

Millenium, 2(29)

pt

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE
PREOPERATIVE NURSING VISIT: CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT PROJECT
VISITA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIA: PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

Verónica Gomes¹  <https://orcid.org/0009-0005-0087-4570>

Joana Pinto¹  <https://orcid.org/0000-0003-1095-0088>

Ana Mendes²  <https://orcid.org/0009-0008-7746-6251>

Fábio Alves³  <https://orcid.org/0000-0001-6123-0983>

Jacira Ribeiro⁴  <https://orcid.org/0001-1857-9933>

Maria da Conceição Baía⁵

¹ Hospital da Luz de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Clínica Montes Claros, Coimbra, Portugal

³ Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁵ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Verónica Gomes – veronica.silva.gomes@hospitaldaluz.pt | Joana Pinto – joana.luis.pinto@hospitaldaluz.pt | Ana Mendes - analuisa98mendes@gmail.com | Fábio Alves – fabio.jmalves@hotmail.com | Jacira Ribeiro - jaciraribeiro@hotmail.com | Maria da Conceição Baía - cbaia@esenfc.pt



Autor Correspondente:

Joana Pinto

Praceta Professor Robalo Cordeiro
3020-479 – Coimbra - Portugal
joana.luis.pinto@hospitaldaluz.pt

RECEBIDO: 10 de novembro de 2025

REVISTO: 15 de dezembro de 2025

ACEITE: 04 de março de 2026

PUBLICADO: 26 de março de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

RESUMO

Introdução: A qualidade dos cuidados e a segurança da pessoa são pilares fundamentais na enfermagem. A Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é o primeiro elo do processo perioperatório, permitindo antecipar necessidades, reduzir a ansiedade e planejar cuidados personalizados. Este Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCC) visa a implementação da VPOE no Bloco Operatório (BO) de um hospital da Região Centro de Portugal.

Objetivo: Implementar a VPOE como prática padronizada no BO de um hospital da Região Centro de Portugal, valorizando a intervenção diferenciada do enfermeiro especialista.

Métodos: O projeto apresenta uma natureza prospetiva, descritiva e participativa, baseada no ciclo *Plan–Do–Check–Act* adaptado à enfermagem, integrando oito etapas sequenciais que envolvem observação, planeamento, intervenção e avaliação. Foi construído e aplicado um questionário aos enfermeiros do BO para a fase diagnóstica.

Resultados: Os resultados referem-se exclusivamente à fase diagnóstica do PMCC. Os enfermeiros percecionam que a realização da VPOE pode contribuir para a redução do stress e da ansiedade da pessoa em situação perioperatória (PSPO), esclarecimento de dúvidas, melhoria da adesão às orientações pré-operatórias e potencial reforço da segurança da PSPO. Consideram ainda que a VPOE poderá favorecer uma articulação mais eficaz entre o serviço de internamento e o BO.

Conclusão: A VPOE assume-se como uma intervenção estruturante no processo cirúrgico, com potencial para sustentar melhorias organizacionais e reforçar a segurança no período perioperatório. Os resultados desta fase diagnóstica constituem um suporte relevante para o planeamento e implementação da VPOE, promovendo uma abordagem centrada na PSPO.

Palavras-chave: enfermagem perioperatória; segurança do paciente; melhoria contínua da qualidade; prática clínica baseada em evidências

ABSTRACT

Introduction: The quality of care and patient safety are fundamental pillars of nursing practice. The Preoperative Nursing Visit (PNV) is the first step in the perioperative process, enabling the anticipation of needs, reduction of anxiety, and planning of personalised care. This Continuous Quality Improvement Project (CQIP) aims to implement the PNV in the Operating Room (OR) of a hospital in the central region of Portugal.

Objective: To implement the PNV as a standardised practice in the Operating Room (OR) of a hospital in the central region of Portugal, valuing the specialised intervention of the nurse specialist.

Methods: The project has a prospective, descriptive, and participatory design, based on the Plan-Do-Check-Act cycle adapted to nursing practice, integrating eight sequential stages involving observation, planning, intervention, and evaluation. A questionnaire was developed and applied to OR nurses during the diagnostic phase.

Results: The results refer exclusively to the diagnostic phase of the CQIP. Nurses perceived that the implementation of the PNV may contribute to reducing perioperative patients' stress and anxiety, clarifying doubts, improving adherence to preoperative instructions, and potentially enhancing patient safety. They also considered that the PNV may promote more effective coordination between the inpatient unit and the OR.

Conclusion: The PNV is a structuring intervention in the surgical process, with potential to support organisational improvements and enhance perioperative safety. The findings from this diagnostic phase provide a relevant foundation for planning and implementing the PNV, promoting a patient-centred approach.

Keywords: perioperative nursing; patient safety; continuous quality improvement; evidence-based clinical practice

RESUMEN

Introducción: La calidad de los cuidados y la seguridad de la persona son pilares fundamentales de la práctica enfermera. La Visita Preoperatoria de Enfermería (VPOE) constituye el primer eslabón del proceso perioperatorio, permitiendo anticipar necesidades, reducir la ansiedad y planificar cuidados personalizados. Este Proyecto de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) tiene como objetivo la implementación de la VPOE en el Bloque Quirúrgico de un hospital de la región Centro de Portugal.

Objetivo: Implementar la VPOE como práctica estandarizada en el Bloque Quirúrgico de un hospital de la región Centro de Portugal, valorizando la intervención diferenciada del enfermero especialista.

Métodos: Proyecto de naturaleza prospectiva, descriptiva y participativa, basado en el ciclo Plan–Hacer–Verificar–Actuar adaptado a la enfermería, que integra ocho etapas secuenciales de observación, planificación, intervención y evaluación. En la fase diagnóstica se elaboró y aplicó un cuestionario a los enfermeros del Bloque Quirúrgico.

