Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31686

MONITORAMENTO REMOTO DO PACIENTE NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE APÓS ALTA HOSPITALAR

REMOTE PATIENT MONITORINIG IN THE POSTOPERATIVE PERIODO OF MINOR AND MEDIUM-SIZED SURGERIES AFTER HOSPITAL DISCHARGE

MONITORIZACIÓN REMOTA DE PACIENTES EM EL PERIODO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS MENORES Y MEDIANAS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Ellen Renalle Martins Guedes[1]
Alana Tamar Oliveira de Sousa[2]
Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda[3]
Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo[4]
Bianca de Figueiredo Santos[5]
Annalyana Evangelista de Sousa Arcílio[6]

RESUMO: Esse artigo buscou avaliar a experiência do monitoramento remoto em pacientes submetidos em cirurgias de pequeno e médio porte no período após alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de intervenção, com abordagem predominantemente qualitativa, realizada com 11 pacientes submetidos a cirurgias eletivas entre setembro e dezembro de 2025, em um hospital de pequeno porte em um município do interior da Paraíba. Os participantes foram convidados no pré-operatório e acompanhados durante 30 dias após a alta hospitalar por meio do WhatsApp, recebendo assistência de enfermagem diária e esclarecimento de dúvidas. Após o acompanhamento, foi realizada uma entrevista para identificar as percepções dos participantes acerca da experiência. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo no software Iramuteq, enquanto os quantitativos foram organizados em planilhas e submetidos à análise descritiva. Os resultados demonstraram que os participantes perceberam o monitoramento remoto como uma experiência positiva, relacionada à continuidade da assistência, fortalecimento do vínculo, comunicação ativa e incentivo ao autocuidado. Conclui-se que o monitoramento remoto se configura como uma estratégia eficaz para fortalecer a assistência de enfermagem no período pós-alta cirúrgica.

Palavras-chave: Monitoramento remoto de pacientes. Assistência integral à saúde. Enfermagem. Cuidados pós-operatório.

[1] Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande
[2] Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité/PB.
[3] Coorientadora. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité/PB.
[4] Coorientadora. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité/PB.
[5] Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande.
[6] Discente do curso bacharel em Enfermagem na Faculdade do Cariri - UNICIR.

ABSTRACT: This article aimed to evaluate the experience of remote monitoring in patients undergoing minor and medium-sized surgeries in the period after hospital discharge. This is an intervention study, with a predominantly qualitative approach, conducted with 11 patients who underwent elective surgeries between September and December 2025, in a small hospital located in Cuité/PB. Participants were invited preoperatively and followed up for 30 days after hospital discharge via WhatsApp, receiving daily nursing care and clarification of doubts. After the follow-up, an interview was conducted to identify the participants' perceptions of the experience. Qualitative data were analyzed using content analysis in the Iramuteq software, while quantitative data were organized in spreadsheets and subjected to descriptive analysis. The results showed that participants perceived remote monitoring as a positive experience, related to continuity of care, strengthening of the bond, active communication, and encouragement of self-care. It is concluded that remote monitoring is an effective strategy to strengthen nursing care in the post-surgical discharge period.

Keywords: Remote patient monitoring. Comprehensive healthcare. Nursing. Post-operative care.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo evaluar la experiencia de monitorización remota en pacientes sometidos a cirugías menores y medianas en el periodo posterior al alta hospitalaria. Se trata de un estudio de intervención, con un enfoque predominantemente cualitativo, realizado con 11 pacientes que se sometieron a cirugías electivas entre septiembre y diciembre de 2025, en un pequeño hospital ubicado en Cuité/PB. Los participantes fueron invitados preoperatoriamente y se les realizó un seguimiento durante 30 días después del alta hospitalaria a través de WhatsApp, recibiendo atención de enfermería diaria y aclaración de dudas. Tras el seguimiento, se realizó una entrevista para identificar las percepciones de los participantes sobre la experiencia. Los datos cualitativos se analizaron mediante análisis de contenido en el software Iramuteq, mientras que los datos cuantitativos se organizaron en hojas de cálculo y se sometieron a análisis descriptivo. Los resultados mostraron que los participantes percibieron la monitorización remota como una experiencia positiva, relacionada con la continuidad de la atención, el fortalecimiento del vínculo, la comunicación activa y el fomento del autocuidado. Se concluye que la monitorización remota es una estrategia eficaz para fortalecer la atención de enfermería en el periodo posterior al alta quirúrgica.

