

Teleconsulta de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia geral: inovação tecnológica*Nursing teleconsultation to patients undergoing general surgery: technological innovation**Teleconsulta de enfermería a pacientes sometidos a cirugía general: innovación tecnológica***Laura Dantas Jacome¹**

ORCID: 0000-0002-4646-8202

Renata Flavia Abreu da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1776-021X

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Jacome LD, Silva RFA. Teleconsulta de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia geral: inovação tecnológica. Glob Acad Nurs. 2022;3(2):e250. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200250>

Autor correspondente:

Laura Dantas Jacome

E-mail: lauradantasj@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 05-05-2022**Aprovação:** 31-05-2022**Resumo**

Objetivou-se descrever a elaboração do protocolo para teleconsulta de enfermagem para pacientes submetidos a cirurgia geral eletiva. Descrição de protocolo inovador tecnológico desenvolvido em ambulatório de referência para cirurgia geral, no Rio de Janeiro - RJ, Brasil. As etapas envolvidas na construção do protocolo consistiram na estruturação do conteúdo teórico e definição da forma de operacionalização. O arcabouço teórico do protocolo foi elaborado com base no Protocolo de cirurgia segura, adaptado para as necessidades do local escolhido. O princípio da inovação norteia-se na Teleconsulta de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia geral que consiste em ligações telefônicas, com o objetivo de orientar e acompanhar os pacientes com conduta cirúrgica conforme sua condição patológica, seja ela curativa, diagnóstica ou paliativa. Elaborou-se um infográfico de passo a passo disponibilizado para o paciente informando etapas para o agendamento de sua teleconsulta de enfermagem com as orientações relativas ao seu período perioperatório. O uso de um protocolo focado em ações educativas representa uma iniciativa importante para o campo da teleconsulta de enfermagem no Brasil, oferecendo subsídios importantes e que auxiliará o enfermeiro na realização da teleconsulta mostrando-se uma importante ferramenta norteadora ao cuidado de pacientes cirúrgicos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Protocolos de Enfermagem; Teleconsulta; Educação em Saúde; Monitoramento.

Abstract

The aim was to describe the elaboration of the protocol for nursing teleconsultation for patients undergoing elective general surgery. Description of an innovative technological protocol developed in a reference outpatient clinic for general surgery, in Rio de Janeiro - RJ, Brazil. The steps involved in the construction of the protocol consisted of structuring the theoretical content and defining the form of operation. The theoretical framework of the protocol was developed based on the Safe Surgery Protocol, adapted to the needs of the chosen site. The principle of innovation is guided by the nursing teleconsultation for patients undergoing general surgery, which consists of telephone calls, with the aim of guiding and monitoring patients with surgical procedures according to their pathological condition, whether curative, diagnostic or palliative. A step-by-step infographic was made available to the patient, informing steps for scheduling their nursing teleconsultation with guidelines related to their perioperative period. The use of a protocol focused on educational actions represents an important initiative for the field of nursing teleconsultation in Brazil, offering important subsidies that will assist nurses in carrying out teleconsultation, proving to be an important guiding tool for the care of surgical patients.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Protocols; Teleconsultation; Health Education; Monitoring.

Resumén

El objetivo fue describir la elaboración del protocolo de teleconsulta de enfermería para pacientes sometidos a cirugía general electiva. Descripción de un protocolo tecnológico innovador desarrollado en un ambulatorio de referencia para cirugía general, en Rio de Janeiro - RJ, Brasil. Los pasos involucrados en la construcción del protocolo consistieron en estructurar el contenido teórico y definir la forma de operación. El marco teórico del protocolo se desarrolló en base al Protocolo de Cirugía Segura, adaptado a las necesidades del sitio elegido. El principio de innovación está orientado por la teleconsulta de enfermería para pacientes sometidos a cirugía general, que consiste en llamadas telefónicas, con el objetivo de orientar y acompañar a los pacientes con procedimientos quirúrgicos de acuerdo a su condición patológica, ya sea curativa, diagnóstica o paliativa. Se puso a disposición del paciente una infografía paso a paso, informando los pasos para programar su teleconsulta de enfermería con lineamientos para su perioperatorio. El uso de un protocolo enfocado en acciones educativas representa una importante iniciativa para el campo de la teleconsulta de enfermería en Brasil, ofreciendo importantes subsidios que ayudarán a los enfermeros en la realización de la teleconsulta, demostrando ser una importante herramienta de orientación para el cuidado de los pacientes quirúrgicos.

