



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Lilian Burguez Romero

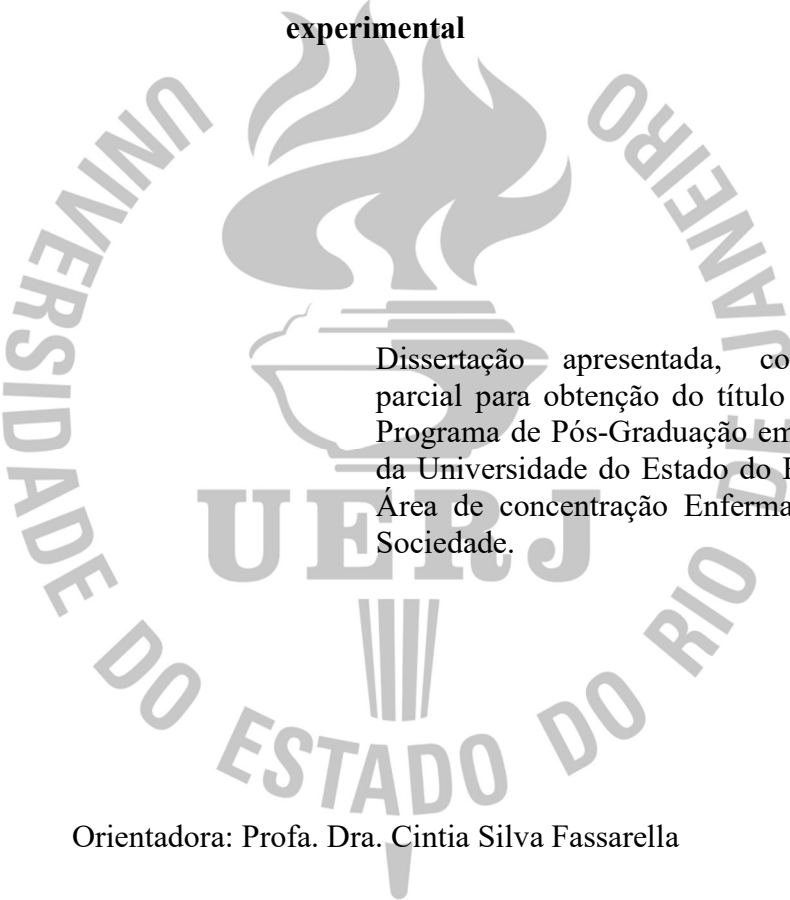
**Efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial:
estudo quase experimental**

Rio de Janeiro

2024

Lilian Burguez Romero

Efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial: estudo quase experimental



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Cintia Silva Fassarella

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/B

R763 Romero, Lilian Burguez
Efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial: um estudo quase experimental / Lilian Burguez Romero. – 2024.
98 f.

Orientadora: Cintia Silva Fassarella.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem perioperatória - Teses. 2. Telenfermagem - Teses. 3. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais - Teses. 4. Suspensão de tratamento - Teses. 5. Segurança do paciente - Teses. I. Fassarella, Cintia Silva . II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Lilian Burguez Romero

Efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial: estudo quase experimental

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Cintia Silva Fassarella (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Prof.^a Dra. Flavia Giron Camerini

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir concluir esta dissertação, por me sustentar e capacitar quando eu não acreditava ser possível. Obrigada Deus por colocar em meu caminho pessoas tão maravilhosas durante esta jornada.

Agradeço aos meus filhos Alice e Danilo que suportaram esses anos com a mãe estressada e menos disponível. Vocês são o motivo para eu seguir em frente.

Agradeço à minha orientadora Dra. Cíntia Fassarella por essa oportunidade de aprender e crescer. Sei que foi um desafio e sem você não conseguiria chegar até aqui. Obrigada por não desistir de mim.

Agradeço minha amiga, dupla de mestrado e agora professora da UERJ Rosilene. Obrigada por tanto incentivo, carinho, puxões de orelha e generosidade. Você foi um presente de Deus e eu sinto um orgulho enorme de ti guria.

Agradeço a amiga Liliane que foi minha M2, mas antes disso foi minha colega de escola bíblica dominical na adolescência, depois colega de trabalho no Centro Cirúrgico e parceira de congresso na SOBECC de onde teve início nossa busca por voltar a estudar.

Agradeço às professoras que compuseram essa banca: Dra. Fernanda, Dra. Flavia, Dra. Danielle e Dra. Rosane. Obrigada pelas riquíssimas contribuições.

Agradeço aos grupos de pesquisa TESPAAH e Cuidar, nossos encontros me fizeram crescer pessoal e profissionalmente.

Agradeço aos meus colegas da policlínica, especialmente, a Delma, Aílton e Adriano. Desde as escalas que me permitiram ir às aulas ao suporte emocional que me deram durante esses dois anos.

Minhas amigas Lidiany, Mara, Camila, Olívia e Alex, obrigada pelo amor, cuidado e apoio durante os dias ruins. Vocês fazem parte dessa conquista que começou muito antes do início do mestrado.

Obrigada!

RESUMO

ROMERO, L. B. **Efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial: um estudo quase experimental.** 2024. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O objetivo geral do estudo foi analisar a efetividade da telenfermagem pré-operatório em cirurgia ambulatorial para redução das inconformidades do preparo e do cancelamento cirúrgico em pacientes com 18 anos ou mais. Tratou-se de um estudo do tipo quase-experimental com desenho de descontinuidade e regressão, elaborado com suporte da ferramenta *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE[®]), a partir da análise da inconformidade no preparo pré-operatório e cancelamento cirúrgico nos grupos intervenção (com telenfermagem) e controle (sem telenfermagem). O cenário foi o Centro Cirúrgico ambulatorial de uma instituição universitária integrante do Sistema Único de Saúde do município do Rio de Janeiro. A população do estudo foi composta 408 pacientes em pré-operatório para cirurgia ambulatorial. Foram utilizados dois instrumentos institucionais para coleta de dados. A intervenção testada foi implementada utilizando o instrumento de telenfermagem pré-operatória no dia anterior ao procedimento anestésico-cirúrgico no grupo intervenção. No dia do procedimento anestésico-cirúrgico o instrumento de avaliação do preparo cirúrgico em ambos os grupos. Os dados foram organizados em planilha no programa *Microsoft Excel*[®] 2010, aplicando-se análise estatística descritiva e comparativa das variáveis de interesse. Os participantes foram divididos nos grupos controle (n=203) e intervenção (n=205). Os resultados evidenciaram que o grupo intervenção houve redução em todos os tipos de inconformidades no preparo cirúrgico, com diferença estatisticamente significativa na não utilização das medicações regulares, banho pré-operatório, uso de adornos, não apresentar exames complementares, jejum prolongado, uso de prótese dentária e tricotomia com lâmina. A chance para ocorrência de inconformidades no grupo intervenção foi 8 vezes menor do que no grupo controle demonstrada através do *Odds ratio* (OR) de 0,125 com intervalo de confiança (CI) 0,072-0,215 e p-valor < 0,001. Foi observado uma redução dos casos de cancelamentos cirúrgicos no grupo intervenção. A chance para cancelamento cirúrgico foi 2,2 vezes menor para o grupo intervenção comparado ao grupo controle com OR 0,458 (CI 0,254 - 0,828) e p-valor 0,009. Conclui-se que a telenfermagem pré-operatória foi efetiva para redução das inconformidades no preparo pré-operatório e cancelamento cirúrgico ambulatorial evidenciando que é uma prática inovadora com grande contribuição, podendo proporcionar melhoria e qualidade na assistência segura ao paciente cirúrgico ambulatorial.

