

# VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DA SUA IMPLEMENTAÇÃO<sup>1</sup>

## PRE-OPERATIVE NURSING VISIT: THE IMPORTANCE OF ITS IMPLEMENTATION

ENFERMEIRA NO BLOCO OPERATÓRIO DO CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE – UNIDADE HOSPITALAR DE VILA REAL  
E-MAIL: piresmarta.mp@gmail.com

**Marta Alexandra Gomes Pires**

PROFESSORA CONVIDADA NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – PORTO, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA.  
E-MAIL: ameliarego52@gmail.com

**Amélia Rego**

### RESUMO

*A visita pré-operatória de enfermagem consiste na primeira etapa da assistência de enfermagem perioperatória. É uma atividade realizada pelo enfermeiro perioperatório, de forma autónoma, sendo um momento muito importante de interação com o utente/família, antecipando o seu acolhimento na sala de operações, num processo contínuo e dinâmico, propício ao desenvolvimento de uma relação de ajuda, sendo benéfico no planeamento dos cuidados de enfermagem. Estudos realizados em hospitais, onde já está implementada, demonstraram a sua eficácia e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, com níveis elevados de satisfação tanto para os utentes como para os enfermeiros, pois facilita a elaboração de um plano de cuidados individualizado.*

*Assim, foi realizada pesquisa bibliográfica sobre a importância da visita pré-operatória de enfermagem, com o propósito de*

### INTRODUÇÃO

Vivemos numa sociedade que cada vez se preocupa mais com a qualidade. Na saúde esta preocupação está presente nos cuidados prestados, o que não é exceção, no Bloco Operatório (BO), em que os enfermeiros se preocupam cada vez mais em prestar cuidados com qualidade ao utente/família.

Foi neste sentido que se começaram a implementar atividades, como a visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro perioperatório que, de acordo com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (2006, p.122), “representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo da cadeia do processo dos cuidados perioperatórios”. É um momento decisivo para o planeamento das atividades a desenvolver, que tem como premissa a elaboração de um processo de individualização e humanização dos cuidados, prestando apoio psicológico ao utente, ajudando-o a lidar com os seus medos e receios, preparando-o para uma experiência cirúrgica mais segura (Ramos, et al, 2003)

### VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Na perspetiva de Lourenço (2004, p. 26), a visita pré-operatória visa “globalmente tranquilizar o utente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil (...) e tem uma eficácia objetiva sobre o excesso de stress do futuro operado”. Esse stress varia de acordo com a personalidade de cada indivíduo e pode estar relacionado com a própria cirurgia, com a anestesia e mesmo com

<sup>1</sup> Artigo elaborado com base no trabalho desenvolvido no estágio, módulo III “Opção”, no âmbito do I Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Universidade Católica Portuguesa.

a hospitalização. O stress e a ansiedade do utente podem ser diminuídos se ele puder expressar as suas preocupações e se compreender os procedimentos que vão ocorrer durante o período perioperatório.

É neste sentido que, na véspera da cirurgia, deve ser realizada, sempre que possível, a educação pré-operatória, por parte do enfermeiro de anestesia, de modo a transmitir ao utente/família uma sensação de acolhimento e proteção, preparando-o para a cirurgia. Esta preparação deve ser efetuada no contexto de uma relação de ajuda, pois favorece a criação de um clima de compreensão, no sentido de ajudar o outro a enfrentar os seus problemas e a compreendê-los mais profundamente, favorecendo o seu crescimento, o seu desenvolvimento e a capacidade de enfrentar as adversidades da vida (Phaneuf, 2005). Além disso, permite o esclarecimento de dúvidas, informando-o sobre os procedimentos a que vai ser sujeito, promovendo um clima de segurança (Cambolas, et al 2006).