Palabras clave: Monitorización remota de pacientes. Atención sanitária integral. Enfermería. Cuidados postoperatorios.

1 INTRODUÇÃO

Negri (2019) afirma que o progresso da humanidade ao longo dos séculos é indiscutível, mas talvez nenhum outro campo tenha experimentado transformações tão profundas e impactantes quanto a saúde. Ao analisar uma época em que a expectativa de vida mal ultrapassava as quatro décadas. Hoje, em que a ciência e a tecnologia se entrelaçam como nunca, testemunha-se uma revolução que elevou expectativa de vida para além dos oitenta anos em muitos países desenvolvidos.

O surgimento de aplicativos móveis e dispositivos de monitoramento oferece uma nova dimensão ao cuidado. Atualmente, é possível ser alertado sobre a necessidade de medidas preventivas antes que uma condição se agrave, tudo isso através do smartphone. Essa é apenas

uma das muitas maneiras pelas quais a tecnologia está mudando a maneira de assistência à saúde (Rozeira e Fernandes da Silva, 2024).

Nesse sentido, é necessário entender as nuances nas quais as tecnologias podem ser empregadas na saúde, a exemplo da criticidade de acompanhamento no período pós-operatório, conceituado por Hinkle *et al.* (2023) como o momento no qual o paciente é admitido na sala de recuperação pós anestésicos (SRPA) até a última avaliação de acompanhamento na clínica ou em casa, que pode ocorrer entre um a dois dias a alguns meses após a cirurgia.

No período pós-operatório, a assistência de enfermagem torna-se essencial devido à necessidade de orientações voltadas ao autocuidado, recuperação clínica e prevenção de complicações (Hinkle *et al.*, 2023). Contudo, muitos pacientes permanecem sem acompanhamento adequado após a alta hospitalar, o que pode resultar em agravamentos e impactos negativos na recuperação. Assim, o telemonitoramento no período pós-cirúrgico domiciliar, surge como estratégia para o reconhecimento precoce de complicações, manuseio adequado da ferida cirúrgica e correto direcionamento do paciente e seu familiar/cuidador (Santos, 2022).

Estudos demonstram que o telemonitoramento realizado por enfermeiros contribui para a melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento e promoção do autocuidado, além de possibilitar intervenções precoces diante de possíveis agravos à saúde (Bekelman *et al.*, 2024, Osingada *et al.*, 2022). Em outro estudo, Wang *et al.* (2020) descobriram que pacientes que utilizaram um aplicativo de saúde móvel por três meses não apenas reduziram a necessidade de cuidados fisiológicos e de enfermagem, mas também melhoraram a qualidade de vida e aumentaram a aceitação do uso do aplicativo em seus dispositivos móveis.

Apesar do crescimento das publicações relacionadas ao telemonitoramento, observa-se uma carência de estudos direcionados aos cuidados pós-operatórios e à área cirúrgica, especialmente envolvendo a atuação da enfermagem. Observou-se uma revisão sistemática que incluiu 272 artigos demonstrando um número crescente de pesquisas, principalmente em doença cardiovascular, com 47,8% dos estudos, contudo há carência de evidências em doenças cirúrgicas e cuidados pós-operatórios, que representaram apenas 2,6%. A mesma pesquisa concluiu que o telemonitoramento parece maximizar o atendimento ao paciente e a eficácia do tratamento (Farias, 2020).

Além disso, desafios como a extensão territorial do Brasil, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e dificuldades de acompanhamento em áreas remotas reforçam a necessidade

de estratégias tecnológicas que garantam longitudinalidade e integralidade do cuidado. Desse modo, o telemonitoramento auxilia o acompanhamento de pacientes que estão, muitas vezes, em lugares remotos, facilitando a detecção precoce de algum agravo à saúde, intervenção em determinadas doenças, educação do paciente e favorecimento da relação do paciente com a equipe (Farias, 2020).

Diante da incipiência de publicações envolvendo o telemonitoramento na área cirúrgica, inclusive com a equipe de enfermagem, essa pesquisa emerge para preencher lacunas e dar visibilidade a essa temática.

