

**A IMPLEMENTAÇÃO DA TELENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO E TARDIO:
PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO**

***THE IMPLEMENTATION OF TELENURSING IN THE MEDIATE AND LATE POSTOPERATIVE PERIOD:
SCOPING REVIEW PROTOCOL***

***LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO MEDIO Y TARDÍO: PROTOCOLO
DE REVISIÓN DEL ALCANCE***

¹Ana Paula Silvestre dos Santos Azevedo

²Lilian Burguez Romero

³Rosilene Alves Ferreira

⁴Andressa Aline Bernardo Bueno

⁵Diana Amado Baptista dos Santos

⁶Raphael Duarte Chança

⁷Cintia Silva Fassarella

¹Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-9118-5738

²Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. ORCID: 0000-0002-9391-7939

³Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da UERJ, subárea Enfermagem Cirúrgica, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0001-7274-8753

⁴Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0001-8695-9965

⁵Bibliotecária da Biblioteca Biomédica B - CB/B (Áreas: Enfermagem e Odontologia) da Rede Sirius - Rede de Bibliotecas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-3428-6217

⁶Mestre em Saúde Coletiva e Controle de Câncer pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-1023-245X

⁷Coordenadora e Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0009-0006-6089-9670

Autor correspondente

Rosilene Ferreira Alves

Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 20551-030, contato: +55(21) 98794-7111
E-mail: rosilene.alvesferreira.uerj@gmail.com

RESUMO

Objetivo: mapear as características do processo de implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e tardio de todas as especialidades cirúrgicas. Método: Trata-se de protocolo de revisão de escopo conduzido pelo método JBI. Foi registrado no Open Science Framework. A questão da revisão foi: quais são as características do processo de implementação da telenfermagem no período pós-operatório mediato e tardio? Serão consultadas as bases de dados: Medline, CINAHL, Scopus e Embase via Elsevier, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. E literatura cinzenta será consultada a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, WordCat e o Google Acadêmico, além dos sites de instituições nacionais e internacionais referente ao objeto. Os estudos selecionados serão exportados para a plataforma de seleção Rayyan, removido duplicatas. Os títulos e resumos serão revisados por dois pesquisadores independentes, os conflitos serão resolvidos por meio de reunião de consenso ou consultando um terceiro revisor, após ocorrerá a leitura na íntegra. A extração dos dados ocorrerá por dois revisores independentes utilizando um instrumento de extração de dados adaptado do modelo proposto pelo JBI.

Palavras-chave: Telenfermagem; Período Pós-Operatório; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem.

ABSTRAT

Objective: To map the characteristics of the process of implementing tele-nursing in the mediate and late postoperative periods of all surgical specialties. Method: This is a scoping review protocol conducted using the JBI method. It was registered in the Open Science Framework. The review question was: what are the characteristics of the process of implementing tele-nursing in the immediate and late postoperative period? The following databases will be consulted: Medline, CINAHL, Scopus and Embase via Elsevier, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Web of Science. The gray literature will be consulted through the Digital Library of Theses and Dissertations, WordCat and Google Scholar, as well as the websites of national and international institutions related to the subject. The selected studies will be exported to the Rayyan selection platform, removing duplicates. The titles and abstracts will be reviewed by two independent researchers, conflicts will be resolved through a consensus meeting or by consulting a third reviewer, after which the full text will be read. Data extraction will be carried out by two independent reviewers using a data extraction tool adapted from the model proposed by the JBI.

Keywords: Telenursing; Postoperative Period; Postoperative Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: mapear las características del proceso de implementación de la teleenfermería en el postoperatorio medio y tardío de todas las especialidades quirúrgicas. Método: Este es un protocolo de revisión del alcance realizado utilizando el método JBI. Ha sido registrado en el Open Science Framework. La pregunta de revisión fue: ¿cuáles son las características del proceso de implementación de la teleenfermería en el postoperatorio medio y tardío? Se consultarán las siguientes bases de datos: Medline, CINAHL, Scopus y Embase vía Elsevier, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Web of Science. La literatura gris será consultada en la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones, WordCat y Google Scholar, además de los sitios web de instituciones nacionales e internacionales relacionadas con el tema. Los estudios seleccionados serán exportados a la plataforma de selección de Rayyan, eliminando duplicados. Los títulos y resúmenes serán revisados por dos investigadores independientes, los conflictos se resolverán mediante una reunión de consenso o consultando a un tercer revisor, luego de lo cual se leerán en su totalidad. La extracción de datos la realizarán dos revisores independientes utilizando un instrumento de extracción de datos adaptado del modelo propuesto por JBI.

