



TELENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIA ELETIVA PARA PROMOVER SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

PREOPERATIVE TELENURSING IN ELECTIVE SURGICAL PROCEDURES TO PROMOTE PATIENT SAFETY: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

Andressa Aline Bernardo Bueno¹

Lilian Burguez Romero¹

Rosilene Alves Ferreira¹

Sara Maria Oliveira Pinto²

Flavia Giron Camerini¹

Danielle de Mendonça Henrique¹

Roberto Carlos Lyra da Silva³

Cintia Silva Fassarella¹

ORCID: 0000-0001-8695-9965

ORCID: 0000-0002-9391-7939

ORCID: 0000-0001-7274-8753

ORCID: 0000-0001-9327-5270

ORCID: 0000-0002-4330-953X

ORCID: 0000-0002-0656-1680

ORCID: 0000-0001-9416-9525

ORCID: 0009-0006-6089-9670

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Escola Superior de Enfermagem, Porto, Portugal

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Como citar: Bueno AAB, Romero LB, Ferreira RA, Pinto SMO, Camerini FG, Henrique DM, et al. Preoperative telenursing in elective surgical procedures to promote patient safety: a scoping review protocol. Online Braz J Nurs. 2025;24(Suppl 1):e20256871. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256871>

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências sobre a telenfermagem pré-operatória no contexto de cirurgias eletivas para promover a segurança do paciente. **Método:** pesquisa registrada na Open Science Framework, conduzida com base na metodologia do Instituto Joanna Briggs: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes, seleção do estudo, extração de dados, análise, síntese e apresentação dos dados. A estratégia de busca foi elaborada em consulta aos descritores padronizados e sinônimos em bases de dados eletrônicas em ciências da saúde, bem como repositório de dissertações e teses e sites de sociedades cirúrgicas. Serão considerados todos os estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, todos os tipos de revisões, editoriais e literatura cinzenta, publicados ou não, de 2009 até o presente com o auxílio do software Rayyan por dois revisores independentes de forma cegada e com posterior resolução dos conflitos com reunião de consenso. Os dados serão apresentados de forma descritiva.

Descritores: Telenfermagem; Período Pré-operatório; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Segurança do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map the evidence on preoperative telenursing in the context of elective surgical procedures to promote patient safety. **Method:** This research was registered on the Open Science Framework, platform and was conducted using the methodology of the Joanna Briggs Institute (nowadays, JBI). That is, identification of the research question, identification of relevant studies, selection of studies, data extraction, data analysis, synthesis, and reporting. The search strategy was developed by consulting standardized descriptors and synonyms in electronic databases on health sciences, as well as repositories of dissertations and theses and websites of surgical societies or associations. All quantitative, qualitative, and mixed-method studies, all types of reviews, editorials, and gray literature, published or not, from 2009 to the present days, shall be considered. To this end, Rayyan software shall be used by two independent reviewers in a blinded manner, with subsequent resolution of conflicts by consensus meeting. The data shall be presented descriptively.

Descriptors: Telenursing; Preoperative Period; Elective Surgical Procedures; Patient Safety; Nursing.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Katerine Moraes dos Santos (ORCID: 0000-0002-2064-5207)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Andressa Aline Bernardo Bueno

E-mail: enfa.andressa@gmail.com

INTRODUÇÃO

À medida que ocorrem mudanças nas necessidades de cuidados dos pacientes, surgem novos modelos de cuidados de saúde. Não foi diferente no período pandêmico da COVID-19, quando o contato físico foi dificultado e a demanda por cuidados cresceu em grande escala⁽¹⁾. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem remoto orientado pelas Tecnologias de Comunicação e Informação – telenfermagem – tornou-se uma inovação tecnológica e uma importante estratégia para mitigar o impacto do distanciamento social⁽²⁾.