Assim, a partir da carência de acompanhamento adequado no período pós-operatório e das dificuldades de acessibilidade ao cuidado continuo, a realização de pesquisas direcionadas ao campo da vigilância após alta hospitalar se faz necessária para compreender o seu impacto, considerando seus benefícios, limitações e contribuições para o fortalecimento das práticas de enfermagem.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de intervenção de abordagem predominantemente qualitativa direcionada a implementar o monitoramento remoto de pacientes submetidos em cirurgias de pequeno e médio porte no período pós-operatório após alta hospitalar. A pesquisa ocorreu na Clínica Cirúrgica de um hospital localizado no Curimataú paraibano, no qual possui fluxo de clientela espontânea e referenciada, com atendimento 24 horas por dia vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A seleção dos participantes da pesquisa ocorreu de forma aleatória, através de visitas nos dias destinados às cirurgias conforme dinâmica do serviço hospitalar. Desta forma, foram convidados pacientes que estavam internados na clínica cirúrgica que iriam realizar procedimentos cirúrgicos de forma eletiva, tendo como resultado da amostra, 11 participantes.

Como critérios de inclusão foram considerados pacientes com idade a partir dos 18 anos, que usavam aparelho celular com aplicativo de WhatsApp e tinha capacidade de compreender orientações simples, seja por mensagem de texto e/ou mensagem de voz. Foram pacientes submetidos a cirurgias de emergência, devido ao estresse e falta de preparo no pré-operatório.

A coleta de dados ocorreu em três momentos distintos: a primeira coleta se deu no momento de abordagem do paciente na clínica cirúrgica, onde se encontrava no pré-operatório, nesse contato inicial foram coletados o máximo de informações pessoais e clínicos do

participante. Para nortear as perguntas, foi criado um instrumento de coleta de dados padronizado dividido em parte A, na qual reunia informações pessoais e dados sóciodemográficos, como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, rede de apoio, ocupação, acesso à internet, tipo de cirurgia, complicações, tempo de internação, tempo de espera até o momento da cirurgia. Na segunda etapa ocorreu o momento de intervenção de maneira virtual durante 30 dias, utilizando o aplicativo de WhatsApp, no qual, foram acompanhados cinco participantes por vez, e foram criados grupos de WhatsApp com cada participante individualmente junto à orientadora responsável.

O telemonitoramento foi utilizado como uma estratégia para esclarecer dúvidas e fornecer orientações relacionadas aos cuidados gerais no pós-operatório que poderiam surgir ao longo da recuperação. Entre as orientações oferecidas estavam os cuidados com a ferida cirúrgica e drenos, a forma adequada de levantar-se e caminhar, orientações sobre eliminações urinária e intestinal, alimentação, uso correto de medicamentos, retorno médico, além de outras demandas apresentadas pelos participantes, de acordo com suas necessidades individuais. Durante a primeira semana, os participantes recebiam diariamente, no período da manhã, mensagens de texto ou áudio — conforme o nível de escolaridade — para acompanhamento do estado de saúde e oferta de orientações básicas individualizadas. Da segunda semana até completar 30 dias, o telemonitoramento passou a ocorrer conforme as necessidades e solicitações de cada participante.

Na última fase da coleta, foi utilizado a parte B do instrumento de coleta de dados, na qual teve como perguntas norteadores como: como foi passar por esse tipo de cirurgia?; como foi sua experiência com o monitoramento remoto?; se sentiu mais seguro?; houve algo que deixou a desejar nesse período?; em algum momento se sentiu desamparado? Indicaria esse tipo de acompanhamento? Assim a entrevista, na qual já estava prevista desde o primeiro momento, foi conduzida e teve duração média de cinco a dez minutos de forma remota utilizando ligação em vídeo pelo WhatsApp, com gravação da imagem e da voz do participante.

A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, bem como leitura, compreensão e assinatura do TCLE. Este trabalho recebeu Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) sob nº 89844025.0.0000.0154.

Esta pesquisa teve como benefícios o acompanhamento à distância no pós-operatório na residência do participante, para auxiliar na orientação dos cuidados básicos que deveriam ser

mantidos em domicílio, a fim de favorecer o processo de recuperação do paciente e evitar complicações.