Palavras-chave: telenfermagem; consulta remota; cuidados pré-operatórios; enfermagem perioperatória; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; suspensão do tratamento; segurança do paciente.

ABSTRACT

ROMERO, L. B. **Effectiveness of preoperative telenursing in outpatient surgery: quasi-experimental study**. 2024. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The objective of the study is to analyze the effectiveness of telenursing in the preoperative period of outpatient surgery to reduce nonconformities in preparation and surgical cancellation in patients aged 18 and over. This was a quasi-experimental study with a discontinuity and regression design, prepared with the support of the Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE®) tool, based on the analysis of nonconformity in preoperative preparation and surgical cancellation in intervention (with telenursing) and control (without telenursing) groups. The setting was the outpatient surgical center of a university institution that is part of the Unified Health System in the city of Rio de Janeiro. The study population consisted of 408 patients for outpatient surgery. Two institutional instruments were used for data collection. The tested intervention was implemented using the preoperative telenursing instrument the day before the anesthetic-surgical procedure in the intervention group. On the day of the anesthetic-surgical procedure, the surgical preparation assessment instruments were used in both groups. The data were organized in a spreadsheet in the Microsoft Excel® 2010 program, applying descriptive and comparative statistical analysis of the variables of interest. The patients were divided into control (n=203) and intervention group (n=205) groups. The results showed that in the intervention group there was a reduction in all types of nonconformities in surgical preparation, with a statistically significant difference in non-use of regular medications, preoperative bath, use of adornments, failure to present complementary exams, prolonged fasting, use of dental prosthesis and trichotomy with blade. The chance of nonconformities occurring in the intervention group was 8 times lower than in the control group, demonstrated by the odds ratio (OR) of 0.125 with confidence interval (CI) 0.072-0.215 and p-value <0.001. A reduction in cases of surgical cancellations was evident in the intervention group. The odds of surgical cancellation were 2.2 times lower for the intervention group compared to the control group with OR 0.458 (CI 0.254-0.828) and p-value 0.009. It is concluded that preoperative telenursing was effective in reducing nonconformities in the preparation and outpatient surgical cancellation, showing that it is an innovative practice with great contribution, and can provide improvement and quality in safe care for outpatient surgical patients.

Keywords: telenursing; remote consultation; preoperative care; perioperative nursing; outpatient surgical procedures; suspension of treatment; patient safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	O alinhamento das teorias de avaliação com os diferentes estágios do ciclo de vida da Telessaúde.....	20
Quadro 1 –	Questões norteadoras para o preparo pré-operatório.....	25
Quadro 2 –	Itens a serem investigados na anamnese pré-operatória.....	26
Figura 2 –	Representação esquemática do desenho de estudo quase experimental somente depois.....	40
Figura 3 –	Representação esquemática da intervenção.....	44
Quadro 3 –	Relação entre variável, classificação, motivo e método estatístico aplicado.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com cirurgias ambulatoriais.....	49
Tabela 2 –	Inconformidade no preparo pré-operatório em um centro cirúrgico ambulatorial	51
Tabela 3 –	Identificação e análise das inconformidades no preparo pré-operatório ambulatorial com diferença estatística significativa nos grupos intervenção e controle.....	52
Tabela 4 –	Intercorrências avaliadas durante a admissão dos participantes do grupo intervenção e controle.....	53
Tabela 5 –	Cancelamento cirúrgico ambulatorial nos grupos intervenção e controle	54
Tabela 6 –	Categorias e causas e dos cancelamentos cirúrgicos ambulatoriais.....	54
Tabela 7 –	Comorbidades e medicamentos dos pacientes dos grupos intervenção e controle.....	89
Tabela 8 –	Identificação e análise das inconformidades no preparo pré-operatório ambulatorial nos grupos intervenção e controle.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA	<i>American Society of Anesthesiologists</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Central de Material e Esterilização
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CTAC	Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais
DCEI	Dispositivo cardíaco eletrônico implantável
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde
IRC	Insuficiência Renal Crônica
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Razão de Chance
PEA	População Economicamente Ativa
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização
SQUIRE	<i>Standards for Quality Improvement Reporting Excellence</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TESPAH	Tecnologias em Saúde e Enfermagem no contexto da Segurança do Paciente em Ambiente Hospitalar
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	18
1.1	Telenfermagem pré-operatória.....	18
1.2	Preparo pré-operatório em cirurgia ambulatorial e segurança do paciente	23
1.3	Cirurgia ambulatorial e cancelamento cirúrgico.....	34
2	MÉTODO.....	39
2.1	Delineamento do estudo.....	39
2.2	Cenário do estudo.....	40
2.3	População e amostragem.....	41
2.4	Intervenção da telenfermagem.....	42
2.5	Instrumentos de coleta de dados.....	44
2.6	Abordagem do grupo controle.....	45
2.7	Organização e análise dos dados.....	45
2.8	Aspectos éticos.....	47
3	RESULTADOS.....	49
4	DISCUSSÃO	56
	CONCLUSÃO.....	66
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICE A – Instrumento de Telenfermagem Grupo Intervenção.....	81
	APÊNDICE B – Cronograma.....	83
	APÊNDICE C – Cálculo amostral.....	84
	APÊNDICE D – Instrumento de Avaliação do preparo pré-operatório (Grupo Controle e Grupo Intervenção)	85
	APÊNDICE E – Orçamento	87
	APÊNDICE F – Declaração de Isenção de Custos à Unidade	88
	APÊNDICE G - Comorbidades e medicamentos dos pacientes dos grupos intervenção e controle	89
	APÊNDICE H – Identificação e análise das inconformidades no preparo pré-operatório ambulatorial nos grupos intervenção e controle	91
	APÊNDICE I – Distribuição das variáveis comparando os grupos intervenção e controle: Impacto da telenfermagem pré-operatória ambulatorial	93

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	94
ANEXO B – Anuência da Coordenação da Unidade de Saúde	96
ANEXO C – Termo de Compromisso com a Instituição	97
ANEXO D – Aprovação do Comitê do CEP	98

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a telenfermagem no pré-operatório de cirurgia ambulatorial para a redução das inconformidades do preparo pré-operatório e cancelamento cirúrgico. Entende-se por telenfermagem uma ferramenta que vem sendo cada vez mais utilizada por enfermeiros no Brasil e no mundo, no desenvolvimento da prática de enfermagem à distância, mediada em todo ou em parte, por meio eletrônico. Englobando as dimensões do processo de trabalho assistencial, educacional, de gerenciamento e de pesquisa (Parreira *et al.*, 2020).