Em 2022, a legislação brasileira regulamentou a validade dos atos profissionais em todo o território nacional relativos ao atendimento remoto. São novas possibilidades de oferta de acesso à saúde à distância, utilizando TIC que empregam “a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, sons, imagens ou outras formas apropriadas”⁽³⁾. No mesmo ano, o Conselho Federal de Enfermagem normatizou a atuação do enfermeiro na Saúde Digital – Telenfermagem – cuja prática envolve “Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Acompanhamento, Educação em Saúde e Recepção da Demanda Espontânea mediada pelas TIC”⁽⁴⁾.

No contexto cirúrgico, as evidências científicas têm demonstrado a eficiência satisfatória das ações de Enfermagem no ambiente virtual no que diz respeito ao período peri-operatório, além de estender o acesso dos usuários a uma assistência de qualidade e a possibilidade de ampliação da área de atuação dos profissionais⁽⁵⁻⁶⁾. Embora os resultados da pesquisa sejam promissores, por se tratar de uma atividade ainda inovadora e incipiente, faz-se necessário compreender melhor o fenômeno e mapear as lacunas existentes, principalmente a telenfermagem pré-operatória em cirurgias eletivas.

Procedimento cirúrgico é definido como “qualquer procedimento realizado em sala cirúrgica envolvendo incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecidos que normalmente requer anestesia regional ou geral ou sedação profunda para controle da dor”⁽⁷⁾. A cirurgia é considerada eletiva quando pode ser agendada em data conveniente ao paciente, ou seja, quando o tempo necessário para a realização da cirurgia corresponde com a disponibilidade do usuário e pode ser agendada com antecedência. Na decisão pelo tratamento cirúrgico inicia-se o pré-operatório do paciente⁽⁸⁻⁹⁾.

Portanto, o cenário do centro cirúrgico é um local que pode produzir alto índice de eventos adversos mais frequentes, o que pode ser atribuído à complexidade dos procedimentos, à interação de equipes interdisciplinares, ao trabalho sob pressão, à manipulação de equipamentos altamente tecnológicos e às complicações que podem estar associadas a um pré-operatório inadequado⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O período pré-operatório antecede o procedimento anestésico-cirúrgico, sendo dividido em duas fases. O pré-operatório imediato inicia-se com o processo de decisão do tratamento cirúrgico, estendendo-se até 24 horas antes do procedimento cirúrgico. Por outro lado, o pré-operatório mediato “inicia-se 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico e termina com a transferência do paciente para a mesa cirúrgica”⁽⁸⁾. Durante este período surgem questões complexas e específicas e é vital que haja uma variedade de cuidados gerais e individuais e que estes sejam seguidos de forma adequada para garantir uma preparação pré-operatória eficaz. Durante o pré-operatório, o atendimento ao paciente deve ser organizado, personalizado e baseado em evidências

científicas, considerando a especificidade da cirurgia planejada e os procedimentos estabelecidos pela instituição⁽⁵⁾.

Também é importante observar o intervalo de tempo entre a decisão pelo tratamento cirúrgico e o momento da cirurgia para planejar os cuidados pré-operatórios que envolvem orientação, condicionamento físico e emocional e avaliação, para reduzir o risco cirúrgico, melhorar a recuperação e prevenir complicações pós-operatórias⁽¹¹⁻¹²⁾. O sucesso dos procedimentos cirúrgicos está diretamente ligado à resolução segura e eficaz dos problemas de saúde apresentados pelo paciente. Nesse contexto, os cuidados pré-operatórios ganham significativa importância para fomentar a prática de enfermagem segura e mitigar a possibilidade de cancelamento do procedimento cirúrgico, principalmente devido ao preparo inadequado⁽¹²⁻¹³⁾.

Salienta-se a relevância da incorporação de novas tecnologias, especialmente a telenfermagem, para melhorar o acesso à saúde, contribuindo para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 – Saúde e bem-estar⁽¹⁴⁾. Em linha com o ODS 3, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 delineou a estratégia 3.1 para reduzir os riscos envolvidos em todos os procedimentos clínicos. Sabe-se que o procedimento cirúrgico compreende diversos processos e etapas distintas e complexas, podendo envolver cerca de 60 pessoas ou mais, com diferentes formações profissionais⁽¹⁵⁾.