A análise dos dados quantitativos ocorreu por meio dos dados obtidos no instrumento de coleta e analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows versão 29.0. Os dados foram analisados pela estatística descritiva, com o intuito de sintetiza-los e caracterizar as informações que aparecem frequentemente na pesquisa. A distribuição dos dados foi analisada através de medidas de tendência central, incluindo média, moda e mediana, e de dispersão com as frequências absoluta e relativa (Mattar, 2001; Oliveira, 2011).

O material subjetivo foi processado pelo o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), versão 0.7 Alpha 2. A revisão textual ocorreu por meio da Análise de Similitude, técnica utilizada para identificar e visualizar as relações entre palavras ou conceitos dentro de um corpus textual. Utilizando algoritmos de coocorrência, essa metodologia permite a construção de gráficos que demonstram a proximidade e a interconectividade semântica entre os termos (Bento *et al.*,2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados foram organizados de acordo com o instrumento de coleta de dados, o qual reuniu informações sociodemográficas, clínicas e específicas de onze participantes. Inicialmente, a pesquisa contou com treze participantes; entretanto, dois deles desistiram ao longo do estudo e deixaram de responder às mensagens sem qualquer justificativa, motivo pelo qual não foram incluídos na análise final.

A tabela 01 apresenta a distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes, Município do Curimataú Paraibano,2025.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	3	27
Feminino	8	72
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental completo	4	36
Ensino médio completo	6	54
Superior completo	1	9

Variável	N	%
Estado civil		
Casado/ União Estável	6	54
Solteiro	4	36
Rede de apoio Possui	9	81
Não possui	2	18

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Através do achado relacionado a sexualidade dos participantes, a predominância do sexo feminino submetidos em procedimentos cirúrgicos, também é observado em outros estudos como o de Parent *et. al*., (2025) no qual destaca que as mulheres tendem a ter padrões de procura por serviços de saúde diferente dos homens. Os dados revelam que 89% das consultas médicas são com mulheres, o que pode justificar o maior número de procedimentos cirúrgicos.

Em relação ao grau de escolaridade, observa-se certa instrução nos participantes, por 54% terem o ensino médio completo. Segundo Castro *et. al.* (2016), este dado auxilia no que diz respeito ao autocuidado no período pós-operatório. Outrossim, quanto maior o conhecimento das pessoas em relação a sua doença, maior tende de ser a confiança e segurança para o autogerenciamento e autogestão do cuidado, podendo melhorar os resultados relacionados a adesão, tratamento e qualidade de vida.

No que diz respeito ao estado civil e a rede de apoio, constatou-se que 54% possuía união estável e 81% detinha rede de apoio, auxiliando no processo de recuperação e cuidado domiciliar.

De acordo com Tseng *et. al.* (2025) estes dados podem influenciar de maneira direta na recuperação dos pacientes, tendo em vista, que são os momentos vivenciados em família que determinarão o processo primordial para assistência domiciliar.

Em relação as comorbidade dos pacientes, 54% dos participantes alegaram possuir algum tipo de comorbidade, esse fator pode influenciar na forma como o organismo responde a exposição de agentes anestésicos, aumentando o risco de complicações durante e após a cirurgia (Barbosa *et. al.*, 2024).

Por fim, quanto aos tipos de cirurgias, identificou-se prevalência em cirurgias ginecológicas como: histerectomias, laqueaduras e bartolinectomias, podendo serem visualizadas na tabela 02. Nesse sentido, estudos epidemiológicos demonstram que entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados em mulheres, sobretudo na faixa etária, as cirurgias ginecológicas são as mais efetuadas, o que contribui significantemente para elevada participação feminina nos serviços cirúrgicos (Wright *et al.*, 2013; Clarke-Pearson; Geller, 2013).

Tabela 2 – Distribuição dos dados clínicos dos participantes, Cuité-PB,2025.

Variável	N	%
Comorbidade		
Possui	6	54
Não possui	5	45
Tipo de cirurgia		
Histerectomia	3	27
Laqueadura	2	18
Bartolinectomia	1	9
Colecistectomia	2	18
Herniografia/ Hernioplastia	2	18
Vasectomia	1	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A partir dos dados apresentados na Tabela 3, observa-se que o uso da tecnologia, no que diz respeito ao seu manuseio, foi positivo. Agregado a esse dado, Wang e Ku (2020) afirmam que, para que o paciente tenha uma experiência proveitosa é fundamental um planejamento – da ferramenta- focado na simplicidade, eficácia e segurança.