Para além de ajudar a diminuir a ansiedade do utente e prepará-lo para a cirurgia, os objetivos do ensino no pré-operatório visam: (I) respeitar a individualidade do utente e proteger os seus direitos; (II) promover um relacionamento empático entre o utente e o enfermeiro do BO; (III) proporcionar apoio bio-psico-social ao utente e família; (IV) familiarizar o utente com a equipa multidisciplinar e com o ambiente do BO; (V) avaliar as perceções, expectativas e conhecimentos do utente face ao procedimento cirúrgico a que vai ser submetido; (VI) permitir que o enfermeiro conheça os antecedentes pessoais do utente, bem como as suas necessidades; (VII) fornecer informação sobre os procedimentos inerentes à preparação pré-operatória e verificar a sua compreensão; (VIII) operacionalizar o processo de enfermagem, garantindo a continuidade dos cuidados; (IX) promover a articulação entre o enfermeiro do BO e o enfermeiro do internamento; e (X) aumentar o nível de satisfação dos enfermeiros do BO.

## EFICÁCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

Apesar das vantagens já enunciadas, a visita pré-operatória de enfermagem ainda não é uma reali-

*conhecer os objetivos, os princípios e a eficácia da educação pré-operatória, bem como o modo como ela pode ser implementada.*

*Perante a evidência da importância da visita pré-operatória de enfermagem, tanto para os utentes como para os enfermeiros, foi elaborada uma proposta de implementação da visita pré-operatória de enfermagem num hospital da zona Norte, com o objetivo de sensibilizar os colaboradores para a importância deste projeto.*

---

### PALAVRAS-CHAVE:

VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA, ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO, CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OPERATÓRIOS, ANSIEDADE, ENSINOS PRÉ-OPERATÓRIOS.

---

### ABSTRACT

*Nursing preoperative visit is the first step of the perioperative nursing care. It's an activity undertaken by the perioperative nurse, independently, being a very important moment of interaction with the patient/family, anticipating its reception in the operation room, in a continuous and dynamic process, enabling the development of an aid relationship, and beneficial in the planning of nursing care.*

*Studies conducted in hospitals where it is already implemented, have proven their effectiveness and improving the quality of care, with high levels of satisfaction for both the users and for nurses as it facilitates the development of an individualized care plan.*

*Thus, a bibliographic research was carried out on the importance of the preoperative nursing visit, in order to know the objectives, principles and efficacy of preoperative education, as well as the way in which it can be implemented.*

*Given the evidence of the importance of the preoperative nursing visit, both for the users and for the nurses, a proposal was made to implement the preoperative nursing visit in a hospital in the North area, with the aim of sensitizing employees to the importance of this project.*

---

### KEYWORDS:

PREOPERATIVE NURSING VISIT, PERIOPERATIVE NURSE, PERIOPERATIVE CARE, OPERATIVE SURGICAL PROCEDURES, ANXIETY, PREOPERATIVE TEACHING.

---

dade na generalidade dos nossos hospitais, justificada por razões de ordem económica e de gestão dos elementos de enfermagem que, de algum modo, são compreensíveis. A questão que se coloca é: “Será que o utente beneficia com a visita de enfermagem pré-operatória?” Foi com o objetivo de responder a esta questão que alguns dos hospitais, onde a visita já foi implementada, realizaram estudos que demonstraram a sua eficácia na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

No Hospital Pulido Valente, a visita pré-operatória foi implementada em Junho de 1992 e até Outubro de 1996 foram efetuadas 1223 visitas. Após um tempo de reflexão, foi realizado um pequeno estudo para avaliar a satisfação dos profissionais e dos utentes. Dos enfermeiros, 89% consideraram que a visita era muito importante e que contribuía para a melhoria da qualidade dos cuidados. Em relação aos utentes, foi realizado um estudo com uma amostra de 115 indivíduos (visitados entre Junho de 1992 e Junho de 1994), através do qual se concluiu que 60% aceitavam bem a visita pré-operatória, 28% muito bem e 2% manifestaram indiferença. Além disso, 46% referiram ficar mais calmos e confiantes após a visita e apenas 7% referiram que esta não tinha qualquer interferência no seu estado ( Santos & Peixoto, 1998).