Descritores: Cuidado de Enfermería; Protocolos de Enfermería; Teleconsulta; Educación para la Salud; Vigilancia.



Introdução

A definição de telemedicina tem sido formulada por diferentes entidades e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) “é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico”¹. Cabe salientar que esse tipo de comunicação visa não somente oferecer assistência aos profissionais para identificar situações de risco à saúde, mas também promover o processo educacional voltado à esta clientela, assim como, fomentar a pesquisa científica. Isso posto, as tecnologias da informação e comunicação (TIC) têm sido aliadas e possibilitado a troca de informações entre usuários e profissionais do sistema de saúde². Telemedicina pode ser vista ainda como um meio de utilização de tecnologias de telecomunicação para fornecer e/ou realizar atividades e serviços ligados à saúde remotamente, incluindo-se interação para possibilitar a consulta e, conseqüentemente, um diagnóstico³. Observa-se, portanto, como a distância entre o interlocutor e o seu público-alvo tem permeado as definições associadas à Telemedicina.

Uma conceituação mais ampla envolvendo, inclusive, profissionais da saúde da Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, que têm desenvolvido com sucesso suas atividades, foi associada ao conceito de Telessaúde. A adoção de um conceito mais amplo definiu a telessaúde como a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para prestar serviços de saúde à distância e para compartilhar informações e conhecimento⁴. Assim, incorporando um amplo escopo de atividades relacionadas à saúde, incluindo educação para pacientes. Entende-se que a aplicabilidade da telessaúde se dá por meio da teleconsulta realizada pelos profissionais.

Para a Enfermagem a teleconsulta surgiu como uma ferramenta de apoio à estratégia de saúde da família em regiões geograficamente isoladas, sendo instituída como extensão ao serviço de telemedicina⁵. No Brasil, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) autorizou a teleconsulta de enfermagem⁶, como estratégia para o combate à pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (sigla do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) responsável pela COVID-19 (sigla do inglês *Coronavirus Disease 2019*). A teleconsulta de enfermagem tinha como finalidade a promoção de esclarecimentos, encaminhamentos e orientações de usuários do sistema de saúde. Isso posto, salienta-se que desde 30 de janeiro de 2020 tinha-se a noção do surto da COVID-19 como uma emergência de saúde pública, com base no crescimento das taxas de notificações na China e em outros países, conforme declarado pelo Comitê de Emergências da OMS⁷.

Diante da necessidade do distanciamento social, observou-se a importância do uso de estratégias para contato com diferentes pacientes no que tange às suas especificidades. Considerando-se o paciente cirúrgico eletivo, por exemplo, pontuam-se possíveis benefícios advindos desta resolução⁶, pois, segundo o documento em apreço, a teleconsulta de enfermagem pode ser utilizada para orientações. Percebe-se, portanto, a possibilidade de

sua utilização no período perioperatório como estratégia para se trabalhar o cuidado individualizado com os pacientes que irão submeter-se a uma intervenção cirúrgica.

No que se refere à consulta de enfermagem frente à assistência multidisciplinar ao paciente cirúrgico, é essencial antes de qualquer cirurgia eletiva. Acredita-se que a implementação de intervenções planejadas pelo enfermeiro deva oferecer qualidade e segurança aos pacientes. Associa-se a esse fato, ao protocolo referente à segurança em procedimentos cirúrgicos apontado pela OMS, no segundo desafio global, por meio da lista de verificação de segurança⁸. Dessa forma, a consulta de enfermagem perioperatória precisa ser fundamentada em boas práticas, baseadas em evidências e requer a elaboração e implementação de um protocolo com intuito de priorizar e organizar as orientações⁹. Além disso, por meio do suporte teórico adequado, tende a favorecer a tomada de decisão profissional de forma rápida, eficaz e individualizada.