Outro fator debatido é a clareza das informações, obtendo um índice de 100% de aprovação. Sharkiya (2023) afirma que a comunicação profissional-paciente desempenha diversas funções como: tomada de decisão, gerenciamento de dúvidas e manejo de emoções, influenciando no desfecho clínico do paciente.

No que se refere ao tempo de resposta, 54% dos pacientes classificaram o atendimento como "muito rápido", evidenciando mínima espera para esclarecimento de dúvidas. Esse achado reforça os resultados do estudo de Steinberg *et al.* (2021), realizado na Geórgia com pacientes positivos para Covid-19, no qual aqueles que interagiram mais frequentemente com a equipe de saúde por meio do monitoramento remoto apresentaram menor probabilidade de necessitar de intervenções presenciais e/ou desenvolver complicações, demonstrando que respostas ágeis podem influenciar positivamente no desfecho clínico.

Quanto à segurança proporcionada pelo telemonitoramento, observou-se 100% de aprovação entre os participantes, indicando a efetividade dessa estratégia como forma de acompanhamento contínuo. Nesse sentido, Costa et al. (2020) destacam que a experiência do paciente está diretamente relacionada à segurança percebida durante a assistência, sendo essa percepção um fator relevante para a qualidade do cuidado.

Além disso, verificou-se 100% de satisfação geral com a assistência prestada, evidenciando que o telemonitoramento foi reconhecido como um importante suporte no processo de recuperação, ao integrar aspectos técnicos, educativos e emocionais do cuidado. Corroborando esses resultados, Lima (2021) afirma que a experiência do paciente é atualmente considerada um dos três pilares da qualidade em saúde, juntamente à eficácia clínica e à segurança do paciente, permitindo identificar potencialidades e fragilidades da assistência ofertada.

Tabela 3 – Distribuição das pontuações referentes a percepção dos participantes quantitativamente, Cuité-PB,2025.

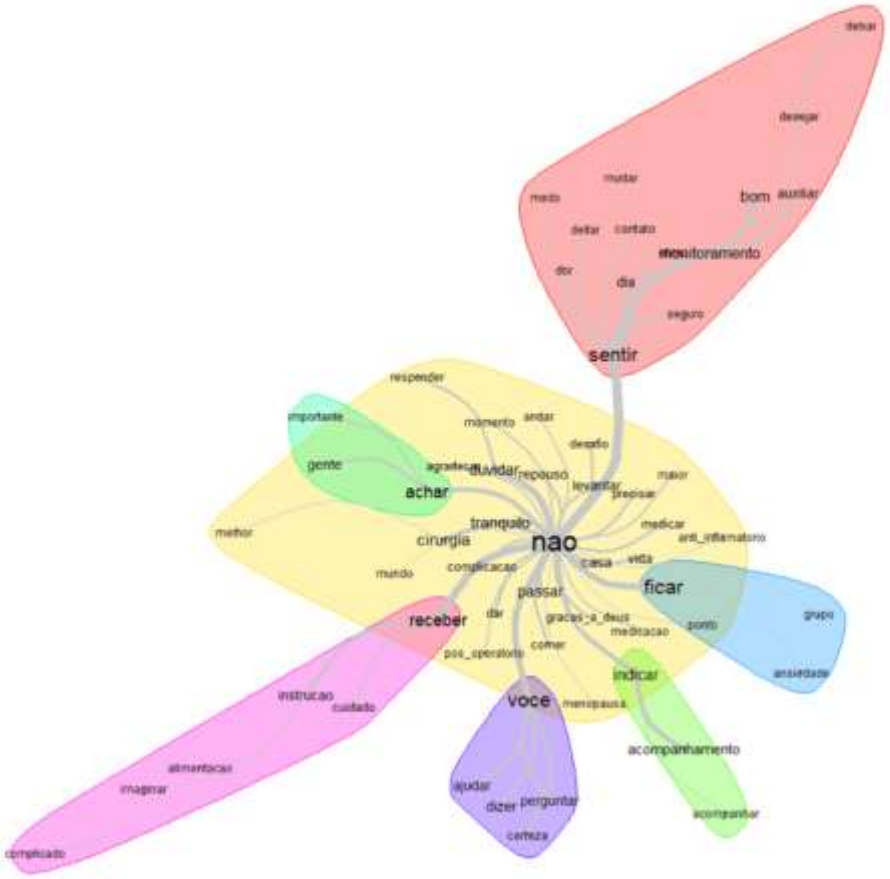
Variável	N	%
Escala do nível de facilidade no uso da tecnologia		
Muito fácil (valor 5)	7	63
Fácil (valor 4)	4	36
Escala do nível de clareza nas respostas		
Muito claro (valor 5)	11	100
Escala do tempo resposta		
Muito rápido	6	54
Rápido	3	27
Moderado	2	18
Escala sobre a segurança proporcionada		
Muito seguro	11	100
Satisfação geral (1-5)		
Muito satisfeito	11	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Por fim, foi gerado um gráfico através da análise de similitude no IraMuTeQ, no qual auxilia a revelar temas, padrões subjacentes e facilita na compreensão das associações e significados compartilhados entre diferentes segmentos do texto, em contextos de estudos qualitativos (Bento *et al*., 2024).