Em escala global, calcula-se que ocorram 234 milhões de cirurgias de grande porte e que haja uma incidência de 3% de eventos adversos cirúrgicos e um índice de mortalidade global de 0,5%⁽⁷⁾. Em 2023, aconteceram mais de 24 milhões de cirurgias no Brasil no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para o Sudeste com 44,6% desses procedimentos anestésico-cirúrgicos no país⁽¹⁶⁾. Apesar da magnitude desses dados, o tamanho da lista de espera para um procedimento – em 2023, era de 1.081.893 – ainda é um obstáculo agravado pelo período pandêmico da COVID-19⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Redução de Filas para Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) cujo objetivo é ampliar o acesso, especialmente a essa demanda reprimida identificada⁽²⁰⁾.

Além disso, recente revisão de literatura constatou intervalos prolongados até o dia da cirurgia eletiva demonstra um aspecto negativo da gestão da qualidade em saúde, estando relacionado ao fornecimento dos serviços (estrutura e processo) e às peculiaridades da demanda⁽²¹⁾. Independentemente do nível de cuidados de saúde, o desenvolvimento de práticas adequadas é inegociável e a assistência pré-operatória torna-se relevante para promover a segurança cirúrgica necessária para mitigar as barreiras que impedem o acesso aos cuidados de saúde impostos e vividos pelos pacientes.

A literatura já evidencia que a telenfermagem apresenta impacto positivo na redução de eventos adversos pós-cirúrgicos, como infecções de sítio cirúrgico, complicações relacionadas ao uso de drenos, má adesão ao regime medicamentoso e readmissões hospitalares. No entanto, o arcabouço científico focado no período pré-operatório é ínfimo e sabe-se que a implementação da telenfermagem no cuidado cirúrgico representa um avanço no modelo de atenção centrada no paciente como a capacidade de identificar precocemente sinais de deterioração clínica e orientar adequadamente o paciente permite intervenções oportunas e seguras. Esse acompanhamento mais próximo e eficaz é um aspecto fundamental para a qualidade e humanização do cuidado^(5-6,8,11,13).

O uso da telenfermagem, especialmente em um país com desigualdades regionais como o Brasil, oferece uma oportunidade estratégica para qualificar esse cuidado, melhorar a comunicação entre profissional e paciente e prevenir complicações evitáveis. Sua execução efetiva requer investimento em infraestrutura, formação profissional e regulamentação adequada, além de representar um passo significativo rumo à assistência cirúrgica mais segura, acessível e humanizada^(5,15,22).

Uma pesquisa preliminar no JBI *Evidence Synthesis*, no *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no PROSPERO, no *Open Science Framework* (OSF), *ResearchGate* e no MEDLINE foi realizada em 4 de junho de 2024 e nenhuma revisão de escopo atual ou em andamento ou revisão sistemática foram identificadas revisões associando telenfermagem no pré-operatório e segurança do paciente.

O escopo desta revisão de escopo é mapear as evidências sobre a telenfermagem pré-operatória no contexto de cirurgias eletivas para promover a segurança do paciente. A questão da revisão é: Quais são as evidências da telenfermagem pré-operatória no contexto de cirurgias eletivas para promover a segurança do paciente?

MÉTODO

A revisão de escopo proposta será realizada conforme a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review* (PRISMA-ScR) e cuja metodologia pertence ao Joanna Briggs Institute⁽²³⁻²⁴⁾.

Crítérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram desenvolvidos de acordo com a estrutura do acrônimo Paciente, Conceito e Contexto (PCC)⁽²³⁾. Em relação aos participantes, a revisão considerará estudos que incluam pacientes maiores de 18 anos. O conceito em estudo nesta revisão é o mapeamento de evidências relacionadas à telenfermagem pré-operatória. Estudos que incluam e relacionem estes dois conceitos e que orientem ou descrevam as práticas realizadas no pré-operatório, com as seguintes definições: Telenfermagem: “utilização de recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informação fidedigna, sobre o estado de saúde para quem precisa, quando precisa” por um profissional de enfermagem⁽⁴⁾. Pré-operatório: “período que se inicia quando é tomada a decisão de realizar a intervenção cirúrgica e termina quando o cliente é transferido para o centro cirúrgico”⁽²⁵⁾. Quanto ao contexto, esta scoping review incluirá estudos realizados em cirurgia eletiva para promover a Segurança do paciente, com as seguintes definições: Cirurgia eletiva: “o cliente deve ser operado, a falha na realização da cirurgia não é irremediável”⁽²⁵⁾ e Segurança do Paciente: “uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos e procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes em saúde que, de forma consistente e sustentável, reduz os riscos e a probabilidade de erro, reduz a ocorrência de danos evitáveis e seu impacto quando o erro ocorre”⁽¹⁵⁾.