Resultados: Los resultados se refieren exclusivamente a la fase diagnóstica del proyecto. Los enfermeros perciben que la realización de la VPOE puede contribuir a la reducción del estrés y la ansiedad de la persona en situación perioperatoria, al esclarecimiento de dudas, a la mejora de la adhesión a las orientaciones preoperatorias y al refuerzo potencial de la seguridad. Asimismo, consideran que la VPOE puede favorecer una articulación más eficaz entre la unidad de hospitalización y el Bloque Quirúrgico.

Conclusión: La VPOE se presenta como una intervención estructurante del proceso quirúrgico, con potencial para apoyar mejoras organizacionales y reforzar la seguridad en el período perioperatorio. Los resultados de esta fase diagnóstica constituyen un soporte relevante para la planificación e implementación de la VPOE, promoviendo un enfoque centrado en la persona.

Palabras clave: enfermería perioperatoria; seguridad del paciente; mejora continua de calidad; práctica clínica basada en la evidencia

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados e a promoção da segurança da pessoa constituem pilares essenciais do cuidar em enfermagem. A melhoria contínua da qualidade dos cuidados configura uma prioridade organizacional e ética, exigindo planeamento estratégico, liderança eficaz e práticas sustentadas na evidência científica (Fragata, 2022).

A enfermagem perioperatória integra conhecimento técnico, científico e humano, assumindo um papel essencial para a obtenção de ganhos em saúde da Pessoa em Situação Perioperatória (PSPO). Não obstante, é notória uma sobrevalorização das dimensões técnico-procedimentais, em detrimento da comunicação terapêutica e da relação de ajuda, dimensões estruturantes do processo de cuidar e essenciais para uma transição segura e humanizada (Meleis, 2010; Santos et al., 2014).

No contexto de cuidar perioperatório, a Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE) torna-se um momento essencial de encontro entre o enfermeiro e a PSPO e é mais do que uma etapa técnica. A VPOE constitui o primeiro elo do processo perioperatório, permitindo ao enfermeiro antecipar necessidades, reduzir a ansiedade e planear cuidados de forma individualizada e segura (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses AESOP, 2006). Contudo, apesar da literatura demonstrar os seus benefícios, muitas instituições de saúde portuguesas ainda não a integram de forma estruturada e sistemática na prática clínica.

Reconhecendo esta lacuna, a implementação estruturada da VPOE representa uma oportunidade de melhoria contínua da qualidade dos cuidados perioperatórios, contribuindo para a consolidação de práticas centradas na PSPO e para o fortalecimento da autonomia e do papel diferenciador do enfermeiro.

O presente Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCQ) surge como uma oportunidade de desenvolvimento profissional e organizacional, com o propósito de padronizar a VPOE num hospital da Região Centro de Portugal Continental. Este PMCQ é sustentado no Guião para a Organização de Projetos de Melhoria da Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Sul (OE-SRS, 2013).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atualmente, os cuidados de saúde e os ambientes onde são prestados tornaram-se cada vez mais complexos e desafiantes, com pessoas cada vez mais informadas e mais exigentes, em que a qualidade em saúde é um imperativo (Despacho n.º 14223/2009 de 24 de junho). Assim, a prática baseada na evidência assume-se como método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012).

O processo cirúrgico é um momento de transição que pode ser percecionado como uma experiência geradora de stresse, assustadora e ameaçadora da integridade física e mental (Santos, 2014). É, assim, necessária uma preparação pré-operatória eficaz que engloba necessariamente a VPOE.

Para Pires e Rego (2017), a VPOE é o elo inicial da cadeia de prestação de cuidados perioperatórios e deve ser concretizada de forma antecipada, tal como se encontra preconizado pela AESOP (2006).

A VPOE é uma atividade autónoma de enfermagem, devendo ser realizada pelo enfermeiro de apoio à anestesia, iniciando, assim, os cuidados perioperatórios. Esta tem como finalidade apoiar a PSPO e família/pessoa significativa na compreensão e preparação para o processo perioperatório, identificando e analisando as suas necessidades individuais (Neves, 2024; Jesus & Abreu, 2020). A literatura tem demonstrado que a VPOE é uma ferramenta eficaz para reduzir a ansiedade, facilitar a recuperação, diminuir o tempo de internamento hospitalar e os custos de saúde (Hatami et al., 2021).

A preparação adequada da PSPO é determinante para o sucesso operatório e para a sua recuperação célere. A VPOE é, portanto, mais do que fornecer informações: exige do enfermeiro um olhar mais atento e empático, criando um momento mais humanizado e individualizado, adaptado às necessidades da PSPO e família/pessoa significativa. A comunicação do enfermeiro perioperatório deve ser clara e objetiva, ajustada ao nível de literacia e às particularidades de cada (Neves, 2024).

Sendo o ato cirúrgico um momento de transição, sob a perspetiva da Teoria de Affaf Meleis (2010), o enfermeiro de BO deverá ser um elemento facilitador desta transição, implementando uma relação de ajuda neste momento de vulnerabilidade da PSPO.

A realização da VPOE está alinhada com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017), nos quais a satisfação da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados são centrais. A realização da VPOE contribui diretamente para a satisfação desses padrões, procurando um acolhimento no Bloco Operatório (BO) seguro, informado e humanizado.

A consciencialização da importância da VPOE evidencia que, mais do que uma etapa do processo cirúrgico, esta representa uma prática transformadora dos cuidados de enfermagem perioperatórios e reforça a autonomia do enfermeiro. A sua implementação estruturada traduz o compromisso com a qualidade, com a personalização dos cuidados e com a valorização da intervenção do enfermeiro no perioperatório.