Na perspectiva nacional, o uso de tecnologia para educação e consultorias em saúde teve início em 2006. Foi redefinido e ampliado em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 2.546, com a criação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Essa portaria tem como base a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para a realização da assistência e educação em saúde superando distâncias geográficas e temporais. Nesse ano, foi regulamentada a teleconsultoria e a segunda opinião formativa pelo profissional enfermeiro (Brasil, 2011).

Após nove anos, considerando a importância da participação dos enfermeiros no combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (covid-19), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou a telenfermagem em caráter emergencial. Pela Resolução nº 634/2020 que autorizou e normatizou consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações à distância (Conselho Federal de Enfermagem, 2020).

Dada a relevante contribuição que a telenfermagem teve no cuidado e prevenção de agravos, em diversos segmentos da sociedade durante a pandemia da covid-19, ocorreu a normatização dessa prática no Brasil. Por meio da Resolução COFEN nº 696/2022 foi definida a atuação da enfermagem na saúde digital, tanto na iniciativa pública quanto na privada. Assim como designou o termo '*Telenfermagem*' para esta atividade. A partir de então, se estabeleceu essa nova prática e todo o seu potencial a ser explorado (Conselho Federal de Enfermagem, 2022).

O uso da tecnologia viabilizou a assistência de forma segura aos pacientes, reduzindo a necessidade de deslocamentos até a unidade de saúde. Para os enfermeiros, diminuiu a demanda presencial para atendimento, contribuindo para a manutenção do distanciamento social recomendado durante o período de pandemia da covid-19. Para além da pandemia da covid-19, essa prática pode contribuir para otimização dos recursos humanos e materiais,

sobretudo, na possibilidade de avanços em melhores formas de prestar atendimento em saúde à população (Santos *et al.*, 2021).

Estudos apontam a alta satisfação dos pacientes que foram acompanhados de forma remota. Evidenciam que não há diferenças significativas entre a modalidade virtual e a presencial quanto à qualidade da avaliação. E ainda apontam a redução dos custos indiretos, ou seja, aqueles que foram percebidos pelos usuários, tais como: o deslocamento, a alimentação e os demais gastos realizados para estarem presentes no local da consulta (Bhanvadia *et al.*, 2022; Braxton *et al.*, 2021).

Como limitações à telenfermagem, assim como para as demais formas de saúde digital, encontram-se as possíveis dificuldades de acesso à tecnologia por parte da população, seja por questões econômicas ou dificuldades quanto à conectividade. Quanto mais tecnológicas as ferramentas utilizadas, como avaliação por vídeo e monitorização de parâmetros clínicos, maior a demanda por recursos dos usuários. Para além disso, a telenfermagem baseia-se na habilidade da comunicação e os desafios que os profissionais encontram na realização da *anamnese* sem exame físico e em se fazer compreender, sem recursos como a escrita e o ensino em saúde por meio da demonstração de como realizar as orientações (Brasil, 2019; Ceruti, 2020).

Dentre as várias possibilidades de utilização da telenfermagem, destaca-se o cuidado cirúrgico. Na literatura, evidencia-se uma maior utilização da telenfermagem no contexto pós-operatório, de modo a viabilizar o acompanhamento do paciente após o procedimento anestésico-cirúrgico. Por outro lado, tem-se observado um menor quantitativo de estudos no momento do pré-operatório. Esse momento é fundamental para o preparo adequado para um procedimento anestésico-cirúrgico resolutivo e seguro (Almeida; Oliveira, 2022; Delphino; Souza; Santana, 2016).

O COFEN normatiza que o Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todo cuidado de enfermagem. Sendo assim, o cuidado cirúrgico deve ser estruturado nas etapas do Processo de Enfermagem para nortear a assistência, incluindo a telenfermagem pré-operatória, seguindo as etapas de avaliação, de diagnóstico, de planejamento, de implementação e de evolução de enfermagem. Esse processo confere qualidade ao cuidado realizado, envolvendo e motivando os profissionais, uma vez que é desenvolvido com segurança, satisfação, destreza e confiabilidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

O período pré-operatório imediato se inicia 24 horas antes do procedimento anestésico cirúrgico até a admissão do paciente no Centro Cirúrgico (CC). A avaliação realizada durante

esse período pode ser conduzida pelo enfermeiro, presencialmente ou por telenfermagem. A telenfermagem é indicada para os pacientes com saúde razoavelmente boa, ou seja, quando os pacientes não apresentam condições clínicas agudas ou crônicas agudizadas. Entende-se por doenças crônicas aquelas que são acompanhadas e controladas e não são impeditivas para realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, mas devem ser acompanhadas por profissionais com competência e habilidade para tal atividade, voltada atenção no período pré-operatório (Associação Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, 2021; Serban *et al.*, 2021).

Nessa ocasião, perguntas devem ser realizadas relacionadas às doenças prévias, uso de medicações, uso de álcool, presença de alergias, histórico pessoal e familiar de reações anestésicas e possibilidade de gravidez. A classificação de estado físico desenvolvida pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA) é amplamente usada para estimar o sítio cirúrgico (Rothrock; Mcewen, 2021; Serban *et al.*, 2021).

Os benefícios relacionados a avaliação pré-operatória efetiva incluem o aumento da eficiência em sala cirúrgica, por meio da otimização do tempo em Sala Operatória e realização de mais procedimentos, reduzindo a ocorrência de sala cirúrgica ociosa e desperdício de materiais e recursos humanos. Colaborando para diminuição dos cancelamentos ou atrasos no dia da cirurgia, reduzindo os custos hospitalares e melhora da qualidade dos cuidados ao paciente (Miller, 2015; Ferreira; Boto, 2021).