A figura 01 abaixo é o resultado da análise lexical construída a partir de um *corpus* composto por 11 textos e 66 segmentos- desse total, 58 foram classificados, correspondendo a um aproveitamento de 87,88% do *corpus* textual.

Figura 1 – Análise de similitude realizada pelo o software IRaMuTeq, 2025.



A análise da figura 01 evidencia que o termo "não" ocupa posição central no discurso dos participantes, estando relacionado principalmente à ausência de experiências negativas no pós-operatório, como dor intensa, insegurança ou necessidade de retorno hospitalar. Conforme Minayo (2014), em pesquisas qualitativas, a recorrência de negações pode representar não insatisfação, mas a ausência de fragilidades e a percepção de proteção e alívio diante da assistência recebida. Esse cenário pode estar associado ao perfil dos participantes, submetidos majoritariamente a cirurgias eletivas de pequeno e médio porte, cuja previsibilidade favorece a redução de riscos e a adoção de práticas baseadas em evidências, contribuindo para uma recuperação mais segura (Meretsky *et al.*, 2024).

O primeiro halo identificado apresentou o termo "sentir" articulando a palavras como "medo", "dor", "seguro" e "monitoramento", revelando que o telemonitoramento contribuiu para minimizar sentimento de insegurança e fortalecer a sensação de acolhimento durante a recuperação. Tal achado dialoga com Aungle e Langer (2023), que demonstraram a influência do estado psicológico e da percepção individual no processo de cicatrização. As falas dos

participantes reforçam essa percepção de apoio emocional e segurança proporcionada pelo acompanhamento remoto.

No segundo halo, destacaram-se termos relacionados ao "acompanhamento" e à "indicação" do serviço, evidenciando a satisfação dos participantes e o reconhecimento do telemonitoramento como estratégia importante para continuidade do cuidado. Katz *et al.* (2020) ressaltam que essa ferramenta favorece o engajamento do paciente no tratamento e fortalece o autocuidado, repercutindo positivamente na qualidade de vida. Os depoimentos analisados demonstram, ainda, o desejo de ampliação dessa prática, especialmente no âmbito da rede pública de saúde.

Outro núcleo revelou a forte interação entre pacientes e pesquisadoras, por meio de palavras como "ajudar", "perguntar" e "responder", demonstrando que o telemonitoramento possibilitou comunicação ativa e esclarecimento contínuo de dúvidas. Esse resultado reforça a importância da comunicação qualificada para a segurança do paciente, conforme discutido por Sousa *et al.* (2020), ao evidenciar que a abertura ao diálogo favorece a adesão ao autocuidado e reduz riscos de complicações pós-operatórias.