2. MÉTODOS

O presente estudo integra um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCQ), de natureza prospetiva, descritiva e participativa, no Bloco Operatório de um hospital da Região Centro de Portugal. O projeto foi estruturado com base no ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) adaptado à prática de enfermagem (OE-SRS, 2013), permitindo uma abordagem sistemática, interativa e contextualizada através de oito etapas sequenciais.

O presente artigo reporta exclusivamente os resultados da fase diagnóstica do PMCQ, correspondentes às etapas iniciais do ciclo PDCA, destinadas à identificação de perceções, barreiras e facilitadores à implementação da VPOE.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

2.1. Identificação e descrição do problema

A fase inicial consistiu na identificação do desvio face às boas práticas. Verificou-se que o BO não dispunha de uma prática formal de VPOE. O primeiro contacto entre o enfermeiro do BO e a PSPO, era apenas realizado no momento da admissão. Este défice poderia comprometer a comunicação terapêutica e a segurança da PSPO. Foi considerada como referencial teórico a recomendação da AESOP (2006), que preconiza a realização de uma visita pré-operatória estruturada por enfermeiros perioperatórios.

2.2. Diagnóstico situacional

Como meios de diagnóstico para compreender a extensão do problema, realizaram-se observação direta do processo de admissão no BO e reflexão sobre o contexto da prática clínica. Foi realizada também uma revisão da literatura relativa à VPOE e ganhos em saúde/organizacionais associados. Posteriormente, foi elaborado um questionário e aplicado aos enfermeiros do BO.

2.3. Formulação dos objetivos

Como objetivo geral deste PMCQ, foi definido: implementar a VPOE como prática padronizada no BO da instituição. Deste, emergiram alguns objetivos específicos: Estruturar o processo de VPOE com base em evidência científica e padrões nacionais e internacionais; elaborar instrumentos de apoio — protocolo, *checklist* e folheto informativo para a PSPO; formar a equipa de enfermagem para a execução da VPOE; implementar um projeto-piloto e monitorizar indicadores de qualidade e satisfação da VPOE.

2.4. Identificação das causas

Para identificar as principais causas da inexistência da VPOE, recorreu-se ao *brainstorming*, diagrama de *Ishikawa*, a análise de *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (SWOT), assim como a aplicação de um questionário à equipa de enfermagem do BO através da plataforma digital *Google Forms*.

Através da Análise SWOT identificaram-se como *forças*: equipa de enfermagem jovem e dinâmica e coordenação de enfermagem que incentiva a adoção de boas práticas; como *fraquezas*, a carga de trabalho, o contexto complexo, a rotatividade da equipa e a existência de prestadores de serviços na equipa de enfermagem; como *oportunidades* foram identificados: consolidação da cultura de segurança no serviço e uma maior satisfação e confiança da PSPO; finalmente, como *ameaças*, identificou-se: eventual dificuldade na articulação com o serviço de internamento, limitações na gestão de tempo, a admissão da PSPO ser feita no dia da cirurgia e a ausência de espaço físico dedicado.

2.4.1. Amostra

O estudo decorreu no Bloco Operatório de uma instituição hospitalar privada da Região Centro de Portugal, integrando enfermeiros que exercem funções no contexto perioperatório. Este contexto caracteriza-se por uma elevada complexidade organizacional e por uma forte interdependência entre os serviços de internamento e o Bloco Operatório, tornando pertinente a implementação de estratégias estruturadas de melhoria contínua da qualidade.

A população-alvo foi constituída pelos enfermeiros do Bloco Operatório da instituição. Foram incluídos todos os enfermeiros em exercício de funções no período de recolha de dados que aceitaram participar voluntariamente no estudo. A amostra é de natureza não probabilística, por conveniência, refletindo a realidade específica do contexto institucional em análise.

2.4.2. Instrumentos de recolha de dados

Para a fase diagnóstica do PMCQ foi desenvolvido um questionário de carácter exploratório, especificamente concebido para este projeto, constituído por 5 secções: caracterização sociodemográfica e profissional do participante; contextualização da VPOE; identificação de vantagens e desvantagens da realização da VPOE; elementos facilitadores e barreiras à implementação da VPOE. A recolha de dados realizou-se entre maio e junho de 2025 através do envio do link do questionário e do formulário de consentimento informado para o endereço eletrónico de cada um dos participantes.

A construção do questionário foi precedida pela realização de um focus group com 10 peritos, com o objetivo de assegurar a pertinência clínica e conceptual dos itens incluídos.

Os peritos foram selecionados com base em critérios de experiência profissional relevante no contexto perioperatório, formação especializada em enfermagem médico-cirúrgica e/ou envolvimento prévio em projetos de qualidade e segurança da PSPO (professores de enfermagem, enfermeiro gestor, enfermeiro diretor, enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica na área da enfermagem na PSPO). O focus group decorreu numa única sessão, orientada por um guião semiestruturado, centrado na identificação de dimensões-chave da VPOE, práticas existentes, dificuldades percebidas e necessidades formativas.

Os contributos do focus group foram utilizados para definir os domínios do questionário, reformular itens e garantir a adequação da linguagem ao contexto clínico, reforçando a validade de conteúdo do instrumento.

O questionário não foi sujeito a validação psicométrica formal, uma vez que não teve como finalidade a medição de construtos latentes nem a realização de análises inferenciais, mas sim o apoio ao diagnóstico situacional e ao planeamento de intervenções no âmbito da melhoria contínua da qualidade. Os dados recolhidos destinam-se a informar decisões organizacionais e a orientar a fase subsequente de implementação do PMCQ. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital e o formulário de consentimento livre e esclarecido foi preenchido por todos os participantes do estudo.