No período pré-operatório ambulatorial orientações adequadas são fundamentais para o sucesso da cirurgia. Contribuem para a resolução de problemas de saúde apresentado pelo paciente, com menor risco de complicações por causas evitáveis (Rothrock; Mcewen, 2021).

Corroborando com a preocupação e a necessidade de fomentar uma assistência segura, em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) amplia a definição de segurança do paciente passando a ser considerado:

Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos e procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados da saúde que, de forma consistente e sustentável, diminua riscos e probabilidade de erro, reduza a ocorrência de danos evitáveis e o seu impacto quando o erro ocorrer (Organização Mundial da Saúde, 2021, p. 22).

As inconformidades no preparo pré-operatório decorrentes da ausência ou ineficiência da orientação pré-operatória constituem risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Sabe-se que o ambiente cirúrgico possui aspectos complexos que envolvem as atividades realizadas e que conferem riscos constantes à segurança do paciente, sendo considerado um ambiente de alto risco. A segurança cirúrgica é reconhecida como um

problema mundial sendo foco de atenção no *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*, da OMS que possui como meta alcançar a redução máxima possível de danos evitáveis devido a cuidados de saúde inseguros em todo o mundo (Bahar; Önler, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2021).

Os avanços científicos e tecnológicos são responsáveis pela melhoria da segurança e qualidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e possibilitam um aumento significativo no número de cirurgias. Conseqüentemente, ocorre um aumento relativo de intervenções realizadas em condições inseguras, inferindo, na segurança e qualidade das ações e serviços de saúde (Gutierrez *et al.*, 2018).

As cirurgias programadas e realizadas, cumprindo todas as condições de segurança, refletem a qualidade dos cuidados prestados. Estudo realizado em países ocidentais revelou que 0,5% a 39% de cancelamentos em cirurgias planejadas em diferentes especialidades (Viftrup *et al.*, 2021), cerca de 50% a 65% dos cancelamentos ocorrem por causas potencialmente evitáveis. A taxa de cancelamento cirúrgico é tida como um indicador de qualidade uma vez que reflete fragilidades em diferentes processos administrativos, clínicos e organizacionais. As causas de cancelamento são multifatoriais, no entanto, mais da metade são consideradas potencialmente evitáveis (Turunen *et al.*, 2019; Al Talalwah; Mciltrot, 2019).

Dentre as causas de cancelamento, destaca-se a preparação inadequada do paciente, que pode decorrer de situações em que houve mudança na condição clínica ou quando determinadas orientações pré-operatórias não foram realizadas pelo paciente. Essas situações são conseqüências de uma comunicação ineficaz no período que antecede o procedimento anestésico-cirúrgico (Ferreira; Boto, 2021).

Na ausência de orientações pré-operatórias adequadas, quando aplicada a SAEP no momento da admissão do paciente no CC e observada a inconformidade no preparo cirúrgico, segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I), o diagnóstico de enfermagem atribuído é o ‘conhecimento deficiente’ (00126) relacionado à doença, à cirurgia, à anestesia e ao período pós-operatório (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Seguindo na direção do cuidado centrado no paciente, que norteia a busca por procedimentos cada vez mais seguros e com menor interferência na qualidade de vida, a cirurgia no contexto ambulatorial torna-se uma prática desejável. Uma vez que consiste em cirurgias que necessitam de tempo inferior à 24h de internação (Manuel; Oliveira, 2021). Os avanços na tecnologia e no campo da anestesia possibilitam que cada vez mais pacientes de

diversas especialidades possam se beneficiar desta modalidade cirúrgica, que diminui o risco de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), assim como o desconforto e custos de uma internação (Pinto; Matias; Sarnadas, 2020).

À medida que a teleconsulta foi implementada para cuidar de pacientes, surgiram novas preocupações de segurança que exigiam monitoramento para garantir que a telessaúde tenha resultados benéficos para os pacientes. Essa preocupação levou a OMS e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) a publicarem sobre aspectos relacionados à segurança envolvidos com o contexto da teleconsulta.

Para o sucesso de um procedimento anestésico-cirúrgico no âmbito ambulatorial, pode-se destacar duas etapas de grande importância que ocorrem antes da chegada do paciente ao CC: a elegibilidade dos pacientes aptos para a realização do procedimento, que deve ser criteriosa (Riggs; Bass; Segal, 2018), e as orientações pré-operatórias, que são essenciais para o adequado preparo do paciente e sua família (Díaz-Pérez *et al.*, 2020).

Alcançar esses pacientes tem-se demonstrado um desafio aos enfermeiros, uma vez que sem o período pré-operatório sob o regime de internação hospitalar os pacientes devem chegar no dia da cirurgia proposta completamente aptos para sua realização. Como ferramenta para transpor esse obstáculo surge a telenfermagem pré-operatória.

Mediante o exposto, este estudo se justifica também pela escassez de pesquisas que abordem a utilização da telenfermagem no pré-operatório, percebendo-se maior direcionamento para o uso durante o acompanhamento pós-operatório (Almeida; Oliveira, 2022; Delphino; Souza; Santana, 2016).

O uso de tecnologia como estratégia para minimizar as dificuldades de acesso que envolvem custos e deslocamentos, principalmente, no contexto socioeconômico da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a telenfermagem pode ser um facilitador para a equidade da assistência e redução de cancelamentos por falta de orientações pré-operatórias adequadas (Silva *et al.*, 2020a).

Esta investigação insere-se na linha de pesquisa 1, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ, Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem. Essa linha de pesquisa tem por propósito estudar a fundamentação filosófica e tecnológica do processo de cuidar de pessoas nas diferentes fases da vida, construir e aplicar instrumentos metodológicos e tecnológicos, utilizando concepções filosóficas e teóricas e desenvolver investigações sobre o processo de cuidar, a qualidade de vida das pessoas e a qualidade institucional, considerando os aspectos éticos e bioéticos e o respeito à cidadania com autonomia para clientes e profissionais.

Outrossim, faz parte dos grupos de pesquisa Tecnologias em Saúde e Enfermagem no contexto da Segurança do Paciente em Ambiente Hospitalar (TESPAH) e de Concepções teóricas do cuidar em saúde e enfermagem do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) da UERJ. Espera-se que a presente pesquisa contribua para:

- a) A assistência, pois pretende analisar o impacto de uma tecnologia emergente como estratégia para redução de cancelamentos cirúrgicos por causas evitáveis, uma vez que estes representam um indicador da qualidade e segurança da assistência, com grandes repercussões para a instituição, os pacientes e a sociedade;
- b) O ensino, visto que de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o enfermeiro deve ser capaz de usar adequadamente novas TICs (Conselho Nacional de Educação, 2018);
- c) A pesquisa, uma vez que incentivará futuros estudos envolvendo a temática, permitindo pesquisas de cunho comparativo, apontando convergências e divergências, fomentando a construção de evidências para aprimorar o uso dessa nova tecnologia que permite prestar assistência de enfermagem transpondo barreiras relacionadas à distância, questões socioeconômicas e sustentabilidade.