Estratégia de pesquisa

Primeiramente, foi realizada uma busca inicial limitada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to*

Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) para identificar artigos sobre o objeto de estudo. Os termos contidos nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os descritores utilizados foram utilizados para desenvolver uma estratégia de busca abrangente. Foram obtidos artigos relevantes que permitiram a continuação desta revisão. Uma segunda busca utilizando todas as palavras-chave e sinônimos identificados será realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE (PubMed); CINAHL, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via BVS, Scopus (Elsevier) e *Web of Science* (Clarivate), WorldCat, OpenGrey, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Sociedade de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação de Anestesia e Material e Esterilização (SOBECC), *American Nurses Association* (ANA), *Association of Perioperative Registered Nurses* (AORN). Na terceira etapa, as listas de referências dos artigos inseridos na revisão serão selecionadas para artigos adicionais.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores combinados com os operadores booleanos “AND” e/ou “OR”, conforme necessidade em cada base. Foi consultado o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para definição dos descritores para compor a estratégia de busca, foram os seguintes termos: Período Pré-operatório; Telenfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e Segurança do Paciente (Quadro 1).

A revisão considerará estudos em qualquer idioma e incluirá aqueles publicados desde 2009, ano em que a Organização Mundial da Saúde lançou o Segundo Desafio Global de Segurança “Cirurgia segura salva vidas” que concentrou sua dedicação no desenvolvimento de procedimentos que garantam a segurança dos procedimentos cirúrgicos de pacientes em qualquer lugar do mundo, devido ao grande número de procedimentos cirúrgicos e à percepção de que a sala cirúrgica é um ambiente particularmente complexo⁽⁷⁾. Esta revisão de escopo considerará estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, todos os tipos de revisões, editoriais e literatura cinzenta. Isto permitirá maior sensibilidade na busca, ampliando a captação de estudos publicados e não publicados por ser um objeto recente no Brasil, além de realizar mapeamento amplo e sintético, o que é indicado para esta revisão de escopo.

Seleção de estudos

Após a busca, todos os estudos identificados serão agrupados e carregados no *Intelligent Systematic Review* (Rayyan), desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute*⁽²⁵⁾ e as duplicatas serão removidas. Os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos quanto aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um teste piloto de triagem, com amostragem aleatória, será realizado de forma independente por ambos os revisores em um total inicial de 25 títulos e resumos. Os revisores discutirão as discrepâncias e farão modificações nos critérios e definições de elegibilidade, se necessário. Este teste piloto continuará até que seja alcançado pelo menos 75% de concordância entre os revisores⁽²³⁾.

Os estudos completos que atendam ou potencialmente atendam aos critérios de inclusão serão revisados. O texto completo das referências selecionadas será avaliado segundo os critérios de inclusão por dois revisores independentes. Eventuais divergências entre revisores em cada etapa do

processo de seleção serão resolvidas por consenso. As referências de estudos elegíveis recuperadas na íntegra serão importadas para o Rayyan. Quaisquer motivos para a exclusão de estudos serão registrados e relatados na revisão de escopo.

Os resultados da pesquisa serão relatados na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em fluxograma PRISMA⁽²⁴⁾.