A recolha de dados foi realizada num único momento, durante a fase diagnóstica do projeto, mediante aplicação do questionário aos enfermeiros do Bloco Operatório. A participação foi voluntária, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das respostas.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

Os dados recolhidos foram sujeitos a análise estatística descritiva, através do *software Statistical Package for the Social Sciences*, na versão 24.0, adequada à natureza exploratória e diagnóstica do estudo. As variáveis foram analisadas através de frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização das perceções dos enfermeiros relativamente à VPOE e à sua implementação no contexto em estudo.

Não foram realizadas análises inferenciais, uma vez que o objetivo do estudo não foi estabelecer relações causais ou generalizações estatísticas, mas apoiar o diagnóstico organizacional no âmbito do PMCQ.

2.5. Planeamento e execução

Foi elaborado um plano de ação com responsabilidades, prazos e indicadores. A implementação segue um modelo participativo, envolvendo vários enfermeiros do serviço. Na tabela que se segue, apresentam-se de forma resumida as principais etapas do presente PMCQ.

Tabela 1 - Etapas do PMCQ

Atividade	Responsáveis	Prazo	Indicador
Revisão de evidência e elaboração do protocolo VPOE	Grupo de projeto	1 mês	Documento aprovado
Avaliação diagnóstica	Grupo de projeto	1 mês	Dados analisados e reportados
Criação de folheto informativo e <i>checklist</i> de registo	Enfermeira especialista	2 meses	Grelhas validadas
Formação interna da equipa	Enfermeira especialista e enfermeira responsável de formação em serviço	3 meses	100% da equipa formada
Implementação piloto	Grupo de projeto	4–6 meses	≥70% da PSPO com VPOE
Avaliação e relatório final	Grupo de qualidade e Grupo de projeto	12 meses	Indicadores atingidos

Os resultados aqui apresentados apenas dizem respeito à avaliação diagnóstica realizada na primeira fase do PMCQ.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se exclusivamente à fase diagnóstica do PMCQ, tendo como base as respostas dos enfermeiros do Bloco Operatório ao questionário aplicado.

A amostra é constituída por 28 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (71,4%). Relativamente à idade, a mais representativa situa-se no intervalo entre os 31 e os 40 anos (53,6%), tendo como média os 31,57 anos, desvio padrão de 6,09, com mínimo e máximo de 23 e 43 anos, respetivamente. A faixa etária menos representativa corresponde aos 41-50 anos (10,7%). Quanto à formação académica, predomina o grau de licenciado (64,3%), sendo que apenas 7,1% possui um curso de especialização e 10,7% um curso de mestrado. No que diz respeito ao tempo de exercício profissional, 42,9% dos enfermeiros inquiridos exercem a atividade há mais de 10 anos. Além disso, salienta-se o facto de 17,9% dos enfermeiros exercerem funções há menos de 2 anos. Deste modo, metade dos enfermeiros exercem funções há menos de 2 anos na instituição e 7,1% têm uma antiguidade na instituição superior a 10 anos, tal como se pode verificar na Tabela 2.

Tabela 2– Variáveis sociodemográficas e profissionais

Variáveis sociodemográficas e profissionais	N	%
Sexo		
Feminino	20	71,4
Masculino	8	28,6
Idade (anos)		
21 – 30	10	35,7
31 – 40	15	53,6
41 – 50	3	10,7
Formação Académica		
Licenciatura	18	64,3
Pós-Graduação	5	17,9
Especialidade	2	7,1
Mestrado	3	10,7
Doutoramento	0	0,0
Tempo de exercício profissional		
< 2 Anos	5	17,9
2 – 5 Anos	5	17,9
6 – 10 Anos	6	21,4
> 10 Anos	12	42,9
Tempo de exercício profissional na instituição		
< 2 Anos	14	50,0
2 – 5 Anos	4	14,3
6 – 10 Anos	8	28,6
> 10 Anos	2	7,1

Nota. N = frequência; % = percentagem

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

No sentido de contextualizar a VPOE, 92,9% dos inquiridos consideram a realização da VPOE muito relevante e 7,1% a consideram pouco relevante. Quando questionados se conheciam a forma como se deve proceder à realização da VPOE, 60,7% dos participantes responderam afirmativamente e 39,3% referiram desconhecer este procedimento. Na atribuição da responsabilidade pela realização da VPOE houve unanimidade na amostra, considerando que esta deve ser realizada pelo enfermeiro de apoio à anestesia como consta na Tabela 3.

Tabela 3 – Contextualização da VPOE

Contextualização da VPOE	N	%
Considera a realização da VPOE		
Muito relevante	26	92,9
Pouco relevante	2	7,1
Nada relevante	0	0,0
Conhece a forma como se deve proceder à realização da VPOE?		
Sim	17	60,7
Não	11	39,3
Tendo em consideração a equipa de enfermagem e as suas respetivas funções, quem deverá ser responsável pela execução da VPOE?		
Enfermeiro de apoio à anestesia	28	100,0
Enfermeiro na UCPA	0	0,0
Enfermeiro coordenador	0	0,0

Nota. N = frequência; % = percentagem

Tratando-se de um projeto de melhoria que pretende implementar a VPOE, considerou-se pertinente perceber de forma mais aprofundada os inquiridos que revelaram conhecer ou desconhecer como proceder à VPOE.

Neste sentido, quando questionados sobre se conhecem a forma de realização da VPOE, constatou-se que há uma maior percentagem de respostas positivas nos inquiridos do sexo feminino em relação aos do sexo masculino (70,0% *versus* 37,5%). Nas faixas etárias mais jovens verificou-se uma maior perceção de conhecimento em relação à forma como proceder à VPOE. Assim, 70% dos enfermeiros com menos de 30 anos de idade referem conhecer a forma de proceder à realização da VPOE e 66,7% dos enfermeiros com mais de 40 anos referem não conhecer a forma de proceder.