No ano de 2021, foram realizados 17.365.467 procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial no Brasil (Brasil, 2022). A estimativa é de que haja cada vez mais procura por essa modalidade de cirurgia que configura uma alternativa adequada, uma vez que existe grande demanda de pacientes que necessitam realizar algum tipo de correção cirúrgica e escassez de leitos hospitalares disponíveis no SUS (Riggs; Bass; Segal, 2018).

Nesse contexto tem-se a seguinte pergunta de pesquisa formulada por meio da estratégia PICO, salienta-se: o P (pacientes) – paciente com 18 anos ou mais em pré-operatório ambulatorial; I (intervenção) – telenfermagem pré-operatória; C (comparador) - pré-operatório convencional; e O (desfecho) – redução das inconformidades do preparo pré-operatório e do cancelamento cirúrgico.

Diante do exposto, tem-se a pergunta de investigação: qual a efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial para redução das inconformidades do preparo pré-operatório e cancelamento cirúrgico comparada ao pré-operatório convencional em pacientes com 18 anos ou mais?

Objetivos do estudo

Objetivo geral

Analisar a efetividade da telenfermagem pré-operatória em cirurgia ambulatorial para redução das inconformidades do preparo pré-operatório e do cancelamento cirúrgico em pacientes com 18 anos ou mais.

Objetivos específicos

- a) Identificar as inconformidades no preparo pré-operatório e os cancelamentos cirúrgicos no grupo intervenção (com telenfermagem) e grupo controle (sem telenfermagem) em cirurgia ambulatorial;
- b) Correlacionar as inconformidades do preparo pré-operatório e cancelamento cirúrgico entre os pacientes com 18 anos ou mais pertencentes ao grupo intervenção (com telenfermagem) e do grupo controle (sem telenfermagem).

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2022.
- AL TALALWAH, N.; MCILTROT, K. H. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 34, n. 1, p. 86-96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.012>. Acesso em: 2 set. 2022.
- ALLISON, J.; GEORGE, M. Using Preoperative Assessment and Patient Instruction to Improve Patient Safety. **AORN Journal**, v. 99, n. 3, p. 364-375, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581643/>. Acessado em: 13 fev. 2022.
- ALMEIDA, J. C. C. A.; OLIVEIRA, A. A. de. Information and communication technology tools in the surgical patient's journey: Integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36222%0A>. Acesso em: 15 out. 2022.
- ALVES, E. F. Perfil dos atendimentos ambulatoriais realizados em uma clínica de cirurgia plástica no sul do Brasil. **Ciência e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 45-51, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.puocs.br/index.php/faenfi/article/view/8238>. Acessado em: 18 out. 2023.
- AMARAL, J. A. B. et al. Quality indicators at a surgical center specialized in dermatology. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70391>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- AMARAL, J. A. B.; SPIRI, W. C.; BOCCHI, S. C. M. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no Centro Cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 42-51, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833448/sobecc-v22n1_pt_42-51. Acessado em: 27 de dez. 2023.
- AMERICAN SOCIETY ANESTHESIOLOGISTS. **ASA Physical Status Classification System**. Committee on Economics, [s.l.], Last amended December 13, 2020. Disponível em: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- ANTUNES, T. S. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre a abreviação do jejum pré-operatório. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370051767_Conhecimento_do_enfermeiro_sobre_a_abreviacao_do_jejum_pre-operatorio. Acessado em 14 jun. 2023.

ARAÚJO, P. F. C. S. *et al.* Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 19, n. 59, p. 286-297, 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/396911>. Acesso em: 17 dez. 2023.

ARAÚJO, H. P. A.; SANTOS, L. C. dos.; ALENCAR, R. A. Telemedicine: the experience of health professionals in the supplementary sector. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GzqcLhbFrk5hC8CdP4xtQrb/>. Acessado em 25 jan. 2023.

ARAÚJO, P. S de. *et al.* Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. **Enfermería Global**, v. 19, n. 3, p. 286-321, 2020.

ASKARI, A. *et al.* Reasons for Same-Day Cancellation in a Dedicated Day Surgery Hospital. **Ambulatory Surgery**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 30-34, 2020. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2008347441&from=export>. Acesso em: 12 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização: diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde**. 8ª. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES. **Guidelines for perioperative practice 2023**. Denver: AORN, 2023. Disponível em: <https://aornguidelines.org/guidelines?bookid=2260>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BAHAR, S.; ÖNLER, E. Turkish Surgical Nurses' Attitudes Related to Patient Safety: A Questionnaire Study. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 23, n. 4, p. 470-475, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246652/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BARRETTA, J. C.; ROSSONI, C.; DALLACOSTA, F. M. Obesidade como fator de risco para mortalidade pós cirurgia cardíaca. **RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 102, p. 444-450, 2022. Disponível em: <https://doaj.org/article/cca0ed4f9f224838adc918ef3fc42453>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BARRETO, T. L. *et al.* Profile of patients undergoing outpatient surgery in otorhinolaryngology. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42999>. Acesso em: 28 dez. 2023.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003031852>. Acesso em: 16 out. 2023.

BASHSHUR, R. L. *et al.* The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, n. 9, p. 769-800, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24968105/>. Acesso em 5 jan. 2023.

BATISTA, K. T. *et al.* Compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Cuidados de Reabilitação: Considerações para atingir os objetivos bioéticos. **Comunicação Em Ciências Da Saúde**, v. 29, n. 1, 52-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/M8pG9FhBhvbTGsngJc6jTdr/>. Acesso em 19 nov. 2023.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing, v. 17, p. 497, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733010376334>. Acesso em: 04 ago 2022.

BHANVADIA, R. R. *et al.* Safety and Feasibility of Telehealth Only Preoperative Evaluation Before Minimally Invasive Robotic Urologic Surgery. **Journal of Endourology**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35596562/>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BILLINGS, K. R. *et al.* Patient factors associated with NPO violations in a tertiary care pediatric otolaryngology practice. **Laryngoscope Investigative Otolaryngology**, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 1227-1232, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lio2.473>. Acesso em: 6 dez. 2023.