Quadro 1 - Exemplos das estratégias de buscas utilizadas. Rio de Janeiro, 2025

Base	Estratégia de busca	
PUBMED	(Preoperative Care[mh] OR Preoperative Period[mh] OR Preoperative[tiab] OR Pre-operative[tiab] OR Presurgery[ti] OR Pre-surgery[ti]) AND (Telemedicine[mh] OR Telemedicine[tiab] OR Mobile Health[tiab] OR mHealth[tiab] OR eHealth[tiab] OR Telehealth[tiab] OR Telenursing[mh] OR Telenursing[tiab] OR Remote Consultation[mh] OR Remote Consultation*[tiab] OR Teleconsultation*[tiab] OR Telecare[tiab] OR Telephone Consultation*[tiab] OR Video Consultation[tiab]) AND (Elective Surgical Procedures[mh] OR Elective Surgical Procedure*[tiab] OR Outpatient Surger*[tiab] OR Office Surger*[tiab] OR Ambulatory Surger*[tiab] OR Day Surger*[tiab] OR Surgical Procedures, Operative[mh] OR Surger*[tiab] OR Surgical[tiab] OR Operative[tiab]) AND ("patient safety" [MeSH Terms] OR "patient safet*" [Title/Abstract] OR "patient harm" [MeSH Terms] OR "patient harm" [Title/Abstract] OR "patient risk*" [Title/Abstract] OR "safety" [MeSH Terms] OR "adverse event" [Title/Abstract] OR "patient outcomes" [Title/Abstract]) NOT (Child*[ti] OR Adolescent*[ti] OR Teen*[ti] OR Neonat*[ti] OR Newborn*[ti] OR Infant*[ti] OR Pediatric*[ti] OR Paediatric*[ti])	22
EMBASE	('preoperative care'/exp OR 'preoperative care':ti,ab OR 'preoperative preparation':ti,ab OR 'preoperative period'/exp OR 'preoperative period':ti,ab OR preoperative:ti,ab OR 'preoperative treatment'/exp OR 'preoperative treatment':ti,ab OR 'pre operative':ti OR presurgery:ti,ab OR 'pre surgery':ti,ab) AND ('safety'/exp OR patient OR safet*:ab,ti OR patient OR harm OR patient:ab,ti) AND ('telemedicine'/exp OR 'tele medicine':ti,ab OR 'telemedicine':ti,ab OR 'virtual medicine':ti,ab OR 'video consultation'/exp OR 'telemedicine video-consultation':ti,ab OR 'video consultation':ti,ab OR 'videoconsultation':ti,ab OR 'mobile health':ti,ab OR mhealth:ti,ab OR 'telehealth'/exp OR 'e-health':ti,ab OR 'ehealth':ti,ab OR 'tele- health':ti,ab OR 'telehealth':ti,ab OR 'telenursing'/exp OR 'tele-nursing':ti,ab OR 'telenursing':ti,ab OR 'virtual nursing':ti,ab OR 'teleconsultation'/exp OR 'long distance consultation':ti,ab OR 'remote consultation':ti,ab OR 'teleconsultation':ti,ab OR 'teleconsultation':ti,ab OR 'telephone consultation':ti,ab OR 'telephone-based consultation':ti,ab OR 'telecare'/exp OR 'e-care':ti,ab OR 'e-health care':ti,ab OR 'e-healthcare':ti,ab OR 'tele-care':ti,ab OR 'telecare':ti,ab OR 'virtual care':ti,ab OR 'virtual health care':ti,ab OR 'virtual healthcare':ti,ab) AND ('elective surgery'/exp OR 'elective surgery':ti,ab OR 'elective surgery':ti,ab OR 'elective surgical procedures':ti,ab OR 'ambulatory surgery'/exp OR 'ambulant surgery':ti,ab OR 'ambulatory surgery':ti,ab OR 'ambulatory surgical procedures':ti,ab OR 'day surgery':ti,ab OR 'outpatient surgery':ti,ab OR 'office surgery':ti,ab OR 'surgery'/exp OR 'operation':ti,ab OR 'resection':ti,ab OR 'surgery':ti,ab OR surgical:ti,ab OR operative:ti,ab) NOT ('child*':ti OR 'adolescent*':ti OR 'teen*':ti OR 'neonat*':ti OR 'newborn*':ti OR 'infant*':ti OR 'pediatric*':ti OR 'paediatric*':ti) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py OR 2024:py)	387
CINAHL	("Preoperative Care" OR "Preoperative Period" OR Preoperative OR Pre-operative OR Presurgery OR Pre-surgery) AND (Telemedicine OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR mHealth OR eHealth OR Telehealth OR Telenursing OR Telenursing OR "Remote Consultation" OR "Remote Consultations" OR Teleconsultation* OR Telecare OR "Telephone Consultation") AND (AB (patient safet* OR patient harm OR patient risk OR adverse event) OR ("MH patient safety") OR (MH "safety") OR (MH "cultural safety") OR (MM "health care errors") OR (MM "adverse health care event")) AND ("Elective Surgical Procedure" OR "Elective Surgical Procedures" OR "Elective Surgery" OR "Elective Surgeries" OR Surger* OR Surgical OR "Ambulatory Surgical Procedure" OR "Ambulatory Surgical Procedures" OR "Ambulatory Surgery" OR "Ambulatory Surgeries" OR "Outpatient Surgery" OR "Outpatient Surgeries" OR "Office Surgery" OR "Office Surgeries" OR "Day Surgery" OR "Day Surgeries" OR Operative) NOT (Child* OR Adolescent* OR Teen* OR Neonat* OR Newborn* OR Infant* OR Pediatric* OR Paediatric*)	8