No que diz respeito à formação académica, 100% dos enfermeiros com mestrado e/ou especialidade referem conhecer o procedimento. Nos enfermeiros com menos qualificações académicas e profissionais, houve uma menor perceção sobre como realizar a VPOE: 50% nos inquiridos com curso de licenciatura e 60% para detentores de pós-graduação (Tabela 4).

Tabela 4 – Conhecimento do procedimento da VPOE por variáveis sociodemográficas e profissionais

Conhece a forma como se deve proceder à realização da VPOE?		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	14	70,0	6	30,0	20	100,0
	Masculino	3	37,5	5	62,5	8	100,0
	Total	17	60,7	11	39,3	28	100,0
Idade (Anos)	21 – 30	7	70,0	3	30,0	10	100,0
	31 - 40	9	60,0	6	40,0	15	100,0
	41 - 50	1	33,3	2	66,7	3	100,0
	Total	17	60,7	11	39,3	28	100,0
Formação Académica	Licenciatura	9	50,0	9	50,0	18	100,0
	Pós-Graduação	3	60,0	2	40,0	5	100,0
	Especialidade	2	100,0	0	0,0	2	100,0
	Mestrado	3	100,0	0	0,0	3	100,0
	Total	17	60,7	11	39,3	28	100,0

Nota. N = frequência; % = percentagem

Relativamente ao tempo de exercício profissional, 100% dos enfermeiros com menos de 2 anos referem conhecer o procedimento e 66,7% dos enfermeiros que exercem funções entre os 6 e os 10 anos referem não conhecer. Quanto ao tempo de exercício profissional na instituição, 75% dos enfermeiros entre os 6 e os 10 anos referem conhecer a forma de proceder à VPOE e os enfermeiros a trabalhar na instituição entre 2 e 5 anos admitem desconhecer a forma de proceder à VPOE (Tabela 5).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

Tabela 5 – Conhecimento do procedimento da VPOE por variáveis tempo de exercício profissional

Conhece a forma como se deve proceder à realização da VPOE?		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Tempo de exercício profissional	< 2 Anos	5	100,0	0	0,0	5	100,0
	2 – 5 Anos	3	60,0	2	40,0	5	100,0
	6 – 10 Anos	2	33,3	4	66,7	6	100,0
	> 10 Anos	7	58,3	5	41,7	12	100,0
	Total	17	60,7	11	39,3	28	100,0
Tempo de exercício profissional na instituição	< 2 Anos	9	64,3	5	35,7	14	100,0
	2 – 5 Anos	1	25,0	3	75,0	4	100,0
	6 – 10 Anos	6	78,0	2	25,0	8	100,0
	> 10 Anos	1	50,0	1	50,0	2	100,0
	Total	17	60,7	11	39,3	28	100,0

Nota. N = frequência; % = percentagem

Na Tabela 6 apresentam-se as respostas relativas à identificação de vantagens e/ou desvantagens da VPOE, por parte dos participantes. No que se refere à importância da VPOE para a PSPO, os enfermeiros consideraram mais relevante a redução do stress e da ansiedade (100%), bem como a possibilidade de esclarecer dúvidas (100%); seguidas da melhoria da adesão às orientações pré-operatórias (89,3%); facilitar a identificação de fatores de risco (89,3%) e proporcionar segurança à PSPO (82,1%). A maioria dos participantes (96,4%) percebeu potencial de redução de eventos de segurança e intercorrências no intraoperatório com a implementação da VPOE, aumentando o nível de satisfação da PSPO (96,4%). Deve existir uma articulação eficaz entre o serviço de internamento e o BO (96,4%), de forma a garantir que a sua implementação ocorra sem interferir nas dinâmicas e no funcionamento interno dos serviços. Além disso, 92,6% consideram que a VPOE representa um elemento essencial no processo de enfermagem e 75% consideram que pode aumentar o nível de satisfação das equipas de enfermagem.

Tabela 6 – Identificação de vantagens e/ou desvantagens da VPOE

Identificação de vantagens e/ou desvantagens da VPOE	N	%
Qual a importância da VPOE para a PSPO?		
Reduz o stress e ansiedade da PSPO	28	100,0
Melhora a adesão às orientações pré-operatórias	25	89,3
Proporciona segurança à PSPO	23	82,1
Permite esclarecer dúvidas	28	100,0
Facilita a identificação de fatores de risco	25	89,3
Outra	0	0,0
Considera que a VPOE pode contribuir para a redução de eventos de segurança e intercorrências no intraoperatório?		
Sim	27	96,4
Não	0	0,0
Não sei	1	3,6
Considera que a VPOE representa um elemento importante no processo de enfermagem?		
Sim	26	92,6
Não	0	0,0
Não sei	2	7,1
A VPOE pode aumentar o nível de satisfação da PSPO?		
Sim	27	96,4
Não	0	0,0
Não sei	1	3,6
A VPOE pode aumentar o nível de satisfação das equipas de enfermagem?		
Sim	21	75,0
Não	1	3,6
Não sei	6	21,4
Considera importante uma articulação eficaz entre o serviço de internamento e o bloco operatório, de forma a garantir que a implementação da VPOE ocorra sem interferir nas dinâmicas e no funcionamento interno dos serviços?		
Sim	27	96,4
Não	0	0,0
Não sei	1	3,6