BORGNAKKE, W. S. Diabetes and oral health: a two way relationship of clinical importance. **Diabetes research and clinical practice**, v. 157, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31520714/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRAHIN, F. A. *et al.* Cirugía Mayor Ambulatoria en un Servicio de Cirugía General: cinco años de experiencia. **Revista Argentina de Cirugía**, [S. l.], v. 112, n. 4, p. 469-479, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n4.1474.ei>. Acesso em: 17 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 561**, de 16 de março de 2006, institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde, tendo como uma de suas principais atribuições o acompanhamento das ações de Telessaúde no País. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Tabnet**: Assistência à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.546**, de 27 de outubro de 2011, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011. Acessado em: 2 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde**, [online], Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf. Acessado em 14 abr. 2022.

BRAXTON, E. G. W. *et al.* In-Person Versus Video Preoperative Visit: A Randomized Clinical Trial. **Urogynecology**, v. 29, n. 1, p. 58-66, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553465021004672>. Acesso em: 14 set. 2022.

BROCKEL, M. A. *et al.* The role of preoperative instructions in parents' understanding of preoperative fasting for outpatient pediatric urology procedures. **Pediatric Surgery International**, [S. l.], v. 36, n. 9, p. 1111-1116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00383-020-04688-y>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CARDOSO, R. B. *et al.* Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWVBN6zQVwjbXl/>. Acesso em: 19 fev 2023.

CARDOSO, L. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/62528>. Acesso em: 19 jul 2022.

CERUTI, C. *et al.* Telehealth in peroperative medicine. **Prat Anesth Reanim**, [online], v. 24, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32963474/>. Acesso em 16 jun. 2023.

CHAVES, L. M.; CAMPOS, J. S. dos P. Abreviação do jejum e suporte nutricional pré-operatório em cirurgias eletivas: Uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/tpnzWYqfFJJp7H5cTYDCvBP/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CHO, H. S. *et al.* Reasons for surgery cancellation in a general hospital: A 10-year study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1–16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010007>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CHRISTENSEN, L. B.; JOHNSON, R. B.; TURNER, L. A. **Research Methods, Design, and Analysis**. 12^a. ed., Global Edition. 2015.

CLANCY, T. R. Accountability of Nursing Interventions vs. Severity of Illness Scores for the Hospital Care Cost Of Total Hip Replacement Nursing Economics. **Pitman**, v. 34, n. 4, p. 190-198, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29975026/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução n. 696/2022**, de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução n. 634/2020**, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “*ad referendum*” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Saars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344. Acesso em: 1 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 736** de 17 de Janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Aceso em: 28 jan. 2024

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466/2012**. Brasil, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2018-pdf/102481-rceb003-18/file>. Acesso em: 18 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n. 510**, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF: 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510>. Acesso em: 12 mar. 2023.

COSTA, V. A. de S. F.; SILVA, S. C. F. da; LIMA, V. C. P. de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 282-298, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10>. Acesso em: 14 set. 2023.

COSTA, P. de A. *et al.* Assistência de enfermagem no uso da eletrocirurgia: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 107-115, 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/711>. Acesso em 17 out. 2023.

COSTA, D. B. da *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

CRUZ RODRÍGUEZ, J. Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. **Gaceta Médica Espirituana, Sancti Spiritus**, v. 22, n. 1, p. 37-48, 2020. Disponível em: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1893>. Acesso em: 24 out. 2021.

DELPHINO, T. M.; SOUZA, P. A. de; SANTANA, R. F. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50051>. Acesso em: 14 abr. 2022.

DÍAZ-PÉREZ, A. *et al.* Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. **Cirurgía y Cirujanos**, v. 88, n. 4, p. 489-499, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/ciru.20001008>. Acesso em: 3 fev. 2022.

DUTRA, S. H.; REIS, N. V. dos. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem experimental. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11238>. Acesso em 14 set. 2022.

EL-BOGHADLY, K. *et al.* Standardizing nomenclature in regional anesthesia: an ASRA-ESRA Delphi consensus study of abdominal wall, paraspinal, and chest wall blocks Regional. **Anesthesia & Pain Medicine**, v. 46, p. 571-580, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145070/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

ETCHEVERRIA, I. C. R. *et al.* Avaliação pré-operatória na cirurgia ambulatorial dermatológica de baixa complexidade. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/204196>. Acesso em: 19 out. 2023.

FAGUNDES, T. E. *et al.* Cultura de Segurança do Paciente Oncológico na Perspectiva da Equipe Multiprofissional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 4, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2594>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FASSARELLA, C. S. *et al.* Abordagem qualitativa da cultura de segurança: um olhar dos enfermeiros gestores. **Millenium-Journal of Education**, [S. l.], n. 17, p. 21-29, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0217.20811>. Acesso em: 12 out 2023.

FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 50-57, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517/0>. Acesso em: 14 out 2023.

FERREIRA, J.; BOTO, P. Cancelamentos de cirurgias eletivas no próprio dia da operação num hospital Português. **Acta médica portuguesa**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 103-110, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rngenf/article/view/125014>. Aceso em: 18 set. 2023.

FERREIRA, A. P. *et al.* Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13437>. Acesso em: 15 dez. 2022.

FRIAS, E. R. K. *et al.* A importância da avaliação dos riscos cardiovasculares no período pré-operatório. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 41, p. 394-418, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/289-301/>. Acesso em: 15 set. 2023.

GAMA, B. P.; BOHOMOL, E. Medição da qualidade em Centro Cirúrgico: quais indicadores utilizamos? **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, p. 143-150, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030004>. Acesso em: 24 out. 2022.

GARCEZ, J. S. *et al.* Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. **Ver. Med. UFC**, v. 59, n. 1, p. 53-60, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/32418>. Acesso em: 19 set. 2022.

GOMES, A. M. T. *et al.* Social representation of out-patient surgery: understanding the assistance process and the role of the nurse. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 332-333, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1871>. Acesso em 16 abr. 2022.

GONÇALVES, R. C. da S. *et al.* Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 67-74, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020002>. Acesso em: 24 set. 2023.

GUALANDRO, D. M. *et al.* 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 109, n. 3, [S. l.], p. 1-104, 2017. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/3a-diretriz-de-avaliacao-cardiovascular-perioperatoria-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia/>. Acesso em 18 out. 2023.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUTIERRES, L. de S. *et al.* Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2775-2782, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30540056/>. Acesso em: 14 out. 2023.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação, 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERRERA-USAGRE, M. *et al.* Effect of a Mobile App on Preoperative Patient Preparation for Major Ambulatory Surgery: Protocol for a Randomized Controlled Trial. **JMIR Research Protocols**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.researchprotocols.org/2019/1/e10938/>. Acesso em: 17 out. 2021.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022>. Acesso em: 14 jul. 2023.