Neste mesmo hospital, entre 23 de Fevereiro e 14 de Março de 1995, foi realizado um estudo utilizando 24 utentes submetidos a visita pré-operatória (grupo experimental) e 25 utentes que não tiveram visita (grupo de controlo). A colheita de dados foi realizada 24 horas antes da cirurgia (com a aplicação de um formulário ao grupo experimental), no acolhimento à chegada ao BO (avaliado o grau de ansiedade de ambos os grupos) e 24 horas após a cirurgia. Comparando os dois grupos, concluíram que os utentes do grupo de controlo apresentavam graus de ansiedade mais elevados do que os do grupo experimental ( Peixoto & Cândido, 1997). Entre Janeiro e Abril de 2000 foi realizado um estudo no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde - Unidade da Póvoa de Varzim, a uma amostra de 20% dos 494 utentes submetidos a cirurgia programada (dos quais 94% receberam visita pré-operatória). De 69% dos utentes contacta-

dos, 76% consideraram que a visita pré-operatória de enfermagem os tornava mais confiantes em relação à anestesia e à cirurgia, e 77% consideraram que a visita deveria continuar (Ramos et al, 2003) Entre Março de 2009 e Janeiro de 2011, foi realizado um estudo no Hospital S. Teotónio - Viseu, tendo sido efetuadas 107 entrevistas aleatórias, a doentes intervencionados em 4 serviços deste hospital, que se encontravam entre o 1º e o 3º mês do pós-operatório. Foram realizadas 1205 visitas pré-operatórias durante o período de estudo, o que correspondeu a 51,1% dos doentes intervencionados pelos serviços envolvidos. Dos inquiridos, 68% consideraram a visita pré-operatória muito útil e 32% consideraram-na útil, justificado pelo facto de lhes ter proporcionado mais informação (81,8%), terem ficado mais tranquilos (61,4%), terem ficado mais confiantes (52,3%) e terem esclarecido as dúvidas (24,2%). Deste estudo, ressaltou também a importância que 78,4% dos doentes deu ao facto de lhes ter sido entregue um folheto informativo e da visita ter sido realizada por um enfermeiro do BO (90,7). De salientar ainda, que 92% dos doentes manifestaram vontade de voltar a receber visita pré-operatória, caso necessitem de nova intervenção cirúrgica (Melo et al, 2013)

## METODOLOGIA

Metodologicamente, o presente artigo identifica-se como um estudo de opinião, descritivo e com base, preponderantemente, na consulta de referências e no relato de experiência pessoal e profissional.

## IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

A implementação da visita pré-operatória de enfermagem implica um grande envolvimento por parte de várias autoridades do hospital. Em primeiro lugar, é necessário apresentar uma proposta fundamentada à direção de enfermagem, para que possam ser disponibilizados recursos humanos e financeiros para a sua realização. Por outro lado, é importante mostrar aos serviços cirúrgicos quais os seus objetivos e os ganhos em saúde, promovendo o envolvimento da equipa de saúde, so-

bretudo médicos e enfermeiros. Por último, seria importante que os enfermeiros perioperatórios tivessem formação sobre o modo de implementação da visita, bem como as suas vantagens e objetivos, podendo ser necessária a criação de um instrumento de colheita de dados para aplicar aos utentes e para facilitar a transmissão da informação à restante equipa.

## **PRINCÍPIOS DA REALIZAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA**

Idealmente, a visita pré-operatória deveria ser realizada nas 24 horas anteriores à cirurgia, sendo programada com o enfermeiro do internamento e com o utente. A colheita de dados deve ser feita junto da equipa cirúrgica (médica e de enfermagem), do utente/família e através da consulta do processo clínico, pois só assim é possível colher toda a informação necessária para elaborar o respetivo plano de cuidados.

O primeiro passo ao chegar à enfermaria é apresentar-se ao utente/família e explicar os objetivos da visita pré-operatória. Pode ser entregue um Guia de Acolhimento no BO e propor a visualização de um vídeo.

Devem ser reforçadas as informações sobre a importância do banho pré-operatório, a necessidade de retirar adornos, joias e próteses e remover maquilhagem, o uso de bata específica, a importância de manter o jejum e a necessidade de fazer tricotomia. Além disso, devem-lhe ser explicados todos os procedimentos que serão efetuados no BO.

O utente deve receber informações sobre a hora prevista da intervenção cirúrgica, o tipo de transporte, a duração provável, o tempo aproximado de permanência no BO, a sequência de eventos a que será submetido, o tipo de incisão prevista, a escolha do tipo de anestesia, a medicação pré-anestésica e os diferentes locais por onde passa. Deve ainda ser feita a apresentação da equipa e as funções de cada elemento (cirurgiões, anestesista e enfermeiros).