Nota. N = frequência; % = percentagem

Como elementos facilitadores da VPOE (Tabela 7), destaca-se a existência de um protocolo padronizado (78,6%), seguido da formação teórica (64,3%), da formação prática (57,1%) e de técnicas de simulação (32,1%). Quando questionados sobre a dotação de pessoal, 57,1% dos inquiridos consideram que não existem dotações suficientes para implementar a VPOE, contrariamente aos 42,9% que referem existir uma dotação adequada. Na questão “Quais os recursos institucionais que considera necessários para a implementação da VPOE?”, 57,1% dos enfermeiros inquiridos destacam os recursos humanos, estruturais (ex.: gabinete, telefone, computador, sistemas informatizados de registo, folhetos informativos), tempo de serviço destinado à VPOE e capacitação dos enfermeiros.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

Quanto à identificação de barreiras à implementação da VPOE, verificou-se que a gestão de tempo foi considerada a mais limitadora por 89,3% dos enfermeiros, seguida da escassez de recursos humanos (75,0%), ausência de um protocolo institucional (71,4%), desconhecimento dos profissionais (39,3%) e inexistência de espaço físico próprio (28,6%). Como sugestões para a implementação da VPOE, 25% dos enfermeiros propuseram a existência de um protocolo bem definido, que considerasse a dinâmica da realização da VPOE (maior rigor na admissão da PSPO e respetiva antecedência que permita a realização da VPOE, existência de uma *checklist* de avaliação em formato eletrónico) e formação à equipa de enfermagem.

Tabela 7 – Elementos facilitadores e barreiras à implementação da VPOE

Elementos facilitadores e barreiras à implementação da VPOE	N	%
Que tipo de estratégias considera mais úteis para a implementação da VPOE?		
Formação teórica	18	64,3
Formação prática	16	57,1
Simulação	9	32,1
Protocolo institucional padronizado	22	78,6
Considera que trabalha com dotação de pessoal suficiente para implementar a VPOE?		
Sim	12	42,9
Não	16	57,1
Quais as dificuldades que poderão existir para a implementação da VPOE?		
Gestão de tempo	25	89,3
Escassez de recursos humanos	21	75,0
Inexistência de espaço físico próprio	8	28,6
Ausência de protocolo institucional	20	71,4
Desconhecimento dos profissionais	11	39,3

Nota. N = frequência; % = percentagem

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta fase diagnóstica do PMCQ permitem compreender as perceções dos enfermeiros relativamente à VPOE, bem como identificar barreiras e fatores facilitadores à sua implementação no contexto específico do BO em estudo. Importa sublinhar que os dados apresentados refletem perceções e expectativas profissionais, não sendo ainda possível inferir impactos clínicos ou organizacionais efetivos.

Os participantes do presente estudo são maioritariamente do sexo feminino, jovens, licenciadas, com mais de seis anos de experiência profissional e pouco tempo de vínculo à instituição. Estes dados não refletem a realidade global da profissão de enfermagem em Portugal, pois apenas cerca de 22% dos enfermeiros têm menos de 31 anos. Por outro lado, dos 59,6% dos enfermeiros que trabalham em hospitais em Portugal, apenas 11,7% exercem funções em hospitais privados (Instituto Nacional de Estatística, 2025). A amostra do presente estudo provém de uma instituição privada, o que poderá justificar esta média etária mais baixa.

Relativamente à idade dos participantes, observou-se, nesta amostra, maior perceção de conhecimento nos grupos etários mais jovens, isto é, os enfermeiros mais jovens revelam conhecer melhor o procedimento relativamente aos elementos da equipa com faixas etárias mais elevadas.

Na análise cruzada entre o tempo de exercício profissional e o conhecimento do procedimento da VPOE, apenas se verifica que os enfermeiros com menor tempo de exercício e os que exercem há mais tempo apresentam valores mais elevados. Importa salientar que os enfermeiros que exercem a atividade entre os 6 e os 10 anos consideram desconhecer a forma de proceder à VPOE em maior número. Relativamente ao conhecimento do procedimento da VPOE e ao tempo de exercício profissional na instituição, constatou-se que os enfermeiros que exercem entre os 2 e os 5 anos revelam um maior desconhecimento. São os enfermeiros que trabalham na instituição há menos de 2 anos e entre 6 e 10 anos que têm mais elementos a considerar para conhecer o procedimento, comparativamente aos restantes grupos. É plausível que esta diferença possa estar relacionada com o facto de os enfermeiros mais jovens terem formação recente, atualizada e contacto mais direto com práticas baseadas na evidência.

No estudo de Tadesse et al. (2023), enfermeiros com 6 anos de experiência profissional, disponibilidade de tempo, formação e conhecimentos adequados estavam significativamente associados a boas práticas de educação pré-operatória da PSPO, destacando o impacto da experiência e do conhecimento nas práticas de enfermagem.

Os dados revelaram elevada adesão conceptual à prática (92,9% dos enfermeiros consideraram a VPOE “muito relevante”), evidenciando consciência profissional sobre o seu papel na segurança da PSPO. Contudo, o desconhecimento de 39,3% dos inquiridos relativamente à execução da VPOE revela uma lacuna formativa e organizacional. Apesar do reconhecimento da importância da VPOE, frequentemente o conhecimento dos enfermeiros sobre o ensino pré-operatório é insuficiente devido à falta de formação específica e à ausência de orientações uniformizadas (Bazezew et al., 2023). Na literatura, é sugerido criar programas de capacitação dos enfermeiros e fornecer recursos adequados para melhorar a eficácia da VPOE. O apoio

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

organizacional e o envolvimento da liderança são também essenciais para assegurar a implementação de práticas baseadas em evidência (Gonçalves et al., 2024; Wei et al., 2024).