Extração de dados

Os dados serão extraídos dos estudos selecionados incluídos na *scoping review* por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores contendo as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, país de origem (onde a fonte foi publicada ou realizado), objetivos, desenho do estudo, população/participantes, tamanho da amostra, tipo de cirurgia, modalidade de telenfermagem, resultados e principais conclusões relacionadas à questão desta revisão de escopo. O instrumento será modificado e revisado conforme necessário durante a extração dos dados de cada artigo incluído. As modificações serão detalhadas na revisão completa. Quaisquer divergências que possam surgir entre os revisores serão resolvidas por reunião de consenso. Caso necessário, os autores dos artigos incluídos serão consultados para quaisquer esclarecimentos.

A análise dos dados será realizada através do mapeamento das informações recuperadas com o instrumento de extração deste estudo. Será empregada uma estrutura analítica descritiva para examinar o conteúdo de cada artigo. Para isso, será aplicado a análise qualitativa de todos os textos, o que possibilitará a criação de categorias emergentes a partir da leitura aprofundada das publicações, capazes de ilustrar os tópicos de interesse. No tratamento dos dados, será realizada uma avaliação crítica dos textos, com ênfase nos aspectos metodológicos, conforme a expertise das revisoras.

RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se identificar as intervenções de enfermagem realizadas de forma remota no período pré-operatório, bem como os desfechos associados à sua implementação. Espera-se ainda descrever os tipos de tecnologias utilizadas, as competências requeridas aos profissionais de enfermagem e

os elementos dos protocolos adotados. Além disso, a revisão deverá evidenciar os benefícios da telenfermagem na prevenção de eventos adversos, na adesão às orientações pré-operatórias, na redução de cancelamentos cirúrgicos e na melhoria da preparação clínica e emocional do paciente. Também será possível revelar lacunas no conhecimento, indicando a necessidade de pesquisas futuras e contribuindo para a formulação de protocolos padronizados, práticas seguras e políticas de saúde baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Bueno AAB, Ferreira RA, Cardoso RB, Pereira SCDA, Romero LB, Ribeiro OMPL, et al. Telenfermagem: reflexões sobre a teoria do autocuidado e filosofia Kuhniana. *Contrib. cienc. soc.* 2024;17(7):e8013. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-021>
2. Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP.* 2022; 56(spe):e20210438. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial da União.* 2022; Dez 28.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 696/2022 – alterada pelas Resoluções Cofen nºs 707/2022 e 717/2023. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. *Diário Oficial da União.* 2022; Maio 23.
5. Romero LB, Ferreira RA, Bueno AAB, Pinheiro LDPS, Azevedo APS dos S, Camerini FG, et al. Teleconsulta pré-operatória ambulatorial: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 10];97(3):e023159. Disponível em: <https://www.revistaenfermagemactual.com.br/index.php/revista/article/view/1839>
6. Delphino TM, Santana RF, Rodrigues JN, Cassiano KM. Cost estimate for the monthly set up and operation of a teleconsultation room. *Cogitare Enferm. (Online).* 2023;28:e84767. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90097>
7. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 2024 Ago 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
8. Rothrock J, McEwen D. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
9. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Patient safety in perioperative nursing care and

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES – Brasil – Código de Financiamento 001.