Quanto à recuperação, deve ser explicado que, após sair da sala de operações, irá para uma sala de recobro, onde estará sobre supervisão permanente de enfermagem, com monitorização frequente

dos sinais vitais e que regressará ao internamento quando estes estiverem estáveis. Deve ser abordado o problema da dor, devendo ser ensinada a auto-avaliação da dor, referindo a existência de analgésicos que poderão ser administrados. É ainda importante informá-lo sobre a possibilidade do desconforto que poderá sentir ao acordar, motivado pela existência de sondas, cateteres, frascos e sistemas de soros, drenagens, sondas ou máscaras de O<sub>2</sub>. Se for uma cirurgia de alto risco, deve ser informado sobre a possibilidade de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), onde poderá estar rodeado de ventiladores e de aparelhos de monitorização, podendo a sua comunicação estar limitada pela presença de entubação oro traqueal (EOT).

No que diz respeito às sensações verificadas no pós-operatório imediato, é relevante comunicarlhe que poderá apresentar dores de garganta e/ou rouquidão, traumatismos dentários, sensação de queimadura no globo ocular, náuseas e/ou vômitos, cefaleias, arrepios e fraqueza muscular. Deve ainda ser informado sobre os tratamentos previstos, a necessidade de mobilidade o mais rápido possível, a necessidade de exercícios respiratórios, as rotinas de medicação para a dor, bem como quando iniciará a alimentação.

Logo que termine a visita pré-operatória, o enfermeiro deve regressar ao BO, para transmitir aos colegas todas as informações obtidas acerca do utente. Estes registos devem ainda ser efetuados no sistema de informação em uso, quer seja em suporte de papel ou digital, para que toda a equipa tenha acesso a eles, facilitando a elaboração do plano de cuidados e operacionalizando os recursos necessários.

## **PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA**

No sentido de diminuir o receio que muitos utentes expressam, foi elaborado um projeto de ação passível de ser aplicado no BO de um hospital da zona Norte, propondo a implementação da visita pré-operatória de enfermagem, que seja conducente à melhoria dos cuidados de enfermagem no perioperatório.

Como finalidades do projeto salientamos: I) melhoria da assistência de enfermagem ao utente no peri operatório; II) diminuição da ansiedade do utente; III) promoção de um clima de segurança; e IV) diminuição do número de utentes recusados, por falta de informação pré-operatória.

Definiram-se como metas a alcançar: I) que 100% dos enfermeiros de anestesia participem na formação; II) que, no fim do primeiro ano de implementação da visita pré-operatória, 80% dos enfermeiros de anestesia demonstrem um grau positivo de satisfação; III) que 50% dos utentes intervencionados no segundo semestre do ano da sua implementação tenham acesso à visita pré-operatória; IV) que 75% dos utentes intervencionados a partir do segundo ano de implementação tenham acesso à visita pré-operatória; V) diminuir em 50% o número de cirurgias canceladas nos utentes com visita pré-operatória, em comparação com os restantes, devido ao incumprimento de cuidados pré-operatórios; e VI) que 75% dos utentes que receberam visita pré-operatória apresentem um grau positivo de satisfação em relação à mesma.

Depois de definidos os objetivos para a implementação deste projeto, é importante selecionar as estratégias que os permitirão alcançar, começando por fazer a calendarização das atividades planeadas.

O primeiro passo será a apresentação deste projeto à enfermeira chefe, explicando-lhe a necessidade de criar um grupo dinamizador, constituído por três enfermeiros de anestesia. Os elementos dinamizadores devem deslocar-se a um hospital onde a visita esteja implementada, no sentido de compreenderem o modo como se processa e os recursos necessários para a sua implementação. Devem construir um guia de colheita de dados e elaborar protocolos de educação para a saúde, de acordo com o procedimento cirúrgico. No final será realizada uma nova reunião, com o objetivo de apresentar os instrumentos construídos e também planear as ações de formação para os restantes elementos da equipa, que terão por base os objetivos e benefícios da educação pré-operatória, princípios para a sua realização e resultados obtidos em hospitais onde está implementada.