A unanimidade de que a VPOE deve ser realizada pelo enfermeiro de apoio à anestesia, sublinha o alinhamento dos resultados com a literatura e recomendações profissionais. Efetivamente, está bem estabelecido na literatura que, no dia anterior à intervenção cirúrgica, o enfermeiro que habitualmente realiza a VPOE é o enfermeiro com funções de anestesia (Duarte & Martins, 2014).

Os enfermeiros inquiridos destacaram múltiplos benefícios decorrentes da realização da VPOE, como redução do stress e da ansiedade da PSPO, esclarecimento de dúvidas, melhoria da adesão às orientações pré-operatórias, melhoria da segurança da PSPO e redução de eventos adversos e intercorrências no período intraoperatório. Da mesma forma, consideraram que a VPOE é fundamental ao processo de enfermagem, podendo aumentar o nível de satisfação da PSPO, promover uma articulação eficaz entre o serviço de internamento e o BO e aumentar o nível de satisfação das equipas de enfermagem.

Estes achados estão em consonância com a literatura que demonstra que visitas estruturadas contribuem para diminuir a ansiedade e melhorar a recuperação no pós-operatório (Almeida, 2023; Guo et al., 2025). Na VPOE, o enfermeiro presta apoio emocional à PSPO, cria uma relação de confiança e, assim, contribui significativamente para a redução da ansiedade (Almeida, 2023; Guo et al., 2025; Xu et al., 2020).

A avaliação sistematizada da PSPO permite ao enfermeiro identificar precocemente fatores de risco ou situações que podem impactar o *outcome* cirúrgico (Malley et al., 2015; Plauntz, 2007).

Na identificação de elementos facilitadores da implementação da VPOE, os enfermeiros consideraram relevante a existência de um protocolo institucional padronizado, seguido de formação teórica, prática e técnicas de simulação. Efetivamente, para garantir a qualidade da VPOE é necessária uma estrutura formal da mesma, formação profissional especializada e competências clínicas (Almeida, 2023; Plauntz, 2007). No presente estudo, os enfermeiros com maior diferenciação académica (especialidade e mestrado), apresentaram maior perceção de conhecimentos relativamente à realização da VPOE, o que reforça o impacto da formação avançada na prática clínica.

No que se refere às barreiras, são identificadas a gestão de tempo, escassez de recursos humanos e ausência de protocolo institucional. No entanto, a inexistência de espaço físico próprio e o desconhecimento dos profissionais também foram identificados como barreiras à VPOE, porém em menor percentagem. No estudo de Almeida (2023) também se verificou que os recursos humanos, tempo e espaço físico dedicado constituem dificuldades à implementação da VPOE. A inexistência de protocolos de enfermagem padronizados para a VPOE, a falta de conhecimentos e a formação necessários para realizar uma VPOE completa podem levar a práticas inconsistentes (Fitzpatrick & Hyde, 2006; Wei et al., 2024).

As barreiras identificadas são consistentes com desafios já descritos noutros PMCQ, pelo que não devem ser interpretadas como obstáculos intransponíveis, mas como elementos estruturais que exigem planeamento, envolvimento da liderança e reorganização dos processos de trabalho. Por sua vez, os fatores facilitadores apontados pelos enfermeiros, como a padronização de procedimentos e a formação teórico-prática, constituem pontos de partida concretos para a fase seguinte do projeto.

Este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, não estamos perante uma amostra que seja representativa da realidade portuguesa da caracterização dos enfermeiros. A natureza local e contextual deste estudo limita a generalização dos resultados, uma vez que foi realizado numa única instituição privada. No entanto, a metodologia adotada e o processo de diagnóstico desenvolvido apresentam potencial de transferibilidade para outros contextos, permitindo que equipas de enfermagem adaptem o modelo de intervenção às suas realidades específicas, sem perder de vista os princípios da melhoria contínua da qualidade.

A fase seguinte do PMCQ prevê a implementação e avaliação de indicadores de processo e resultado. Espera-se uma percentagem de PSPO com VPOE registada no processo clínico acima de 80%; grau de satisfação da PSPO com a VPOE igual ou superior a 4, avaliado através de questionário numa escala 1-5; grau de satisfação dos enfermeiros com a VPOE igual ou superior a 4, avaliado através de questionário numa escala 1-5; tempo médio da realização da VPOE inferior a 15 minutos, verificado por observação direta.

Como medidas de padronização e sustentabilidade da VPOE a nível institucional, esta será formalizada como procedimento institucional e integrada no manual de enfermagem do BO, com formação contínua anual e auditorias internas.

A abordagem metodológica com o ciclo PDCA permitiu envolver a equipa, alinhar objetivos e estabelecer práticas baseadas na evidência. A padronização deste processo constituirá um ganho organizacional e ético, garantindo uma abordagem centrada na PSPO.

CONCLUSÃO

A Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE) assume-se como uma intervenção estruturante no processo perioperatório, com reconhecida relevância para a qualidade e segurança dos cuidados. O presente Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade permitiu desenvolver um diagnóstico situacional, identificando as perceções dos enfermeiros do Bloco Operatório relativamente à VPOE, bem como barreiras e fatores facilitadores à sua implementação.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

Os resultados desta fase diagnóstica evidenciam que os enfermeiros atribuem elevada relevância à VPOE, reconhecendo o seu potencial contributo para a redução da ansiedade da pessoa em situação perioperatória, para o esclarecimento de dúvidas e para a melhoria da articulação entre o serviço de internamento e o Bloco Operatório. Importa sublinhar que estes achados refletem perceções e expectativas profissionais, não correspondendo ainda a resultados clínicos ou organizacionais avaliados.