Os protocolos organizam e agilizam os serviços de saúde, estabelecendo fluxos e necessitam ser elaborados dentro dos princípios da prática baseada em evidências e do respeito aos preceitos éticos da profissão e seu desenvolvimento pode ocorrer em conjunto com enfermeiros e demais profissionais de interesse. Essa construção coletiva possibilita a aquisição e avanço de conhecimentos, integrando competência e qualidade na prestação da assistência¹⁰. Enfatiza-se a necessidade em se estabelecer o passo-a-passo que oriente o profissional de saúde de forma objetiva em sua prática assistencial, assim, no estudo em apreço, assumir-se-á o termo protocolo.

Destarte, o presente estudo tem como objetivo descrever a elaboração do protocolo de teleconsulta de enfermagem perioperatória associado a um ambulatório de cirurgia geral em um hospital universitário.

Metodologia

Trata-se da elaboração de produto de inovação tecnológica, a saber, protocolo de teleconsulta de enfermagem perioperatória, realizado entre março de 2021 e março de 2022. Entendendo-se inovação como “introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo ou social que resulte em novos produtos, processos ou serviços”¹⁰, percebe-se que envolve muito mais que simples mudanças em tecnologia. A inovação “envolve conexões, interações e influências de muitos e variados graus - incluindo relacionamentos entre empresas e empresas, entre empresas e centros de pesquisa, e entre empresas e o governo”¹¹.

O cenário considerado foi um ambulatório de cirurgia geral de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro e a elaboração do protocolo em apreço se deu em três etapas: 1) identificação dos indicadores sobre orientação perioperatória a nível ambulatorial na literatura pertinente; 2) percepção dos déficits e dúvidas mais comuns dos pacientes neste período demonstrados no decorrer das consultas médicas e demandas livres dos pacientes e acompanhantes ao longo do período perioperatório; 3) estruturação do protocolo de orientação para a teleconsulta de enfermagem



perioperatória ao paciente. Tendo como base a demanda do ambulatório, dentre os tipos de cirurgia geral foram definidas: tireoidectomia (total ou parcial); hernioplastias (incisional, umbilical inguinal e inguinoescrotal) e colecistectomia (aberta ou por videolaparoscopia). Salienta-se que, contudo, após a sua validação, pretende-se propor o protocolo aos demais ambulatórios que possuam pacientes cirúrgicos tais como ginecologia, ortopedia, otorrinolaringologia entre outros.

No intuito de atender a Resolução n.º 426/12, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gafre e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUGG/UNIRIO) com Certificado de

Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 40801520.1.0000.5285 e número de parecer 4.471.262. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar do estudo, e foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

Resultados

O protocolo proposto para a teleconsulta de enfermagem perioperatória foi estruturado de forma a considerar os momentos descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Considerações relativas à aplicação da teleconsulta de enfermagem perioperatória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