O passo seguinte será a definição de quando e onde se realizará a visita. Em utentes internados no dia anterior, será realizada no internamento, durante o turno da tarde. Em utentes internados no dia da cirurgia, poderá ser realizada no mesmo dia da visita anestésica.

Inicialmente, será realizada pelos dinamizadores, que serão acompanhados por outro enfermeiro de anestesia durante pelo menos três visitas, no sentido de se integrarem. Durante este período, a visita será realizada a aproximadamente 20% dos utentes e os enfermeiros dinamizadores terão a preocupação de avaliar a adequação do instrumento de colheita de dados e dos protocolos de atuação, bem como se o tempo estipulado para a realização de cada visita é adequado ou não (meia hora para cada uma). Preferencialmente, os utentes deverão ser recebidos no BO pelo mesmo enfermeiro que foi responsável pela realização da visita pré-operatória, pois sentir-se-ão mais calmos ao serem recebidos por uma pessoa conhecida. No final da integração de todos os elementos será realizada uma reunião para discussão e partilha de experiências, onde podem ser sugeridas algumas alterações pertinentes.

Será importante também a realização de ações de divulgação da implementação da visita pré-operatória aos restantes elementos da equipa de enfermagem do BO, bem como aos enfermeiros dos serviços cirúrgicos de internamento.

O sucesso do projeto depende do alcance das metas e dos objetivos traçados. Para avaliar a satisfação de todos os elementos envolvidos neste projeto, será necessário conhecer: I) o índice de participação dos enfermeiros na formação; II) o grau de satisfação dos enfermeiros em relação à implementação da visita pré-operatória, através da aplicação de um questionário, um ano após a referida implementação; III) a percentagem de utentes intervencionados que tiveram acesso à visita pré-operatória, através de um registo diário dos utentes intervencionados e um cálculo mensal; IV) o número de cirurgias canceladas em utentes com visita pré-operatória, devido ao incumprimento de cuidados pré-operatórios; V) o grau de satisfação dos utentes em relação à visita, através da reali-

zação de uma entrevista, via telefone, a 25% dos utentes que tiveram visita pré-operatória, entre 15 a 20 dias após a cirurgia (ou presencialmente, se ainda estiverem internados), a realizar durante o 6º e o 12º mês da sua implementação.

## CONCLUSÃO

A visita pré-operatória de enfermagem é uma mais-valia no desenvolvimento da vertente relacional dos cuidados de enfermagem no BO. É através desta relação de ajuda que o enfermeiro desenvolve capacidades que irão ajudar o utente a ultrapassar

os seus medos, resultando assim numa clara melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

É necessário dar visibilidade aos cuidados que o enfermeiro perioperatório presta, de modo a que no exterior do serviço não fique a ideia que o BO é o local onde a técnica se sobrepõe ao cuidar holístico. É necessário vencer barreiras administrativas, hierárquicas, indisponibilidade de tempo e de recursos para implementar e sistematizar esta prática, pois como afirma Phaneuf (2005:329) “a presença simboliza ao mesmo tempo a força que suscita a confiança e que tranquiliza, e a doçura que supõe uma abordagem humana”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação dos Enfermeiros de Sala De Operações Portuguesas (2006). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta, ISBN 972-8930-16-X. p. 121-127.

Cambotas, Carla [et al]. (2006). As funções do enfermeiro perioperatório. pp. 105-170. In: *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados* (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas), Lusodidacta, Loures;

Lourenço, M. Abril (2004). Cuidar no bloco operatório. *Nursing* 187: 25-28;

Melo, João [et al]. 2013. Visita de enfermagem pré-operatória – A opinião dos doentes. *Millenium* 44:172-182. [on line] Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium44/11.pdf>

Peixoto, Isabel & Cândido, Mª José (1997). Visita pré-operatória: reflexo na ansiedade dos doentes. *Enfermagem Agora* 6:30-36;

Phaneuf, Margot (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. *Lusociência*, Loures. 633 p.

Ramos, Emília; Almeida, José Carlos & Pinheiro, Teresa (2003). Visita de enfermagem pré-operatória. *Informar* 30:5-9;

Santos, Catarina & Peixoto, Isabel (1998). Visita pré-operatória de enfermagem. *Enfermagem Agora* 12:29-34;