Palabras clave: Teleenfermería; Periodo Posoperatorio; Cuidados Posoperatorios; Enfermería.

Submissão: 11-05-2024

Aprovado: 07-01-2025



INTRODUÇÃO

A telenfermagem consiste na prestação de cuidados de enfermagem à distância com emprego de tecnologias como telefone, computador, aplicativos de celular, vídeo chamadas. Em variados momentos da assistência à saúde, especialmente quando o paciente se encontra distante da unidade de saúde, em locais de difícil ou de acesso restrito⁽¹⁻³⁾. Envolve enfermeiras com competência legal para o exercício de atividades à distância voltadas para orientações, educação em saúde, triagem, coleta de informações e regulação do acesso a instituições de saúde⁽⁴⁾.

A utilização dessa tecnologia no cuidado em saúde já existe há mais de 35 anos, sendo implementada por países como Estados Unidos e Austrália, por meio de telefones fixos e mais recentemente por aplicativos instalados em telefones móveis^(5,6).

No Brasil, a partir de 2006, foi estabelecido o uso dessa tecnologia para educação e serviços em saúde. Em 2011, o Ministério da Saúde promoveu reformulação e ampliação dessas práticas, por meio da Portaria nº 2.546, com a criação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, com o intuito de utilizar tecnologias de informação e comunicação para proporcionar assistência e educação em saúde, mesmo em distâncias geográficas. Dessa forma, a teleconsultoria passou a ser regulamentada para profissionais da enfermagem⁽⁷⁾.

Em 2022, por considerar a importante contribuição da telenfermagem no cuidado e prevenção de doenças durante a pandemia, em 2022, o COFEN estabeleceu de forma definitiva a prática de enfermagem na saúde digital e denominou essa prática por telenfermagem⁽³⁾.

Nesse sentido, diversos benefícios puderam ser observados com a utilização da telenfermagem. Na época, a saber, a redução de exposição ao vírus SARS-COV-2, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Ao realizar consultas virtuais, os pacientes evitam o deslocamento até os hospitais e clínicas, minimizando as chances de contrair ou transmitir a doença. Além disso, reduz a sobrecarga nos serviços de saúde e permite que os profissionais de saúde atendam mais pacientes em menos tempo⁽⁸⁾.

Pode-se citar ainda como aspecto positivo, o acesso ampliado aos cuidados de saúde, principalmente para regiões onde a distância é um fator crítico, oferecendo a oportunidade de superar barreiras geográficas⁽⁸⁾. Contudo, a pandemia também revelou obstáculos que precisam ser vencidos a fim de uma oferta universal, igualitária e equânime aos cuidados de saúde^(6,9).

A falta de acesso a dispositivos de celulares, *internet* e aplicativos móveis de saúde, bem como a falta de habilidades tecnológicas, são obstáculos que dificultam o acesso aos cuidados de saúde para aqueles que mais necessitam⁽⁶⁾. Além disso, observa-se também a recusa de atendimento com o emprego dessa tecnologia por parte dos pacientes e



profissionais. Podendo ser atribuída às limitações da consulta à distância, que inclui a impossibilidade de realizar exames físicos, que pode ser visto como uma deficiência para um diagnóstico e tratamento adequados⁽¹⁰⁾.

Entretanto, a telenfermagem pode ser uma alternativa eficaz por abranger diversas especialidades na saúde e para grupos vulneráveis, como idosos ou pessoas com deficiência, que enfrentam dificuldades em se deslocar⁽⁸⁾. Na especialidade cirúrgica, a telenfermagem tem sido cada vez mais utilizada em diferentes momentos, como nos cuidados pré e pós-operatórios, podendo ser implementada por diversos profissionais da saúde com atuação na área cirúrgica, com ênfase para os profissionais enfermeiros, anestesistas e cirurgiões⁽¹¹⁾.

No pós-operatório, a telenfermagem permite a continuidade do cuidado à distância pelo enfermeiro, no qual ele fornece orientações e esclarece dúvidas, permitindo a autonomia do paciente e menor tempo de permanência no ambiente hospitalar, prevenindo reinternações por possíveis complicações, por fim reduzindo custos com o tratamento^(12,13).