Do ponto de vista organizacional, o diagnóstico realizado constitui um suporte fundamental para o planeamento da fase de implementação da VPOE, permitindo delinear estratégias ajustadas à realidade do serviço, nomeadamente ao nível da padronização de procedimentos, da formação da equipa e da gestão de recursos. Este enquadramento reforça o valor do PMCQ enquanto ferramenta de apoio à tomada de decisão e à melhoria estruturada da prática de enfermagem.

Apesar do estudo se circunscrever a um contexto institucional específico, os resultados obtidos oferecem contributos relevantes para a reflexão sobre a implementação da VPOE em outros contextos perioperatórios, desde que respeitadas as particularidades organizacionais e os recursos disponíveis. A metodologia adotada demonstra-se adequada para apoiar processos de mudança gradual e sustentada.

Em síntese, este projeto evidencia a importância de iniciar a melhoria da qualidade por um diagnóstico rigoroso e participado, centrado nas perceções dos profissionais e nas condições reais de prática. A VPOE emerge, assim, como uma intervenção com potencial para reforçar a centralidade da pessoa e a segurança no período perioperatório, carecendo de sua efetiva implementação e impacto de avaliação em fases subsequentes do projeto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A.M., F.A. e J.R.; tratamento de dados, A.M., F.A. e J.R.; análise formal, J.P.; investigação, F.A., J.R. e V.G.; metodologia, M.C.B., F.A., J.R. e V.G.; administração do projeto, V.G., J.P., A.M., F.A. e J.R.; recursos, V.G., supervisão, M.C.B.; validação, J.P.; redação – preparação do rascunho original, F.A. e J.R.; redação – revisão e edição, F.A., J.R. e J.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (2023). *Implementação da visita de enfermagem pré-operatória: Perceção dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.] Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viana do Castelo <http://hdl.handle.net/20.500.11960/4220>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta.
- Bazezew, A. M., Nuru, N., Demssie, T. G., & Ayele, D. G. (2023). Knowledge, practice, and associated factors of preoperative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Comprehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2022. *BMC Nursing*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01175-2>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2012). *Combater a desigualdade: Da evidência à ação*. Ordem dos Enfermeiros. <https://shre.ink/5DkK>
- Despacho n.º 14223/2019. (2019). *Diário da República: 2ª série, n.º 120*. Ministério da Saúde. <https://shre.ink/5DTx>
- Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em bloco operatório*. Lidel.
- Fitzpatrick, E., & Hyde, A. (2006). Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 671–677. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01327.x>
- Fragata, J. (2022). Prefácio. In F. Barros, L. Sales & S. Ramos (Coords.), *Guia prático para segurança do doente* (pp. XIII – XIV). Lidel.
- Gonçalves, M., Pereira, A., & Machado, N. (2024). Perceção dos enfermeiros sobre a preparação do cliente cirúrgico: contributos para estruturar uma consulta pré-operatória. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(25), e36971. <https://doi.org/10.29352/mill0225.36971>
- Guo, X., Qi, K., & Wu, H. (2025). The effect of nurse-led preoperative visits on anxiety: An integrative review. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 40(4), 1035–1042. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.09.021>
- Hatami, N., Khachian, A., Khoshnazar, T. & Khayeri, F. (2021). The effects of preoperative nursing visit on anxiety and hemodynamic parameters among the candidates for general surgeries. *Journal of Multidisciplinary Care*, 10(2), 56-60. <https://doi.org/10.34172/jmdc.2021.11>
- Instituto Nacional de Estatística. (2025, maio). *Estatísticas da saúde - Dia Internacional do Enfermeiro*. <https://shre.ink/5Ddi>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44052>

- Jesus, J., & Abreu, V. (2020). *Humanização em bloco operatório*. In A. Duarte & O. Martins (Coords.), *Enfermagem em bloco operatório* (pp. 39-46). Lidel.
- Lélis, E. (2018). *Gestão da qualidade*. (2ª ed.) Pearson. <https://shre.ink/5Ddt>
- Malley, A. N. N., Kenner, C., Kim, T., & Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN Journal*, 102(2), 181.e1-181.e9. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.06.004>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company. <https://archive.org/details/transitionstheor0000afaf>
- Neves, I. M. C. S. (2024). *Visita pré-operatória: Percepção dos enfermeiros*. [Relatório de estágio, Escola Superior de Saúde Norte - Cruz Vermelha Portuguesa]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/57331>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. <https://shre.ink/5Dd1>
- Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Sul. (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem*. Conselho de Enfermagem Regional. <https://abrir.link/lxSpf>
- Pires, M. A. G. & Rego, A. (2017). Visita pré-operatória de enfermagem: importância da sua implementação. *Servir*, 59(5-6), 54-59. <https://doi.org/10.48492/servir025-6.23467>
- Plauntz, L. M. (2007). Preoperative assessment of the surgical patient. *Nursing Clinics of North America*, 42, 361–377. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2007.05.003>
- Santos, M. M. B., Martins, J. C. A., & Oliveira, L. M. N. (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 7-15. <https://abrir.link/ybENH>
- Tadesse, B., Kumar, P., Girma, N., Anteneh, S., Yimam, W., & Girma, M. (2023). Preoperative patient education practices and predictors among nurses working in East Amhara comprehensive specialized hospitals, Ethiopia, 2022. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 237–247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398663>
- Wei, G. X., Tan, J. Y., Ma, F., Yan, H., Wang, X. T., Hu, Q. L., Wei, W., Yang, M. F., & Bai, Y. J. (2024). Barriers and facilitators of the nurse providing evidence-based preoperative visit-care for transcatheter aortic valve replacement: A mixed-methods study based on an evidence application setting. *BMC Health Services Research*, 24(1101). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11561-4>
- Xu, Y., Wang, H., & Yang, M. (2020). Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine (United States)*, 38, 1–3. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022314>