JIMENEZ, A. *et al.* Cancellations in ambulatory day surgery: Ten years observational study. **Ambulatory Surgery**, v. 12, n. 3, p. 119-123, 2006. Disponível em: https://ambulatorysurgery.org/wp-content/uploads/2022/06/Volume12_2006_119-123. Acesso em 14 jun. 2022.

JÚNIOR, F. A. L. *et al.* Cancelamento de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: Análise Descritiva em um Hospital de Referência entre 2016-2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1449.2019>. Acesso em: 11 jan. 2022.

KAMDAR, N. V. *et al.* Development, Implementation, and Evaluation of a Telemedicine Preoperative Evaluation Initiative at a Major Academic Medical Center. **Anesth Analg**, [online], v. 13, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841990/>. Acesso em: 14 mai. 2022.

KHOJA, S. *et al.* Conceptual Framework for Development of Comprehensive e-Health Evaluation Tool. **Telemedicine and e-Health**, v. 19, n. 1, p. 48-53, 2013. Disponível em: <https://planisa.com.br/site/indicadores-planisa-1-semester-2021/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

KOVESDY, C. P. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. **Kidney International Supplements**, v. 12, n. 1, p. 7-11, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35529086/>. Acesso em: 19. Fev. 2023.

KEY PERFORMANCE INDICATORS FOR HEALTH. Média de custo/hora dos centros cirúrgicos é de R\$ 783. **Planisa**, (online), 2021.

KUBALA, M. *et al.* Process improvement strategy to implement an outpatient surgery center efficiency model in an academic inpatient setting. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 144, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756390/>. Acesso em: 22 set. 2023.

LEE, C. M. *et al.* Reducing Surgery Cancellations at a Pediatric Ambulatory Surgery Center. **AORN Journal**, [S. l.], v. 105, n. 4, p. 384-391, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.01.011>. Acesso em: 12 out. 2023.

LIU, S. *et al.* Preoperative assessment clinics and case cancellations: a prospective study from a large medical center in China. **Ann. Transl. Med.**, v. 9, n. 19, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21037/atm-21-4665>. Acesso em: 25 abr. 2023.

LIU, X. J.; LIANG, Y.; YAN, H. Effect of preoperative telephone interview in the cancellation rate of daytime surgery in eye hospitals. **International Eye Science**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 163-166, 2022. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2016063382&from=export>. Acesso em: 1 nov. 2022.

LOPES, L. de M. Smoking in the perioperative period. **ACM arq. catarin. Med**, v. 47, n. 4, p. 155-163, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023284/397-1214-2-rv>. Acesso em: 19 set. 2022.

MACEDO, J. K. S. dos S.; VASCONCELOS, E. L. The safe use of electrosurgery in the intraoperative period: evidence for nursing care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11203>. Acesso em: 22. Out. 2023.

MACHADO, T. M. D. **Análise de custo-efetividade da teleconsulta realizada pelo enfermeiro na recuperação cirúrgica de idosos submetidos à facectomia.** Niterói: Universidade Federal Fluminense - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25233/Tallita%20Mello%20Delphino%20Machado%20Tese.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MACHARET, D'A. L. *et al.* Implementing telemedicine in urogynecology: A feasibility study. **Int Urogynecol J**, v. 34, p. 1487-1493, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36331581/>. Acesso em: 9 set. 2023

MANUEL, J.; OLIVEIRA, T. **Cancellation on the Day of Surgery in an Ambulatory Setting-A Retrospective Analysis.** 2021. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/16573>. Acesso em: 18 fev. 2023.

MARTINS, J. S. de A. **Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o Processo de Interação em Ambientes Virtuais.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_JaquelineSantosDeAndradeMartins. Acesso em: 14 mai. 2022.

MELO, M. C. B.; SILVA, E. M. S. Aspectos conceituais em telessaúde. In: **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente.** SANTOS, A. F. S. *et al.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 502p.

MESQUITA, H. T. S. *et al.* A influência do tabagismo no processo de cicatrização cirúrgica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 23359-23370, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965643/12-a-influencia-do-tabagismoc-4263>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MILLER, R. **Miller's anesthesia.** 8ª. ed. Philadelphia: Saunders, 2015.

MULLEN-FORTINO, M. *et al.* Presurgical Assessment Using Telemedicine Technology: Impact on Efficiency, Effectiveness, and Patient Experience of Care. **Telemed J E Health**, [online], v.25, n.2, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30048210>. Acesso em: 15 mar. 2023.

NGAAGE, L. M. *et al.* An update on measures of preoperative glycemic control. **Plastic and Reconstructive Surgery Global Open**, v. 7, n. 5, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2019/05000/An_Update_on_Measures_of_Preoperative_Glycemic.41. Acesso em 24 out. 2023.

OGRINC, G. *et al.* SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process - Table 1. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/12/986.full>. Acesso em 18 jun. 2022.

OLIVEIRA, P. R.; FAVORETO, C. A. O. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 18-64, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/981948/1864-10627-2-pb.pdf> . Acesso em: 9 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Patient Safety Day 2020**. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Implications of the covid-19 pandemic for patient safety: a rapid review. **Licence**: Geneva, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. [S. l.], 2021.

PARREIRA, S. T. *et al.* Nursing Care in Times of Pandemic: A Hospital Reality. **Gaz. Med.**, [online], 2020. Disponível em: <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/335>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PERRY, A. F.; FEDERICO, F.; HUEBNER, J. Telemedicine: Ensuring Safe, Equitable, Person-Centered Virtual Care. **Institute for Healthcare Improvement**, 2021. Disponível em: www.ihp.org. Acesso em: 29 jul. 2023.

PINHEIRO, S. L. *et al.* Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 21, p. 10-14, 2017. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>. Acesso em: 25 jul. 2022.

PINHEIRO, L. D. P. S. *et al.* Cancelamento cirúrgico ambulatorial: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 30, 2023. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/66477>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PINTO, J.; SARNADAS, L. Tradução e adaptação do Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture para a cultura portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105005>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PINTO, J. R. L.; MATIAS, A. C. R.; SARNADAS, L. L. Avaliação da cultura de segurança do doente em cirurgia ambulatória pelos enfermeiros: protocolo de scoping review. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/24262>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PLANISA. Média de custo/hora dos centros cirúrgicos é de R\$ 783. Planisa (site), 20 de set 2021. Disponível em: <https://planisa.com.br>. Acesso em: 13 nov. 2023

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PUROHIT, A.; SMITH, J.; HIBBLE, A. Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. **Future Healthcare Journal**, v. 8, n. 1, p. 85-91, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33791483/>. Acesso em 19 ago. 2023.

RANGEL, S. T. *et al.* Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 119-123, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190019>. Acesso em: 10 nov. 2022.