- nursing taxonomies. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* 2021;29:e62528. <https://doi.org/10.12957/ruerj.2021.62528>
10. Joint Commission International. The Joint Commission: Sentinel Event Data 2023 Annual Review [Internet]. Washington (DC): The Joint Commission; 2024 [citado 2024 Ago 10]. Disponível em: https://www.thomaslawoffices.com/wp-content/uploads/2024/11/2024_Sentinel-Event-_Annual-Review_published-2024.pdf
11. Faria LR de, Alvim ALS, Dutra HS, Carbogim F da C, Silva CF da, Bastos RR. Adverse events in surgical patients: incidence, characteristics and associated factors. *Revista SOBECC.* 2023;28:e2328890. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328890890>
12. Brito LMFG, Matos RS, Almeida RE de, Wilk MMG de S, Gomes JR de AA, Itacarambi LR, et al. Suspensões cirúrgicas em um hospital público do Distrito Federal. *Health Resid. J.* 2022;3(14):307-322. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.374>
13. Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DDM, Ribeiro OMPL, Romero LB. Cancellation of outpatient surgery: an integrative review. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* 2022;30(1):e66477. <https://doi.org/10.12957/ruerj.2022.66477>
14. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Internet]. Geneva: United Nations; 2024 [citado 2024 Jul 15]. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
15. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2024 Ago 4]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
16. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Internações hospitalares do SUS - Por local de internação - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 Jul 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>
17. Rocco M, Oliveira BL de, Rizzardi DAA, Rodrigues G, Oliveira G de, Guerreiro MG, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Elective and Emergency Surgical Procedures in a University Hospital. *Rev Col Bras Cir.* 2022; 49:e20223324. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223324-en>
18. Lisboa LA, Mejia OAV, Arita ET, Guerreiro GP, Silveira LMV da, Brandão CM de A, et al. Impacto da Primeira Onda da Pandemia de COVID-19 na Cirurgia Cardiovascular no Brasil: Análise de um

- Centro Terciário de Referência. Arq Bras Cardiol. 2022;118(3):663-666. <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20210235>
19. Magalhães A de PFJ, Tomaz VS, Borges BM de C, Pacífico AACP, Feitosa ESL, Vidal PA. A pandemia de COVID-19 e seu impacto na cirurgia. Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar. 2022;3(1):28-33. <https://doi.org/10.54257/2965-0585.v3.i1.3>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União. 2023; Fev 6.
21. Senna SBB, Mota ACCA de, Silva MJM da, Rodrigues MTP, Fontes FLL, Bezerra AMF de A, et al. Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde. Braz. J. Surg. Clin. Res. [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 14];30(2):79-82. Disponível em: https://www.mastreditoria.com.br/periodico/20200408_122550.pdf
22. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2025 Maio 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
23. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
25. Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.
26. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Bueno AAB, Silva RCL, Fassarella CS.

Obtenção de dados: Bueno AAB, Romero LB, Fassarella CS.

Análise e interpretação dos dados: Bueno AAB, Fassarella CS.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Bueno AAB, Ferreira RA, Pinto SMO, Camerini FG, Henrique DM, Silva RCL, Fassarella CS.

Aprovação final do texto a ser publicada: Bueno AAB, Romero LB, Ferreira RA, Pinto SMO, Camerini FG, Henrique DM, Silva RCL, Fassarella CS.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Bueno AAB, Romero LB, Ferreira RA, Pinto SMO, Camerini FG, Henrique DM, Silva RCL, Fassarella CS.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.