Diante do exposto, é possível observar que a literatura internacional possui referenciais teóricos consistentes sobre a aplicação da telenfermagem durante o perioperatório, sobretudo durante a fase do pós-operatório. No entanto, no Brasil, os estudos nessa área ainda são incipientes⁽¹⁴⁾.

Portanto, acredita-se que um mapeamento na literatura trará melhor compreensão sobre a implementação da

telenfermagem no pós-operatório, e pode oferecer significativas contribuições para a gestão no estabelecimento desse tipo de assistência à saúde, servindo como um suporte teórico para novas abordagens de cuidado e promoção da saúde. E assim, fortalecendo essa modalidade de tecnologia na assistência à saúde cirúrgica.

Uma busca preliminar foi realizada no Open Science Framework (OSF), Figshare, no Instituto Joanna Briggs, na MEDLINE via PUBMED e na COCHRANE LIBRARY com intuito de verificar a existência de registro de protocolo, percebeu-se que não há nenhum estudo finalizado ou em andamento com o mesmo objeto desse estudo.

Posto isto, considera-se como objetivo para este estudo: Mapear as características do processo de implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e tardio de todas as especialidades cirúrgicas. A questão da revisão é a seguinte: quais são as características do processo de implementação da telenfermagem no período pós-operatório mediato e tardio?

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um protocolo de revisão de escopo que será conduzido de acordo com a metodologia JBI para revisão de escopo e seguido o PRISMA- ScR⁽¹⁵⁾, registrado na Open Science Framework (OSF), com o DOI 10.17605/OSF.IO/QS32Y.



Critério de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram desenvolvidos de acordo com o acrônimo PCC – População, Conceito e Contexto⁽¹⁵⁾. Em relação à população esta revisão considerará estudos que incluam pacientes cirúrgicos acima de 18 anos de idade, de todas as especialidades cirúrgicas. Para o conceito serão considerados estudos que abordem os cuidados, ações e orientações no pós-operatório mediato e tardio por meio da telenfermagem. Em relação ao contexto serão considerados estudos que abordem cirurgia hospitalar e ambulatorial.

Tipos de fontes

A revisão de escopo considerará estudos quantitativos, qualitativos, métodos mistos, todos os tipos de revisões, artigos de opinião e literatura cinzenta. Isto permitirá uma maior sensibilidade na pesquisa, o que é desejável para esta revisão de escopo⁽¹⁵⁾.

Estratégia de Pesquisa

Com base nos termos utilizados no acrônimo PCC foi realizado um mapeamento das palavras-chaves por seus descritores nos vocabulários controlados da área da saúde, sendo estes: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *North Holland Publishing Company* (ELSEVIER), *Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literatura* (CINAHL). Dois bibliotecários com

expertise na área da saúde elaboraram uma estratégia de busca estruturada com as palavras-chaves, descritores e seus sinônimos, e adaptados para cada base de dados.

Haverá uma estratégia de busca em três etapas. A primeira etapa da pesquisa ocorreu no dia 16 de agosto de 2023, sendo realizada uma pesquisa limitada para identificar os artigos referentes a essa temática nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *Public Medicine* (PubMed) e no *Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literatura* (CINAHL) via EBSCO, obtendo respectivamente 124 e 89 resultados (Quadro 1). Uma segunda pesquisa utilizando as palavras-chaves, descritores e sinônimo será realizada nas bases de dados: MEDLINE (PubMed); CINAHL (EBSCO); Scopus e Embase via Elsevier; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. E como fonte de literatura cinzenta será consultada a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), a base WordCat e o Google Acadêmico, além dos sites de instituições nacionais e internacionais como: Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), International Council of Nurses (ICN), American Nurses Association (ANA) e Association of Perioperative Registered Nurses (AORN). E a terceira etapa será feita por consulta nas referências dos estudos selecionados para esta revisão, a fim de encontrar estudos adicionais.