Além disso, termos como "instrução", "cuidado" e "alimentação" apontaram o telemonitoramento como ferramenta relevante para a educação em saúde, permitindo orientações individualizadas e adaptadas às necessidades de cada paciente. Estudos desenvolvidos durante a pandemia de Covid-19 demonstraram que a educação em saúde realizada remotamente pode apresentar efetividade semelhante aos métodos presenciais (Silveira *et al.*, 2021), além de ampliar as possibilidades de comunicação entre profissionais e usuários do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2023). De forma geral, as conexões entre os termos analisados indicam que o acompanhamento remoto favoreceu o fortalecimento emocional, o esclarecimento de dúvidas, a organização do autocuidado e a adesão às recomendações terapêuticas no período pós-cirúrgico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do monitoramento remoto em pacientes em pós-operatório de cirurgias de pequeno e médio porte, contribui, na visão dos participantes, para redução de sentimentos negativos. Além disso, foi possível observar a garantia da continuidade da assistência de forma prática e como a atenção individual e colaborativa com o núcleo família, a

comunicação ativa e a integralidade da assistência foi visualizada como uma ferramenta de educação e saúde e de melhorias diretas na recuperação desses indivíduos.

Nesse viés, o objetivo do presente estudo foi alcançado, tendo em vista que, a implementação do monitoramento remoto foi concluída em todas as etapas propostas, tornando-se eficaz e resolutiva. Esse dado pode ser comprovado através das respostas obtidas na tabela 03 desta pesquisa.

Ademais, as impressões relatadas pelos participantes mostraram-se – em sua maioria- positivas. Evidenciando que o monitoramento remoto é um recurso relevante para promoção de autocuidado e na orientação das orientações no período de pós-operatório.

Por fim, conclui-se que o monitoramento remoto no pós-operatório domiciliar não apenas amplia o acesso à informação e ao suporte profissional, mas também promove segurança, autonomia e participação ativa do paciente no cuidado, fortalecendo o papel da enfermagem na continuidade da assistência e na consolidação de práticas inovadoras e humanizadas no cuidado em saúde.

Embora os resultados obtidos tenham sido positivos, o estudo apresenta limitações importantes, como o número reduzido de participantes, decorrente da baixa quantidade de cirurgias realizadas no período de coleta, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a pesquisa contemplou apenas pacientes submetidos a cirurgias de pequeno e médio porte, impossibilitando a análise do telemonitoramento em procedimentos mais complexos e de recuperação prolongada. Outro fator limitante foi o reduzido número de pesquisadores envolvidos no acompanhamento, o que pode ter influenciado a frequência das interações e a percepção do cuidado pelos participantes.

Diante disso, destaca-se a necessidade de novas pesquisas em hospitais de maior porte e com diferentes especialidades cirúrgicas, possibilitando a inclusão de mais participantes e variados perfis clínicos. Recomenda-se ainda a realização de estudos com equipes multidisciplinares, envolvendo diferentes áreas da saúde, a fim de ampliar a compreensão sobre os impactos do telemonitoramento na recuperação pós-operatória. Além disso, futuras investigações podem explorar diferentes estratégias de comunicação, como videochamadas e plataformas digitais interativas, visando fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes e qualificar o cuidado remoto.

REFERÊNCIAS

BEKELMAN, D. B. *et al*. Nurse and Social Worker Palliative Telecare Team and Quality of Life in Patients With COPD, Heart Failure, or Interstitial Lung Disease. **Jama Network**. v. 331, n. 3, p.212-223, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10792473/. Acesso em: 01 set. 2026.

BENTO, A. L. *et al.* Análise de similitude para identificar relações entre palavras dentro de um corpus textual. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v.10, n. 11, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16702/9292. Acesso em: 03 set. 2026.

Wound Care, v. 34, n. Supia, p:S1-S19, 2025. Acesso em: 27 ago. 2026.

CASTRO, Y. T. B. de O. *et. al.* Conhecimento e significado do cateterismo cardíaco para participantes cardiopatas**. Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste** (Rene), Fortaleza, v. 17, n.1, p. 29-35, 2016. Disponível em: Redalyc.Conhecimento e significado do cateterismo cardíaco para pacientes cardiopatas. Acesso em: 27 ago. 2026.

COSTA, B. J. C. *et al.* A inteligência artificial a caminho da visão da experiência do Paciente. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.4, 2020. Disponível em:https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8607/7399. Acesso em: 10 jan. 2026.

CLARKE-PEARSON, D. L.; GELLER, E. J**.** Complications of hysterectomy. Obstetrics & Gynecology. **Wolters Kluwer Healthv**, v. 121, n. 3, p. 654-673, 2013. Doi: 10.1097/AOG.0b013e3182841594. Acesso em: 27 ago. 2026.