1	Paciente recebe na recepção do ambulatório o cartão com orientações para o agendamento da sua teleconsulta de enfermagem.
2	Paciente liga ao ambulatório e agenda, conforme a sua disponibilidade e a agenda da enfermeira, a sua teleconsulta. A enfermeira entrará em contato e realizará a teleconsulta de enfermagem com as orientações perioperatórias.
3	Paciente após a teleconsulta de enfermagem perioperatória é inserido na lista de cirurgias e esta consulta será registrada no programa computacional próprio do Hospital. Esta evolução será arquivada no Núcleo Interno de Regulação (NIR) e será anexada à Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no dia da internação do paciente para a realização da cirurgia.
4	Paciente após a internação hospitalar seguirá para a enfermaria onde, no momento da sua admissão, o enfermeiro da clínica cirúrgica irá conhecer as orientações realizadas por meio da teleconsulta e perceber precocemente possíveis necessidades especiais perioperatórias, tais como confirmação de suspensão de medicamentos específicos como anticoagulante, uso de próteses, dificuldades de mobilidade entre outras.
5	Paciente após submetido ao procedimento cirúrgico pode ter como desfechos: <ul style="list-style-type: none"> - Cura: caso encerrado seguindo para arquivamento ou; - Nova abordagem cirúrgica: seguirá com a mesma orientação de teleconsulta de enfermagem ou; - Encaminhamento a outras especialidades: acompanhamento ambulatorial conforme periodicidade específica, conforme o seu caso.

O Quadro 2 mostra os itens que compõem o protocolo de Teleconsulta de Enfermagem Perioperatória. A parte inicial foca na estrutura do protocolo, no que se refere à recursos humanos e materiais, além do desfecho esperado, que serão monitorados em formato de

indicadores assistenciais. O Quadro 3 traz as ações contidas no protocolo orientador da Teleconsulta de Enfermagem Perioperatória e a justificativa das ações descritas, que foram baseadas em evidências científicas referenciadas no próprio quadro.

Quadro 2. Parte inicial e Itens componentes do protocolo de Teleconsulta de Enfermagem Perioperatória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Definição	É a consulta de enfermagem realizada por dispositivo telefônico para orientação do paciente no período perioperatório.
Objetivo	Orientar quanto às principais recomendações sobre o preparo perioperatório de cirurgias gerais, visando a atender a necessidade do paciente de forma qualificada, humanizada e sistematizada.
Indicação	Pacientes que serão submetidos à cirurgia de: tireoidectomia (total ou parcial); hernioplastias (incisional, umbilical inguinal e inguinoescrotal) e colecistectomia (aberta ou por videolaparoscopia).
Profissional responsável	Enfermeiro.
Recursos materiais	Impresso com protocolo de teleconsulta de enfermagem pré-operatória; Caneta; Computador ligado à rede internet e intranet Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (Ebserh – AGHU); Telefone; Mesa; Cadeira; Impressora.
Resultados esperados	Compreensão do paciente sobre as orientações fornecidas; Diminuição do número de suspensões cirúrgicas; Diminuição do risco de infecção.



Quadro 3. Protocolo orientador da teleconsulta de enfermagem perioperatória quanto ao período e ações da enfermeira justificadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Ações da Enfermeira	Discussão
Orientações quanto à internação, documentação pessoal e rotinas do hospital	
Realizar contato telefônico no dia e hora agendados, identificando-se e confirmando os dados pessoais do paciente, tais como: nome completo; data de nascimento; Cadastro de Pessoa Física (CPF) e número de prontuário/Cartão Nacional de Saúde (CNS).	Melhoria do planejamento da enfermeira quanto à sua agenda de consultas ambulatoriais e equalização de tempo; Comodidade para o paciente realizar o agendamento conforme a sua disponibilidade; Demonstra credibilidade ao realizar contato no dia e hora agendados; Confidencialidade de toda e qualquer informação, com a garantia do sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou à saúde pública; A confirmação de dados do paciente corrobora com o protocolo de cirurgia segura ANVISA ⁸ , assim como possibilita a sua avaliação neurológica de orientação.
Realizar orientações sobre o NIR/Guichê de internação: localização física e acesso; guichê específico para realizar a internação.	Deslocamentos desnecessários do paciente e de seu acompanhante, minimizando o risco de queda ¹² , o acesso a áreas restritas, diminuindo tempo para o processo de internação e assim atrasos na sua admissão e início da cirurgia.
Referir documentos necessários à internação: identidade; CPF; prontuário/CNS.	Identificação do paciente por nome completo e data de nascimento e de ser tratado pelo seu nome e não de modo genérico, ou pelo nome de sua doença, número, código ou qualquer outra forma desrespeitosa ou preconceituosa ⁸ ; Segurança do paciente quanto à sua identificação correta ⁸ , assim como atualizar possíveis dados cadastrais.
Confirmar os exames pré-operatórios e orientar quanto a necessidade de levá-los na internação.	Verificação de exames solicitados e sua validade, caso necessário consultá-los e compará-los ⁸ .
Relatar os pertences pessoais necessários ao período de internação, tais como: materiais para higiene corporal e oral. Relatar que o enxoval será fornecido pelo hospital.	Listagem de itens necessários e desnecessários, evitando esquecimento de volumes não condizentes com o espaço físico disponibilizado no hospital para acomodação do paciente.
Relatar as acomodações disponibilizadas como leito e mesa de cabeceira, não sendo possível grandes volumes, e desaconselhar o paciente a trazer valores em dinheiro uma vez que o hospital não dispõe de cofre.	Informações sobre as normas da instituição a respeito da proteção de seus pertences pessoais, normas e regulamentos do hospital e a necessidade de zelar e se responsabilizar pelas instalações da instituição.
Descrever as rotinas do hospital: admissão na enfermaria; visita nutricional; avaliação pré anestésica; encaminhamento ao centro cirúrgico e unidade de recuperação pós anestésica; retorno ao leito enfermaria ou unidade de tratamento intensivo; retorno da alimentação; prevenção de quedas; e sobre acionar a equipe de enfermagem sempre que necessário.	Instituição colocadas à sua disposição ¹³ ; Respeito aos direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviços da instituição, tratando-os com civilidade e cortesia, contribuindo no controle de ruídos, número e comportamentos de seus visitantes ¹³ .
Orientar sobre a presença do acompanhante nos casos previstos em lei: menor de 18 anos e maior de 60 anos, ou conforme necessidade especial, mediante a autorização prévia.	Caso seja criança ou adolescente, deverão também ser observados os seus direitos no Estatuto da Criança e do Adolescente ¹⁴ , a relação dos acompanhantes deve ser anexada ao seu prontuário; Caso o paciente seja idoso, deverão também ser observados todos os direitos previstos no Estatuto do Idoso ¹⁵ . Caso o paciente seja portador de transtornos mentais, deverão também ser observados os seus direitos ¹⁶ .
Realizar captação de doadores de sangue e informar local de referência para doação: Hemorio - Rua Frei Caneca 8, Centro, Rio de Janeiro - RJ conforme parceria da Agência Transfusional do Hospital.	Incentivar doação de sangue.
Questionar a presença de Marcapasso.	Protocolo Cirurgia Segura ⁸ .
Enumerar medicamentos de uso contínuo e necessidade de suspensão próximo ao período da cirurgia e tempo conforme orientação médica.	Principais recomendações em cuidados pré-operatórios, avaliação de interação medicamentosa e checagem de uso de medicação não restrita no período ⁸ .
Questionar sobre alergias e necessidades especiais como auditivas, motoras, identidade social.	Aspectos sobre Segurança do Paciente; E direitos e deveres do paciente ⁸ .
Esclarecer possíveis dúvidas no decorrer das orientações conforme necessidade do paciente.	Necessidade de comunicação no paciente cirúrgico ⁸ .

Perguntar sobre a religiosidade	Aspectos éticos e jurídicos na recusa do paciente em receber transfusão sanguínea ²³ .
Orientações quanto ao período intra hospitalar	
Orientar sobre o jejum na véspera da cirurgia com a determinação de horário e casos específicos de abreviação de jejum conforme necessidade.	Prevenção de complicações pós-operatórias e minimizar informar benefícios da abreviação do jejum pré-operatório com solução de carboidrato e proteína ¹⁷ .
Esclarecer sobre a necessidade da retirada de adornos como brincos, anéis, cordões, fitas de cunho religioso, lentes de contato, óculos, próteses móveis (dentária, auditivas) roupas, inclusive íntima, além adornos lentes de contato, antes da ida ao centro cirúrgico, assim como o traje cirúrgico, preservando a sua intimidade.	Minimização do risco de acidentes em paciente com adornos metálicos, e a cooperação do paciente nas medidas preventivas de acidente ⁸ .
Esclarecer sobre marcação do local da cirurgia quando possível com caneta adequada.	Garantia do local cirúrgico correto uma vez que a demarcação de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (coluna vertebral) são cruciais para a segurança do paciente ¹⁸ .
Esclarecer sobre o encaminhamento a unidade de recuperação pós anestésica ao término da cirurgia e, em seguida, retorno à enfermaria ou unidade de terapia intensiva conforme necessidade.	Realização de cuidados imediatos e prevenção de complicação pós operatória ¹⁹ .
Esclarecer a possível coleta de amostra de tecido/órgão/osso conforme necessidade e seu envio à anatomia patologia e retirada de laudo pelo paciente/responsável legal após 30 dias.	Comunicação efetiva e autorização de estudo anatomopatológico.
Solicitar auxílio de um membro da equipe de enfermagem para levantar e sempre que necessário.	Diminuição do risco de quedas ¹² .
Deambular precocemente após a cirurgia.	Prevenção da trombose venosa pós-operatória e risco de pneumonia, pela refletir uma melhor capacidade funcional global, associação do treino de marcha ao maior estímulo de ventilação, aumento da perfusão pulmonar, deslocamento de secreção e melhora da oxigenação ²⁰ .
Orientações quanto à alta hospitalar	
Realizar correta limpeza da ferida cirúrgica com água potável e sabão e secar com gaze ou pano limpo; Manter ferida cirúrgica sempre limpa e diante de drenagem, manter fechado com gaze e esparadrapo e realizar registro com a cor, aspecto, quantidade e odor; Atentar para sinais de infecção da ferida.; Orientar quanto ao uso de drenos: aspecto, e quantidade da drenagem, não tracioná-lo, manter reservatório abaixo do nível da saída do dreno, em caso de saída acidental, realizar compressão e retornar ao serviço o mais precocemente possível.	Prevenção de complicações pós-operatórias como infecção, deiscência de sutura, sepse ^{8,18-21} .
Orientar quanto aos critérios para a alta hospitalar.	Possibilidade de retorno do paciente às suas atividades cotidianas, com ou sem auxílio, mediante prescrição e orientação de medicamentos e esclarecimento de demais dúvidas e retorno ao ambulatório agendado pela equipe cirúrgica.
Orientar quanto o retorno progressivo às atividades do cotidiano e ao trabalho conforme recomendação médica; Praticar alimentação saudável com frutas, legumes, verduras, baixo teor de sal, açúcares e gorduras.	Orientar sobre prática de saúde benéfica no pós-operatório ²² .
Disponibilizar o contato telefônico do ambulatório e horário disponível para esclarecimento de futuras dúvidas.	Criação de serviço de referência no período perioperatório.

Acredita-se que o protocolo possa ajudar quanto à melhor comodidade para o paciente realizar agendamento conforme a sua disponibilidade, evitando o custo de deslocamento desnecessário e por muitas vezes elevado, diante de orientações não compreendidas.

Pontua-se ainda que, por meio do protocolo em apreço, o paciente possa ter condições de receber informações claras, simples e compreensíveis, por parte da

equipe que o assiste, adaptadas à sua condição cultural, a respeito de seu diagnóstico, opções terapêuticas e riscos envolvidos. Enfatiza-se também a necessidade de orientação ao paciente sobre os seus direitos de receber: informações sobre medicamentos; procedência de sangue e hemoderivados; consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, de forma livre e voluntária. Caso o paciente esteja impossibilitado de



expressar a sua vontade, o consentimento deve ser dado, por escrito, por seus familiares ou responsáveis.

O protocolo apresentado faz com que o enfermeiro se aproprie, de forma efetiva, do seu papel, no sentido de conduzir a realização da teleconsulta de enfermagem com clareza e qualidade e não apenas um replicador de informações. Observa-se seu potencial como dispositivo relevante para que a sistematização da assistência de enfermagem seja implementada no serviço, permitindo promover uma melhor integração entre profissional-paciente e contemplando os sujeitos em todas as suas dimensões.

Espera-se que o presente protocolo possa orientar a elaboração de teleconsulta de Enfermagem Perioperatória para outras especialidades cirúrgicas, o que poderá contribuir para melhorar as tomadas de decisão envolvendo as orientações sobre o procedimento cirúrgico nos diversos setores da instituição.

Conclusão

Considera-se o protocolo proposto neste estudo um recurso remoto potente para guiar o enfermeiro no planejamento da sua assistência perioperatória, desde a fase ambulatorial até a alta hospitalar do paciente cirúrgico eletivo. Podemos ainda, admiti-lo como um instrumento para a educação do paciente, visando ao seu autocuidado, sendo extremamente útil na sua recuperação e retorno às atividades cotidianas.

Deve ser enfatizado, ainda, que o processo de construção do Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem Perioperatória não finaliza neste estudo e que será um elemento para o desenvolvimento de novas pesquisas. O presente protocolo após a sua validação de aparência e conteúdo, pode colaborar com a produção de conhecimentos e de pesquisas referentes à assistência de enfermagem cirúrgica.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Mar 16]. Available from: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
2. Mussi FC, Palmeira CS, Silva RM, et al. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. REvisa [Internet]. 2018 [acesso em 16 mar 2021];7(2):76-9. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306>
3. Brito, BO, Leitão, LPC. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? Saúde em Redes. 2020;6(Supl.2). doi: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3202g550
4. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e84. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 452, de 04 de Março de 2010. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília (DF): MS; 2010.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n.º 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEn; 2020 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
7. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) situation reports [Internet]. 2020 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Aliança Mundial para Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2008 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home%20>
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n.º 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEn; 2009 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&ionID=34>
10. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcellos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. Texto Contexto Enferm. 2017;26(2):e00650016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>
11. Lorenzetti, J. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Texto & Contexto - Enfermagem. 2012;21(2):432-439. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>
12. Ministério da Saúde (BR). Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília (DF): MS; 2013 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>
13. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Brasil. Lei Federal n.º 8069, de 13 de julho de 1990. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Casa Civil; 1990.
15. Brasil. Lei n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso. Brasília (DF): Casa Civil; 2003.
16. Brasil. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF): Casa Civil; 2001.
17. Marquini, Gisele Vissoci et al. Efeitos da abreviação do jejum pré-operatório com solução de carboidrato e proteína em sintomas pós-operatórios de cirurgias ginecológicas: ensaio clínico randomizado controlado duplo-cego. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2019;46(5):e20192295. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192295>
18. Ministério da Saúde (BR). Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para Cirurgia Segura



- [Internet]. Brasília (DF): MS; 2013 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>
19. Freria, ZF. Condições clínicas dos pacientes e a carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica [dissertation]. São Paulo: University of São Paulo, Escola de Enfermagem; 2017.
 20. Piccinato, CE. Trombose venosa pós-operatória. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2018 [acesso em 20 ago 2022];41(4):477-486. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/290/291>
 21. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Procedimento Operacional Padrão Curativos e feridas pós-operatórias. Brasília (DF): EBSERH; 2018 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/comissao-de-prevencao-e-tratamento-de-feridas/pop-8-3_curativo-de-feridas-operatorias.pdf
 22. Gentil LLS, Silva RM, Benavente SBT, Costa, ALS Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares Rev. Eletr. Enf. 2017;19:a38. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43068>
 23. Andrade, TC, A Colisão De Direitos Fundamentais Na Recusa A Transfusão Sanguínea Pelas Testemunhas De Jeová Revista Jurídica. 2018;18(2):70-88. doi: 10.29248/2236-5788.2018v18.2