Quadro 1 - Estratégias de busca e resultados preliminares. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Base da dados	Estratégias de busca	N
MEDLINE	(Telenursing[mh] OR Telenursing[tiab] OR Telemonitoring[tiab] OR Telemedicine[mh] OR Telemedicine[tiab] OR Virtual Medicine[tiab] OR Virtual Health[tiab] OR Tele Referral*[tiab] OR Mobile Health[tiab] OR Telehealth[tiab] OR Tele Health[tiab] OR mHealth[tiab] OR m-health[tiab] OR eHealth[tiab] OR e-health[tiab] OR e-medicine[tiab] OR Tele Consultation[tiab] OR e-consultation[tiab] OR Remote Consultation[mh] OR Remote Consultation*[tiab] OR Remote Monitoring[tiab] OR Teleconsultation*[tiab]) AND (Postoperative Period[mh] OR Postoperative[ti] OR Postsurgical[ti]) AND (Health Plan Implementation[mh] OR Implement*[tiab] OR Implantation*[tiab] OR Effect*[tiab])	124
CINAHL	(Telenursing OR Telemonitoring OR Telemedicine OR "Virtual Medicine" OR "Virtual Health" OR "Tele Referral*" OR "Mobile Health" OR Telehealth OR mHealth OR m-health OR eHealth OR e-health OR e-medicine OR "Tele Consultation" OR e-consultation OR "Remote Consultation*" OR "Remote Monitoring" OR Teleconsultation*) AND ("Postoperative Period" OR Postoperative OR Postsurgical) AND ("Health Plan Implementation" OR Implement* OR Implantation* OR Effect*) NOT TI(Abstract* OR Proceed* OR Congress OR Conference)	89

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Seleção dos estudos

Após a pesquisa nas bases de dados, os estudos selecionados serão exportados para a plataforma de seleção *Rayyan* e removido as duplicatas. Os títulos e resumos serão revisados por dois revisores independentes para avaliar a conformidade dos critérios de elegibilidade. Uma etapa inicial será realizado um teste piloto de forma independente por dois revisores com 25 títulos e resumos, os resultados serão avaliados e discutidos quanto à necessidade de adequação até que seja alcançado 75% de concordância entre os revisores⁽¹⁵⁾.

Todos os estudos terão os títulos e resumos analisados quanto aos critérios por dois revisores independentes, os artigos incluídos serão lidos na íntegra. As divergências entre

revisores em cada etapa serão resolvidas por meio de reunião de consenso ou consultando um terceiro revisor.

Extração de dados

Os dados serão extraídos de estudos incluídos na revisão de escopo por dois revisores utilizando um instrumento de extração de dados adaptado do modelo proposto pelo JBI⁽¹⁵⁾ (Quadro 2). Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre os estudos consultados, bem como referente ao PCC.



Quadro 2 - Instrumento de extração dos dados. Rio de Janeiro, Brasil, 2024.

Instrumento de extração de dados
Detalhes da revisão de escopo
<p>Título A implementação da telenfermagem no período pós-operatório mediato e tardio: uma revisão de escopo</p>
<p>Objetivo Mapear as características do processo de implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e tardio de todas as especialidades cirúrgicas.</p>
<p>Critérios de inclusão P- Pacientes acima de 18 anos de idade; C- Cuidados, ações e orientações no pós-operatório mediato e tardio por meio da telenfermagem C- Cirurgia hospitalar e ambulatorial.</p>
<p>Questão de Pesquisa Quais são as características do processo de implementação da telenfermagem no período pós-operatório mediato e tardio?</p>
<p>Extração de detalhes dos estudos selecionados 1- Título; autores; ano de publicação e local do estudo: 2- Tipo de estudo: 3- Objeto de pesquisa: 4- Questão de pesquisa dos estudos: 5- Objetivo dos estudos: 6- Resultado dos autores: 7- Variáveis relacionadas ao processo de implementação da telenfermagem como: Planejamento; Tecnologia utilizada; Treinamento dos profissionais e pacientes; Implementação; Avaliação; Melhoria contínua.</p>

Fonte: Adaptado do Manual do Instituto Joanna Briggs⁽¹⁵⁾

RESULTADOS ESPERADOS

Esta revisão de escopo tem como objetivo mapear as características do processo de implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e tardio de todas as especialidades cirúrgicas. A partir dos estudos selecionados pretende-se organizar os resultados em duas categorias temáticas (1. implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e tardio hospitalar; 2. implementação da telenfermagem no pós-operatório mediato e

tardio ambulatorial) com as suas respectivas subcategorias (especialidades cirúrgicas, classificação cirúrgica, dispositivos, protocolo, planejamento, treinamento, avaliação pós implementação).

Uma possível implicação para prática e a pesquisa é que, com a identificação das características do processo de implementação da telenfermagem, este estudo possa servir como mais uma fonte de dados sobre a implementação da telenfermagem, e assim, contribuir para



fortalecer a compreensão dos profissionais enfermeiros sobre essa forma inovadora de assistência à saúde, e qualificar os cuidados de enfermagem, ampliando a segurança do paciente na telenfermagem.

Ademais, acredita-se que esta revisão adicionará evidências para esclarecer como a segurança do paciente pode ser influenciada pelo uso da telenfermagem no cenário cirúrgico. Poderá fomentar propostas aos gestores para investimentos e incentivo na implementação e difusão dessa nova possibilidade de cuidar que ultrapassa barreiras relacionadas a distâncias, contribuindo para o alcance das diretrizes doutrinárias do SUS, a universalidade, equidade e integralidade, para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Espera-se que este conhecimento sistematizado tenha o potencial de estimular o surgimento de novas linhas de pesquisa e contribuir para o avanço do estado da arte na área, além de oferecer subsídios para o desenvolvimento de soluções inovadoras e a otimização de processos.

REFERÊNCIAS

1. American Nurses Association (ANA). Telehealth: issues for nursing. In: Nursing Trends & Issues, American Nurses Association on Policy Series. Washington; 2002
- 2 International Council of Nurses. Telenursing, Telehealth International: nursing and technology advance together. Geneva; 2000

3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 8]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html.

4. Kamei T, Kawada A, Nishimura N, Kakai H. A Fully Longitudinal Mixed Methods Case Study Design: An Example Based on the Illness Trajectory of a Person With Chronic Conditions in Home-Monitoring-Based Telenursing During the COVID-19 Pandemic. J Mix Methods Res [Internet]. 2021 [cited 2023 Out 7]; 15 (3); 413-36. Available from: <https://doi.org/10.1177/15586898211019512>

5. Li L, Lake R, Raban MZ, Byrne M, Robinson M, Westbrook J, Baysari MT. Medication-related calls received by a national telenursing triage and advice service in Australia: a retrospective cohort study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 [cited 2023 Out 10];17(1). Available from: <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2135-1>

6. Kossoudji A, Huang L, Carter M D, Craig K, Adcox A. Telehealth Nursing: Acknowledging the Past and Embracing the Way Forward. View Point [Internet]. 2023 [cited 2023 Out 12]; 45 (4). Available from: <https://web-s-ebscohost.ez83.periodicos.capes.gov.br>.

7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n°2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) [Internet] 2011 [citado 2023 Ago 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.

8. Irrázaval MJ, Inzunza M, Muñoz R, Quezada N, Brañes A, Gabrielli M, Soto P, Dib M, Urrejola G, Varas J, Valderrama S, Crovari F, Achurra P. Telemedicine for postoperative follow-up, virtual surgical clinics during COVID-19 pandemic. Surg Endosc [Internet].



2020 [cited 2023 Out 12]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00464-020-08130-1>

9. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União de 20.9.1990 [Internet] 1990 [citado 2023 Out 12] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

10. Paloski GD, Barlem JG, Brum AN, Barlem EL, Rocha LP, Castanheira JS. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [citado 2024 Fev 02]; 24(spe). Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0287>

11. Williams AM, Bhatti UF, Alam HB, Nikolian VC. The role of telemedicine in postoperative care. mHealth [Internet]. 2018 [cited 2024 Maio 6]; 4 (11). Available from: <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.04.03>

12. Cardozo AS, Santana R F, Rocha ICM, Cassiano K M, Mello TD, Melo UG. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem na recuperação cirúrgica de idosos prostatectomizados. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017 [citado 2024 Maio 6]; 11 (8). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110203p3005-3012-2017>

13. Schulz R S, Santana RF, dos Santos CT, Faleiro TB, do Amaral Passarellas DM, Hercules AB, do Carmo TG. Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study. BMC Nurs [Internet]. 2020 [cited 2024 Maio 1]; 19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00432-y>

14. Delphino TM, Souza PA, Santana RF. Telemonitoring as intervention in the postoperative facectomy: systematic review of the literature. REME [Internet]. 2016 [cited 2024

Maio 1]; 20. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160007>

15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024 [cited 2024 Mai 1]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

Fomento e Agradecimento: Não houve.

Contribuição dos autores:

APSSA e CSF contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção dos dados assim como na redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada. LBR contribuiu na obtenção dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão publicada. RAF e AABB revisão crítica e aprovação final da versão publicada. DABS e RDC na obtenção dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