FARIAS, F. A. C *et al*. Systematic Review. Telemed J E Health**. Telemedicina e Saúde**, v.26. n.5. p.76-583. 6 mai. 2020.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31314689. Acesso em: 26 ago. 2026.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H.; OVERBAUGH, K. J. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. ed. 15. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2023.

KATZ, M. *et al.* Uso da tecnologia para engajar pacientes e otimizar a adesão terapêutica. **Rev.Soc. Card. do Estado de São Paulo**.v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: https://issuu.com/larissa-digitalsolvers/docs/revistasocesp_v30_03-mesclado. Acesso em: 08 fev. 2026.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: edição compacta**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MERETSKY, C. R.; KRUMBACH, B.; SCHIUMA, A. T. A Comparative Analysis of Prophylactic Antibiotic Administration in Emergency Surgery Versus Elective Surgery: **A Comprehensive Review.** Cureus, v. 16, n. 3, 2024. Disponível em:chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.atenaeditora.com.br/atenaeditora/artigos_anexos/202412/ySYlE2vWkCVKaRdTf8xfJvkRReaobcrr4k4BnAVr.pdf. Acesso em: 08 jan. 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NEGRI, Fernanda de. As tecnologias da informação podem revolucionar o cuidado com a Saúde? **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade**, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/107-astecnologias-da-informacao-podem-revolucionar-o-cuidado-com-a-saude. Acesso em: 09 out. 2026.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** 2017, 72 p. Dissertação (Pós-Graduação do Curso de Administração). Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 03 set. 2026.

OSINGADA, C. P. *et al.* Acceptability, Feasibility, and Efficacy of Telehealth Interventions for HIV Testing and Treatment in Adult Populations.Telemed. **J E Health**, v. 29. e. 7, p. 1001-1013, jul 2023. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1089/tmj.2022.0424. Acesso em: 03 set. 2026.

ROZEIRA, C. H.; FERNANDES DA SILVA, M. **Telessaúde no Brasil:** Desafios Éticos e Perspectivas Futuras. 2024. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.10802675.

SANTOS, C. V. V.; SHIRATORI, K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, e.4, p. 434- 437, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/sZ56gdmNVxCPDnTjSQsPtqM/ Acesso em: 8 jan. 2026.

SILVA, C. B. **et al**. Implementation of CO-VID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, 2021. Disponível em:chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKs6d5BmYHKxsjmjr7bKbsD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 fev. 2026.

SILVEIRA, R. P. *et al*. Projeto de ensino como apoio ao telemonitoramento dos casos de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 45**,** 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/dNs3HzBfZgVRTqYD3hWHN7h/?format=html&lang=pt. Acesso em: 08 fev. 2026.

SOUSA, J. B. A.et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na Segurança do paciente**. Rev. Braz. J. Hea.,** Curitiba, v.3, n.3, p.6467-6479, mai-jun 2020.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713/9764. Acesso em: 08 fev. 2026.

SHARKIYA, S. H. A comunicação de qualidade pode melhorar os resultados de saúde Centrados no paciente entre pacientes idosos: uma revisão rápida. **BMC Health Serv Res**, v.23, n.886, agosto de 2023. Disponível em:https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-023-09869 8?utm_source=chatgpt.com#citeas. Acesso em 11 jan. 2026.

STEINBER, R et al. Associações entre a responsividade de programas de monitoramento remoto de pacientes e desfechos clínicos para pacientes com COVID-19. **BMJ Open Quality**, v.10, 2021. Disponível em: https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/3/e001496?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 10 jan. 2026.

TSENG, M. Y. *et al.* Influências do apoio social após cirurgia de fratura de quadril em idosos com comprometimento cognitivo e seus cuidadores familiares. **BMC Geriatr,** v. 25, p. 469, 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-025-06065 7?utm_source=chatgpt.com#citeas. Acesso em: 28 jan. 2026.

WANG, T. *et al.* Evaluating the Effects of a Mobile Health App on Reducing Patient Care Needs and Improving Quality of Life After Oral Cancer Surgery: Quasiexperimental Study. **JMIR Mhealth Uhealth.** v. 8, n. 7, p. 1-12, 2020. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716303/. Acesso em: 03 set. 2026.

WRIGHT, J. D. et al. **Nationwide trends in the performance of inpatient hysterectomy in the United States.** Obstetrics & Gynecology, v. 122, n. 2, p. 233-241, 2013.