenvolvimento de uma tecnologia cuidado-educacional voltada à sensibilização e qualificação da equipe de enfermagem. Os achados apontam para evidências científicas e experiências sistematizadas que podem subsidiar ações de educação permanente, elaboração de protocolos e implementação sustentável do MMS, além de fortalecer a interprofissionalidade e a cultura centrada no paciente. Ainda, as concepções evidenciadas fornecem elementos orientadores para a implantação do MMS, especialmente em cenários institucionais sem experiência prévia na temática que almejam uma aproximação inicial com o assunto. Espera-se, assim, contribuir para a qualificação do cuidado, tornando-o mais responsivo, humanizado e sensível à sede como necessidade clínica relevante no perioperatório.

Conclusão

Evidenciou-se aspectos essenciais que podem nortear o desenvolvimento de uma tecnologia cuidado-educacional. Os achados enfatizaram a relevância de incluir a sede perioperatória em estratégias educativas inovadoras e sensíveis, impulsionando o protagonismo da enfermagem e o engajamento multiprofissional. Metodologias ativas, recursos lúdicos e tecnológicos foram retratados como facilitadores de uma aprendizagem mais interativa e emocionalmente motivadora. Contudo, sua efetiva incorporação depende da superação de barreiras culturais e organizacionais, bem como do fortalecimento da educação permanente e da prática baseada em evidências.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudos à autora Karine Silva de Oliveira, por meio do Código de Financiamento 001.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Barakat SH, Oliveira KS, Conchon MF, Fonseca LF.**

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que todos os dados estão disponíveis apenas no corpo do artigo.

Referências

1. Nascimento LA, Conchon MF, Garcia AKA, Lopes MVO, Fonseca LF. Clinical validation of the nursing diagnostic proposition perioperative thirst. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3974. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6621.3976>
2. Chen Y, Zhang X, Liang T, Pan Q, Peng Y, Chen L, et al. Prevalence and factors associated with thirst in children after congenital heart disease surgery: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2025;25(1):657. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-025-06012-w>
3. Gan HY, Liu HC, Huang HP, He M. The prevalence and risk factors for postoperative thirst: a systematic review and meta-analysis. *J PeriAnesth Nurs*. 2024;39(6):1062-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2024.01.026>
4. Pereira EBF, Oliveira KNG, Santos MR, Modesto BCM, Souza CSFQ, Aquino JM. Conhecimento, práticas e métodos para o alívio da sede no pós-operatório imediato entre profissionais de enfermagem. *Enferm Bras*. 2021;20(4):452-64. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4259>
5. Özsoy H, Söylemez GK. Patients' experiences of thirst in the perioperative period: a phenomenological study. *BMC Surg*. 2025;25(1):441. doi: <https://doi.org/10.1186/s12893-025-03174-3>
6. Nascimento LA, Garcia AKA, Conchon MF, Aroini P, Pierotti I, Martins PR, et al. Advances in the Management of Perioperative Patients' Thirst. *AORN J*. 2020;111(2):165-79. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/aorn.12931>
7. Carvalho IP, Garcia AKA, Conchon MF, Nascimento LA, Santos RP, Fonseca LF. Implementation of thirst management in the immediate postoperative period guided by knowledge translation and exchange. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240119. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240119.en>
8. Flim M, Rustøen T, Blackwood B, Spronk PE. Thirst in adult patients in the intensive care unit: a scoping review. *Intens Crit Care Nurs*. 2025;86:103787. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103787>
9. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl6):2666-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
10. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidado-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2020.
11. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev Pesqui Qual*. 2022;10(25):404-24. doi: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v10.n.25.545>
12. Corrêa AMC, Oliveira G, Oliveira AC. O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos. *Rev Prisma [Internet]*. 2021 [cited Feb 26, 2026];2(1):34-47. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/41>
13. Rodrigues A, Costa A. Imagens que contam histórias: o photovoice e a foto-elicitação na investigação qualitativa. In: Sá P, Costa AP, Moreira A. Reflexões em torno de metodologias de investigação: recolha de dados. UA Editora; 2021. p.58-68. doi: <https://doi.org/10.34624/ka02-fq42>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2020.
15. Nietzsche EA, Böck A, Salbego C, Cogo SB, Girardon-Perlini NMO, Ramos TK, et al. Desenvolvimento participativo de tecnologia cuidati-

- vo-educacional para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(1):e024252. doi: <https://dx.doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2074>
16. Formiga NPF, Carvalho Neto FJ, Lima MIS, Oliveira JSS, Gomes EB, Silva LMS. Serious Games no Ensino em Saúde: uma narrativa de conceitos, arquiteturas e metodologias de desenvolvimento. *Rev Práxis*. 2024;16(30):1-14. doi: <https://doi.org/10.47385/praxis.v16.n30.4987>
17. Alves ASP, Ferreira JESM. Explorando os fatores motivacionais na implementação de boas práticas para controle de infecções: uma revisão crítica. In: Ferreira GESM, Dantas DRS. *Prevenção de infecções e gestão em contextos hospitalares: práticas de saúde*. Omnis Scientia; 2023. p.45-56. doi: <https://doi.org/10.47094/978-65-6036-496-7>
18. Salbego C, Nietzsche EA, Ramos TK, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Ferreira T. Conceptions on care and education technologies in the practices of the hospital nurse. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2021;13:150-7. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8669>
19. Santos MMCJ, Lima SF, Vieira CFG, Slullitel A, Santos ECN, Pereira JGA. In situ simulation and its different applications in healthcare: an integrative review. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47:e135. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0196>
20. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220123. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123>
21. Pacheco AMS, Beserra JMA, Rodrigues MP, Mota LR, Menezes Neto CM, Lima CG, et al. A comunicação interpessoal como ferramenta eficaz da equipe multiprofissional na promoção do bem-estar em um ambiente hospitalar. *Braz J Implantol and Health Sci*. 2023;5(4):402-15. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p402-415>
22. Bão ACP, Prates CG, Amaral-Rosa MP, Costa DG, Oliveira JLC, Amestoy SC, et al. Experience of the patient regarding their safety in the hospital environment. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220512. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0512>
23. Carvalho EMP, Brito CLM, Villas MBP, Muniz GC, Göttems LBD, Baixinho CRSL. Challenges related to the organizational climate of the nursing team in a public hospital - nurses' perception. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29:e05042024. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05042024>
24. Freitas DCPS, Henz AP. Clima organizacional na gestão hospitalar e seus impactos: revisão bibliográfica. *Rev Pleiade*. 2023;17(41):5-18. doi: <https://doi.org/10.32915/pleiade.v17i41.947>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons