

**FATORES PSICOSSOCIAIS DE INCLUSÃO DO DOENTE EM CIRURGIA AMBULATÓRIA: SCOPING REVIEW**  
**PSYCHOSOCIAL FACTORS OF PATIENT'S INCLUSION AT AMBULATORY SURGERY: SCOPING REVIEW**  
**FACTORES PSICOSOCIALES DE INCLUSIÓN DEL PACIENTE EN LA CIRUGÍA AMBULATORIA: REVISIÓN DE ALCANCE**

*Maria José Silva Crista*<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3400-1557>

*Paula Torres*<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8015-8195>

*Fernanda Príncipe*<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>

*Liliana Mota*<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal | Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal

Maria José Silva Crista - maria.crista@hotmail.com | Paula Torres - paulatorres1@live.com.pt | Fernanda Príncipe - vicepresidente@essnortecvp.pt | Liliana Mota - coordenacao.uid@essnortecvp.pt



**Autor Correspondente**

*Maria José Silva Crista*

Largo Prof. Abel Salazar  
4099-011 – Porto – Portugal  
maria.crista@hotmail.com

RECEBIDO: 28 de maio de 2022  
REVISTO: 19 de dezembro de 2022  
ACEITE: 09 de janeiro de 2023  
PUBLICADO: 31 de janeiro de 2023

## RESUMO

**Introdução:** A cirurgia ambulatória tem critérios de inclusão clínicos e sociais bem definidos. Os fatores psicossociais abrangem os aspetos da vida social em conjunto com a psicologia clínica interferindo na adesão à cirurgia ambulatória.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre fatores psicossociais de inclusão do doente em cirurgia ambulatória.

**Métodos:** Scoping review realizada seguindo a metodologia JBI e PRISMA-ScR recorrendo às bases de dados SCIELO, PUBMED e via EBSCO à CINHALL Complete, Ebook Nursing Collection, Ebook Collection (Ebsco Host) e MEDLINE com recurso aos descritores “psychosocial factors”, “ambulatory surgery”, “cirurgia ambulatorial” e “enferm\*”. Os critérios de inclusão foram revistas académicas, inglês, português e texto integral e os de exclusão foram pediatria, artigos duplicados e os que não referiam no título cirurgia ambulatória e fatores psicossociais. A triagem e seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo dois artigos que evidenciam como fatores psicossociais o medo da dor, anestesia, cirurgia, a ansiedade, o desconforto, existência de acompanhante/cuidador no domicílio, habitação com muitas escadas, sem elevador e distante do hospital e não terem transporte.

**Conclusão:** Aspetos psicológicos e necessidades psicossociais contribuem para a adesão a este regime, mas não foi possível identificá-los como fatores psicossociais de inclusão do doente em cirurgia ambulatória.

**Palavras-chave:** cirurgia ambulatória; fatores psicossociais; enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Ambulatory surgery has well-defined clinical and social inclusion criteria. The psychosocial factors cover aspects of social life together with clinical psychology interfering with adherence to ambulatory surgery.

**Objective:** To map the scientific evidence on psychosocial factors of patient inclusion in ambulatory surgery.

**Methods:** Scoping review conducted following the JBI and PRISMA-ScR methodology using the SCIELO and PUBMED databases and via EBSCO to CINHALL Complete, Ebook Nursing Collection, Ebook Collection (Ebsco Host) and MEDLINE using the descriptors “psychosocial factors”, “ambulatory surgery”, “cirurgia ambulatorial” and “enferm\*”. The inclusion criteria were academic journals, English, Portuguese and full text and the exclusion criteria were pediatrics, duplicate articles and those that did not refer in the title ambulatory surgery and psychosocial factors. The screening and selection of articles was performed by two independent reviewers.

**Results:** Two articles were included in the study which highlighted as psychosocial factors the fear of pain, anesthesia, surgery, anxiety, discomfort, the existence of a companion/caregiver at home, living with many stairs, no lift and being far from the hospital and having no transport.

**Conclusion:** Psychological aspects and psychosocial needs contribute to adherence to this regime, but it is not possible to identify them as psychosocial factors of patient's inclusion in ambulatory surgery.

**Keywords:** ambulatory surgery; psychosocial factors; nursing

## RESUMEN

**Introducción:** La cirugía ambulatoria tiene criterios de inclusión clínicos y sociales bien definidos. Los factores psicossociales abarcan aspectos de la vida social junto con la psicología clínica interfiriendo en la adherencia a la cirugía ambulatoria.

**Objetivo:** Mapear la evidencia científica sobre los factores psicossociales de inclusión del paciente en cirugía ambulatoria.

**Métodos:** Revisión Scoping realizada siguiendo la metodología JBI e PRISMA-ScR utilizando las bases de datos SCIELO, PUBMED y vía EBSCO a CINHALL Complete, Ebook Nursing Collection, Ebook Collection (Ebsco Host) y MEDLINE utilizando los descriptores “psychosocial factors”, “ambulatory surgery”, “cirurgia ambulatorial” y “enferm\*”. Los criterios de inclusión fueron revistas académicas, en inglés, portugués y texto completo y los criterios de exclusión fueron pediatría, artículos duplicados y aquellos que no hicieran referencia en el título a cirugía ambulatoria y factores psicossociales. Dos revisores independientes examinaron y seleccionaron los artículos.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio dos artículos que muestran como factores psicossociales el miedo al dolor, la anestesia, la cirugía, la ansiedad, el malestar, la existencia de un acompañante/cuidador en el domicilio, la vivienda con muchas escaleras, sin ascensor y lejos del hospital y sin transporte.

**Conclusión:** Los aspectos psicológicos y los factores psicossociales contribuyen a la adherencia a este régimen, pero no fue posible identificarlos como factores psicossociales para la inclusión del paciente en cirugía ambulatoria.

**Palabras clave:** cirugía ambulatoria; factores psicossociales; enfermeira

## INTRODUÇÃO

Em Portugal, a Cirurgia Ambulatória (CA) é enquadrada legalmente na portaria n.º 163/2013 de 24 de abril, e é definida como uma *“intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais legis artis, em regime de admissão e alta no período inferior a vinte e quatro horas”*. De acordo com o Despacho n.º 1380/2018, publicado em Diário da República, no dia 8 de fevereiro, a CA representa um importante instrumento para o aumento da efetividade, da qualidade dos cuidados e da eficiência na organização hospitalar, podendo o doente recuperar num ambiente familiar, possibilitando assim uma organização da estrutura hospitalar no sentido de dedicar o internamento às situações mais complexas, racionalizando a despesa em saúde com uma correta reorientação dos custos hospitalares. Tem critérios de inclusão clínicos e sociais bem definidos. Balona (2016) refere que a CA visa o incremento da satisfação dos doentes e uma melhor resposta em termos de saúde comunitária, através da redução de doentes internados, diminuição da taxa de infeções associadas a cuidados de saúde e diminuição das listas de espera.

Com o aumento do número de doenças crónicas, cujas causas têm sido relacionadas com o estilo de vida, destacam-se fatores psicológicos e sociais.

Para Dela Coleta (2010), a psicologia social tem proporcionado contribuições teóricas específicas ou aplicáveis à área da saúde, surgindo nos últimos anos, diversos trabalhos procurando explicar o papel de variáveis e de processos psicossociais na prevenção, tratamento e manutenção de comportamentos de saúde. Assim, de acordo com esse enfoque, todo o acontecimento humano é um fenómeno bio-psico-socio-cultural. Sob esta ótica, o ato cirúrgico, envolve a totalidade de fatores envolvidos, desde as reações da pessoa perante o diagnóstico à necessidade da cirurgia, assim como a cultura e o contexto psicossocial em que o doente está inserido, como o apoio familiar no pós-operatório.

Qualquer evento novo ou desconhecido gera nas pessoas um sentimento de ansiedade e medo. A ansiedade é a reação ao perigo ou à ameaça. No âmbito da cirurgia, é possível que a antecipação desse evento desencadeie sentimentos potencialmente negativos baseados na avaliação cognitiva de cada indivíduo. De acordo com a CIPE 2015 (ICN 2016, pág. 40), ansiedade é uma *“emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia”*.

O medo da dor, da anestesia e da cirurgia, pode ser avassalador para muitas pessoas. Segundo Breda (2019), ao longo das diversas fases do processo cirúrgico os doentes manifestam um medo relativo ao pós-operatório imediato, nomeadamente em relação à dor, náuseas e vômitos, início da alimentação e primeiro levante, mas também, incertezas com o momento da alta e a recuperação pós-cirúrgica no domicílio. Cabe também aos enfermeiros envolvidos no processo, tranquilizar o doente fornecendo toda a informação e esclarecimentos necessários para que não vivencie esse sentimento.

O suporte social é importante no contexto da adesão e adaptação ao processo cirúrgico. A presença de acompanhante na altura da alta e o acompanhamento por um adulto nas primeiras 24h de pós-operatório é considerado um critério de inclusão para CA (Manual de Boas Práticas em Cirurgia Ambulatória, 2019), no entanto viver longe do hospital, numa habitação com muitas escadas e sem elevador e não terem transporte são critérios de exclusão para CA. Dada a importância dos fatores psicológicos e sociais seria fundamental proceder à padronização dos fatores psicossociais de inclusão do doente em CA.

Este estudo tem como objetivo mapear a evidência científica sobre os fatores psicossociais de inclusão do doente em CA. Desta forma emergiu a seguinte questão de investigação: Quais os fatores psicossociais de inclusão do doente em cirurgia ambulatória?

## 1. MÉTODOS

Scoping review, de acordo com os critérios de elegibilidade da Joanna Briggs Institute (Peters et al, 2020), pressupõem rigor e transparência e pode potencialmente contribuir para o avanço do conhecimento sobre as práticas de cuidados de saúde, políticas e investigação. Esta scoping foi orientada pela estratégia PCC (P: população, C: conceito e C: contexto), que se apresenta na tabela 1.

**Tabela 1** - Esquema de referência PCC

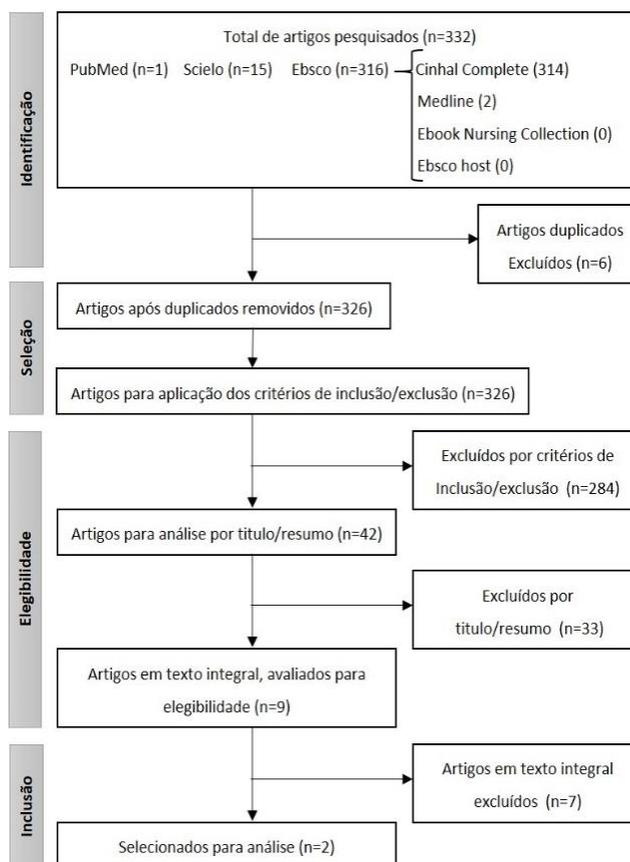
P	População	Doentes adultos
C	Conceito	Fatores psicossociais de inclusão
C	Contexto	Cirurgia ambulatória

Para a pesquisa e colheita de dados, recorreremos às plataformas SCIELO, PUBMED e via EBSCO à CINHALL Complete, Ebook Nursing Collection, Ebook Collection (Ebsco Host) e MEDLINE com recurso aos descritores “psychosocial factors”, “ambulatory surgery”, “cirurgia ambulatorial”, “enferm\*” e ao operador booleano AND, tendo resultado na estratégia de pesquisa apresentada na tabela 2.

**Tabela 2 - Estratégia de pesquisa**

Bases de Dados	SciELO	PubMed	EBSCO			
			Cinhal Complete	Medline	Ebook Nursing Collection	Ebook Collection (Ebsco host)
<b>Descritores</b>	"cirurgia ambulatória" "enferm*"					
<b>Frase Booleana</b>						
<b>Descritores</b>					"ambulatory surgery" "psychosocial factors"	
<b>Frase Booleana</b>					ambulatory surgery AND psychosocial factors	

Os critérios de inclusão definidos para a pesquisa foram revistas acadêmicas, estudos escritos em inglês e português, com texto integral acessível. Os critérios de exclusão foram estudos realizados no âmbito da pediatria. Nos casos de dúvida, foi efetuada a leitura do texto integral com o objetivo de obter mais elementos para a decisão quanto à pertinência do material para revisão. Foi concretizada por dois revisores independentes e as possíveis diferentes opiniões foram resolvidas de forma consensual, com a finalidade de validar a elegibilidade de determinada publicação. De seguida apresentamos na figura 1 um esquema representativo da seleção de artigos, segundo a metodologia PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).



**Figura 1 - Processo de seleção de artigos baseado no PRISMA-ScR**

## 2. RESULTADOS

Para uma melhor organização dos dados extraídos desenvolveu-se um instrumento apresentado na tabela 3, baseado no Manual do Joanna Briggs Institute (Peters et al, 2020) com a informação mais relevante para responder à questão inicial, estando organizada com a indicação do autor/ano/país, objetivo, metodologia e resultados. O nível de evidência foi classificado de acordo com Joanna Briggs Institute (2014).

Tabela 3 – Instrumento de extração de dados

Autor/Ano/ País	Objetivo	Metodologia	Resultados	Nível de Evidência
Tatiane Vegette Pinto; Izilda Esmênia Muglia Araújo; Maria Cecília Bueno Jayme Gallani 2005 Brasil	Caraterizar o perfil dos pacientes atendidos no Centro Cirúrgico Ambulatorial;  Identificar os procedimentos realizados aos pacientes no atendimento  Identificar as necessidades biológicas e psicossociais dos pacientes que possam interferir na realização da cirurgia ou na alta hospitalar.	Estudo descritivo efetuado com 167 pacientes	As necessidades psicossociais identificadas foram preocupação com a família, medo (da dor, da cirurgia e da anestesia), ansiedade e desconforto com a espera pelo procedimento, e relato de dúvidas ou desconhecimento sobre cuidados peri operatórios. É importante que se faça a educação do paciente e seu acompanhante, preparando-os para assumirem os cuidados pré e pós-operatórios.	4.a
A. Senapati. A. E. Young 1989 Reino Unido	Estudar a viabilidade de submeter doentes em regime de CA	Estudo prospetivo de 100 doentes consecutivos	Dos 100 doentes, 55 foram considerados inadequados para CA por critérios sociais e 3 por clínicos. As desvantagens na CA são o desconforto, ansiedade e medo. No pós-operatório só 16% dos doentes mantiveram a opinião de serem submetidos a CA; este número poderia aumentar se tivessem sido sujeitos a preparação psicológica adequada.	4.a

Foram incluídos no estudo dois artigos que evidenciam como fatores psicossociais o medo da dor, anestesia, cirurgia, a ansiedade, o desconforto, existência de acompanhante/cuidador no domicílio, habitação com muitas escadas, sem elevador e distante do hospital e não terem transporte.

De acordo com Senapati et al (1989), a maioria dos doentes foram considerados inadequados para CA, dos quais 3 por critérios clínicos e 55 por aspetos sociais. Todos foram questionados antes da cirurgia e após a alta, se preferiam o regime de ambulatório ou o de internamento e só 16% dos doentes mantiveram a opção pela CA. Este número poderia aumentar, ou seja, a adesão à CA, se tivessem tido uma preparação psicológica adequada.

Segundo Pinto et al (2005), a maioria dos entrevistados possuíam algumas informações sobre o processo cirúrgico, tinham efetuado os cuidados mínimos pré-operatórios e conseguiam enumerar a maioria dos pós-operatórios, no entanto, metade do grupo ainda apresentava preocupações no período pré-operatório. Todos os doentes estavam preparados para o regresso ao lar, referindo poucas dúvidas e demonstrando conhecimento sobre os cuidados a executar no domicílio, o que permitiu avaliar as orientações sobre o pós-operatório como adequadas, devendo ser incentivadas e alvo de atenção por parte dos enfermeiros. Verificou-se ainda, a existência de um baixo índice de registos, sendo evidente a necessidade de empreender esforços para a determinação de padrões mínimos de conduta e de registos.

### 3. DISCUSSÃO

A pessoa que vai ser submetida a um ato cirúrgico deve ser cuidada de forma holística, tendo por pressuposto que se trata de um ser biopsicossocial e que o seu estado emocional se irá repercutir inevitavelmente na condição física (Costa et al, 2010).

Ambos os artigos reconheceram a existência e a importância de fatores psicossociais nos doentes selecionados para CA, como o medo, a ansiedade, o desconforto e suporte social. O nível de ansiedade dos doentes no pré-operatório tem sido associado a inúmeros fatores pessoais e sociais que importa determinar de forma a permitir uma gestão apropriada da ansiedade pré e pós-operatória, nomeadamente, intervenções personalizadas em pessoas com fatores de risco, com o intuito de tornar a experiência operatória mais segura (Cunha, 2011). Silva e Amorim (2017), com o objetivo de verificar a relevância e o benefício da realização da consulta de enfermagem pré-cirúrgica para aliviar a ansiedade, evidenciou que a existência deste tipo de consultas de forma

adequada e consistente é essencial para diminuir os níveis de desconforto e insegurança existentes. Na nossa prática clínica em CA percebemos que os doentes vivenciam ao longo do processo cirúrgico, múltiplos conflitos emocionais causados pelo medo do desconhecido e ansiedade relacionada com dúvidas e incertezas associadas ao procedimento cirúrgico, recuperação e necessidade de suporte após a alta.

Ambos evidenciaram a importância da preparação psicológica pré-operatória adequada, assim como o esclarecimento de todas as dúvidas e o provimento de informação de forma contínua, tal como referem Gonçalves et al (2017), dando maior ênfase às intervenções autónomas dos enfermeiros. No decorrer do nosso exercício profissional, constatamos que essa preparação psicológica prévia promove a adesão dos doentes à CA.

A transmissão de informação ao doente, revela ser fundamental tanto para aumentar o seu conhecimento, como para o ajudar a adaptar às alterações do estilo de vida após a cirurgia. Os enfermeiros têm de focar os seus cuidados, não só na vertente técnica, mas também na psicossocial (Bayraktar et al, 2018).

Pinto et al (2005), recomendaram o estabelecimento de padrões mínimos de cuidados, de forma a atender às necessidades detetadas, através da informação contínua, incentivando também, à realização de registos de intervenções e condições peri-operatórias, pela equipe de saúde. Os registos de enfermagem permitem dar visibilidade à tomada de decisão autónoma dos enfermeiros (Martins et al, 2008).

Apesar de Segal & Fandiño (2002) considerarem que não há consenso sobre os critérios psicológicos e psiquiátricos de exclusão à cirurgia, ficando essa ação a cargo da equipe multidisciplinar, outros autores, como Machado et al (2015) revelam ser consensual que no pré-operatório é necessário estabelecer um diálogo, que permita transmitir informações relativas aos procedimentos e intervenções de enfermagem e, essencialmente, que haja interesse pela partilha das emoções do doente.

De facto, há evidência científica de que existem fatores psicossociais no contexto de CA, no entanto não foi possível identificá-los como fatores psicossociais de inclusão do doente nesse regime.

## CONCLUSÃO

A CA tem registado desenvolvimento acentuado ao longo das últimas décadas, mel horando desta forma o bem-estar e segurança dos doentes que recorrem a este tipo de cirurgia, promovendo uma rápida reinserção familiar e profissional. Contudo, nem todos podem ser submetidos a este tipo de intervenção, já que existe uma série de critérios de inclusão definidos que devem ser respeitados: os clínicos e os sociais, tendo como objetivo efetuar uma cuidadosa seleção dos doentes e procedimentos adequados, quer do ponto de vista cirúrgico, quer do anestésico.

Apesar da preocupação com os fatores psicológicos no processo cirúrgico, observa-se escassez de artigos que os demonstrem como fatores preditivos de bom ou mau prognóstico ou da eficácia do procedimento cirúrgico.

Consideramos este estudo pertinente, uma vez que os artigos enfatizam a importância dos fatores psicossociais influenciando assim a adesão à CA e condicionando a efetividade e sucesso da mesma, no entanto não encontramos evidência científica que permita considerá-los como fatores de inclusão neste regime.

Das limitações sentidas no nosso estudo, destacamos as lacunas na produção de conhecimento científico, assim como a ausência de investigação da realidade portuguesa.

Este estudo contribuiu para reunir informação relativa à importância dos fatores psicossociais em CA, podendo constituir-se como base para criação de um instrumento de avaliação e promover a realização de novos estudos que permitam introduzi-los como fatores de inclusão do doente em CA.

Como reflexão final, consideramos que deverá ter-se em conta as contribuições deste estudo, na medida em que constitui uma atualização da evidência científica existente em relação a esta temática. Permitiu perceber a importância da preparação psicológica adequada, promovendo o papel dos enfermeiros nesta área, através da melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, com ganhos em saúde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balona, H. I. F. (2017). *A importância do papel do enfermeiro no ensino ao cliente submetido a cirurgia a catarata em regime de ambulatório* [MasterThesis, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde].  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17792>
- Bayraktar, N., Berhuni, O., Berhuni, M. S., Zeki, O., Sener, Z. T., & Sertbas, G. (2018). Effectiveness of Lifestyle Modification Education on Knowledge, Anxiety, and Postoperative Problems of Patients With Benign Perianal Diseases. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(5), 640–650.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.03.006>

- Breda, L. (2019). *Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente* [MasterThesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. [https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id\\_ficheiro=83722&codigo=466](https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=83722&codigo=466)
- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (23), 63-72. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0273>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidacta.
- Costa, V. A. de S. F., Silva, S. C. F. da, & Lima, V. C. P. de. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: A aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da SBPH*, 13(2), 282–298.
- Coutinho, J., & Neves, J. (2019). *Manual de Boas Práticas em Cirurgia Ambulatória* (3ª ed). Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. unidade de Cirurgia de Ambulatório. [https://www.chln.min-saude.pt/media/k2/attachments/unidade\\_cirurgia\\_ambulatorio/12\\_Manual%202019.pdf](https://www.chln.min-saude.pt/media/k2/attachments/unidade_cirurgia_ambulatorio/12_Manual%202019.pdf)
- Cunha, A. M. M. de F. F. e. (2011). *Avaliação de expectativas e grau de ansiedade pré e pós-operatórias em cirurgia de ambulatório: Estudo de doentes de cirurgia geral e cirurgia vascular*. [MasterThesis, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/62237>
- Despacho nº 1380/2018 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2018). Diário da República: II Série n.º 28/2018 <https://files.dre.pt/2s/2018/02/028000000/0451104511.pdf>
- Fernandes, S. M. (2013). *Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com patologia osteoarticular* [MasterThesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15987>
- Gonçalves, M. A. R., Cerejo, M. da N. R., & Martins, J. C. A. (2021). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Martins, A., Pinto, A. A., Lourenço, C. M., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M. J., Almeida, M. P. P. d, Mendes, O. da S., & Santos, R. M. (2008). Qual o lugar da escrita sensível nos registos de enfermagem? *Pensar Enfermagem*, 12(2), 52–61.
- Melo, M. A. de S., Coleta, M. F. D., Coleta, J. A. D., Bezerra, J. C. B., Castro, A. M. de, Melo, A. L. de S., Teixeira, R. A. G., Gomes, D. B., & Cardoso, H. A. (2018). Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Revista de Administração em Saúde*, 18(71), Art. 71. <https://doi.org/10.23973/ras.71.104>
- Morais, O. M. dos, Mata, C., Fernandes, M. de F., Monteiro, M. de F., Castro, S., Príncipe, F., & Mota, L. (2021). Doente sedado, consciente e ventilado invasivamente: Terapêuticas de enfermagem. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), Art. 1. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.118>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Em E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pinto, T. V., Araújo, I. E. M., & Gallani, M. C. B. J. (2005). Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: Clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 208–215. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200012>
- Portaria nº 163/2013 do Ministério da Saúde (2013). Diário da República: I Série, n.º 80. <https://files.dre.pt/1s/2013/04/08000/0249502606.pdf>
- Segal, A., & Fandiño, J. (2002). Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(suppl 3), 68–72. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700015>
- Senapati, A., & Young, A. E. (1989). Acceptability of day care surgery. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 82(12), 735–736. <https://doi.org/10.1177/014107688908201211>
- Silva, K., & Amorim, M. (2017). *Consulta Pré-operatória de enfermagem e a percepção do paciente frente à cirurgia* [MasterThesis]. Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>