REECE, K. *et al.* Determining future capacity for an Ambulatory Surgical Center with discrete event simulation. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 3, p. 920-925, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20479700.2020.1720940>. Acesso em: 27 set. 2023.

REIS, P. G. de A. *et al.* Jejum pré-operatório abreviado favorece realimentação pós-operatória com menor custo de internação hospitalar em pacientes oncológicos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, 2019. Disponível em: <https://doaj.org/article/a76795dfcc5f4eb68237a4a456580f8f>. Acesso em: 14 ago. 2023.

RIBEIRO, C. de M. *et al.* Prevalência de lesões de pele e subcutâneo no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição privada de Ensino superior. **Rev. Interdisciplinar ciências médicas**, v. 7, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/273>. Cesso em: 18 nov. 2023.

RIGGS, K. R.; BASS, E. B.; SEGAL, J. B. Role of patient- and surgery-specific risk in receipt of outpatient preoperative testing. **Perioperative Care and Operating Room Management**, [S. l.], v. 10, n., p. 18-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2018.03.001>. Acesso em 10 jun. 2023.

RIO DE JANEIRO (Município). **Avaliação Pré-Operatória**: Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro secretaria municipal de saúde-SMS. [S. l.], 2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_PreOperatoria. Acesso em 4 jul. 2022.

RODRIGUES, A. L. *et al.* Fluxo de trabalho e tomada de decisão do enfermeiro de Centro Cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190387>. Acesso em 15 jun. 2021.

ROMERO, L. B. *et al.* Teleconsulta Pré-Operatória Ambulatorial: Uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 3, 2023. Disponível em: evistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1839. Acesso em: 15 out. 2023.

ROTHROCK, J. C.; MCEWEN, D. R. A. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 16ª. ed., Rio de Janeiro: GEN, 2021.

SANTANA, R. F. *et al.* **Telecuidado no serviço de atenção domiciliar**. In: PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso - Ciclo 4, v. 1, [S. l.], 2021. Disponível em <https://portal.secad.artmed.com.br/doi/artigo/telecuidado-no-servico-de-atencao-domiciliar>. Acesso em 18 ago. 2022.

SANTOS, I. X. P. dos. *et al.* Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de drogas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5869>. Acesso em: 15 out. 2023.

SANTOS, J. S. dos. *et al.* Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. Ribeirão Preto: **Medicina**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 274-286, 2008. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v41i3p274-286. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/273>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SEGURA, M. L.; FIZ, A. M. R. Manejo preoperatório del paciente con enfermedad renal crónica. **Revista Electrónica Anestesiaria**, v. 14, n. 4, p. 1, 2022. Disponível em: <https://revistaanestesiaria.org/index.php/rear/article/view/996>. Acesso em: 15 out. 2023

SERBAN, D. *et al.* Safe Surgery in Day Care Centers: Focus on Preventing Medical Legal Issues. **Romanian Journal of Legal Medicine**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 60-64, 2021. Disponível em: <https://www.rjlm.ro/index.php/arhiv/856>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SHERMAN, R. E. *et al.* Real-world evidence: what is it and what can it tell us. **N Engl J Med**, v. 375, n. 23, 2293-2297, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27959688/>. Acesso em 24 out 2022.

SILVA, C.; RISI, L. Construção e análise de indicador de qualidade relacionado ao cancelamento cirúrgico em um hospital universitário em tempos de covid-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, [S. 2], 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/209>. Acesso em 14 out. 2023.

SILVA, M. V. G. da. *et al.* Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, p. 179-186, 2020a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio1122818?src=similardocs>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SILVA, I. G. L. *et al.* Método Bundle na redução de Infecção do Sítio Cirúrgico: revisão sistemática. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1104-1124, 2022.

SILVA, S. S. F. *et al.* Pós-operatório de paciente oncológico em jejum prolongado: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, 2020b.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 3, n. 14, 2020.

SOARES, D. **Reflexão Crítica sobre estudos Quase-Experimentais**. 1.ed. Aveiro: UA Editora, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349831240_Reflexao_Critica_sobre_estudos_Quasi-Experimentais. Acesso em: 15 mai. 2022.

SOLAK, A. K. *et al.* Elective case cancellation on the day of surgery at a general hospital in Sarajevo: causes and possible solutions. **Matéria Socio-Médica**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 49, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511384/>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOUSA, L. R. de. *et al.* Avaliação de indicadores de qualidade na gestão do Centro Cirúrgico de um hospital terciário. Ribeirão Preto: **Medicina**, [S. l.], v. 55, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/183676>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOUSA, T. R.; PEDROSO, C. F.; FERREIRA, J. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás “Cândido Santiago”**, v. 3, n. 3, p. 166-176, 2017. Disponível em: <https://www.revista.esap.gov.br/index.php/resap/article/view/54>. Acesso em: 19 set. 2023.

TEIXEIRA, N. F. *et al.* Planejamento do principal recurso material utilizado em Sala Operatória TT: Planning of the main material resource used in the operating room. **Revista Enfermagem UFPE**. [online], [S. l.], v. 13, n. 5, p. 1223-1230, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239011/32134>. Acesso em: 10 set. 2023.

TURUNEN, E. *et al.* Elective Surgery Cancellations During the Time Between Scheduling and Operation. **Journal of Perianesthesia Nursing**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 97-107, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.014>. Acesso em: 17 nov. 2022.

VIFTRUP, A. *et al.* Surgery cancellation: A scoping review of patients' experiences. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 357-371, 2021. Disponível em: <https://doi.org.ez83.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jocn.15582>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WOŚ, F.; KOBOS, E. Predicted and actual pain intensity in patients undergoing vasectomy: Pielęgniarstwo Chirurgiczne I Angiologiczne. **Surgical and Vascular Nursing**, v. 16, n. 2, p. 60-65, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/55219/Downloads/PChIA_Art_47459-10.pdf. Acesso em 14 nov. 2023.

WU, Q. *et al.* Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. **Australian Critical Care**, [s. l.], v. 30, p. 44-52, 2017. Contents 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.003>. Acesso em: 10 set. 2023.

YU, Q. *et al.* Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. **Australian Critical Care**, [S. l.], v. 30, p. 44-52, 2017. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9361951>. Acesso em: 22 out. 2023.

ZHOU, B. *et al.* Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, n. 10304, p. 957-980, 2021. Disponível em: [helancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext). Acesso em: 14 set. 2023.

ZLUHLAN, L. S. *et al.* Perception of nurses about nursing teleconsultation in primary care. **Texto e Contexto: Enfermagem**, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tpsytxmmjK7WgKWJTKCNByb/>. Acesso em: 14 set. 2022.