

# Cuidar além do campo operatório: determinantes sociais na Enfermagem cirúrgica

Reflection Article

 Open access

Caring beyond the operating field: social determinants in surgical Nursing

Cuidado más allá del quirófano: determinantes sociales en Enfermería quirúrgica



## Como citar este artigo:

Ferreira, José Erivelton de Souza Maciel; Siqueira, Larissa Rodrigues; Carpino, Aneline Mesquita Sales; Júnior, Francisco Edilson Andrade Almeida; Teles, Rian Brito; Rebouças, Marcelo Bruno Almeida. Cuidar além do campo operatório: determinantes sociais na Enfermagem Cirúrgica. Revista Cuidarte. 2026;17(2):e5663 <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5663>

## Highlights

- Na Enfermagem Cirúrgica, compreender os determinantes sociais é fundamental para revelar iniquidades estruturais e fundamentar uma práxis crítica que transcenda o cuidado técnico, promovendo equidade, cidadania e justiça social.
- A análise dos macrodeterminantes da saúde no contexto cirúrgico permite identificar fatores estruturais associados a desigualdades no acesso e nos desfechos pós-operatórios, configurando-se como uma exigência concreta da prática clínica comprometida com a equidade.
- A atuação crítica da enfermagem frente aos mesodeterminantes requer práticas interdisciplinares, avaliação social integrada ao cuidado clínico e redes colaborativas entre serviços de saúde, apoio comunitário e proteção social.
- Microdeterminantes refletem vulnerabilidades, como insegurança alimentar, acesso restrito a medicamentos, ausência de apoio familiar e moradia inadequada, comprometendo a adesão terapêutica e a efetividade da reabilitação no pós-operatório.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(2): e5663

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5663>



E-ISSN: 2346-3414

 José Erivelton de Souza Maciel Ferreira<sup>1</sup>

 Larissa Rodrigues Siqueira<sup>2</sup>

 Aneline Mesquita Sales Carpino<sup>3</sup>

 Francisco Edilson Andrade Almeida Júnior<sup>4</sup>

 Rian Brito Teles<sup>5</sup>

 Marcelo Bruno Almeida Rebouças<sup>6</sup>

1. Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pela UNILAB, Servidor da SESA e da Secretaria Municipal de Caucaia, Gerente Assistencial do Hospital Municipal de Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [eriveltonsmf@gmail.com](mailto:eriveltonsmf@gmail.com)

2. Doutora em Enfermagem pela UFC, Servidora da SESA e da Secretaria Municipal de Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [larissars1994@gmail.com](mailto:larissars1994@gmail.com)

3. Enfermeira pela UNIFATENE, Pós-graduada em Gestão da Qualidade em Saúde, Coordenadora do Departamento de Qualidade do Hospital Municipal de Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [anelinesalles@hotmail.com](mailto:anelinesalles@hotmail.com)

4. Enfermeiro pela UNIFATENE, Diretor Administrativo do Hospital Municipal de Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [edilsonaa@gmail.com](mailto:edilsonaa@gmail.com)

5. Médico pela Unichristus, Residência médica em Clínica Médica e Especialização em Medicina Interna, Diretor Geral do Hospital Municipal de Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [rianteles935@gmail.com](mailto:rianteles935@gmail.com)

6. Enfermeiro pela Faculdade Católica Rainha do Sertão, Coordenador Assistencial do Instituto São Vicente, Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: [marceloreboucas16@gmail.com](mailto:marceloreboucas16@gmail.com)

## Resumo

**Introdução:** No centro cirúrgico, os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente os desfechos cirúrgicos, da indicação ao pós-operatório, refletindo desigualdades sociais que exigem atenção crítica da enfermagem. **Objetivo:** Refletir à luz de uma revisão narrativa sobre a influência dos determinantes sociais da saúde nos desfechos cirúrgicos e suas implicações para a Enfermagem perioperatória. **Síntese do Conteúdo:** Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo fundamentado em revisão narrativa estruturada realizada na base PubMed entre abril e junho de 2025. Foram incluídos 26 artigos. A análise ocorreu por síntese temática integradora, organizada a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead. Evidenciou-se que a incorporação dos determinantes sociais amplia o escopo da prática de enfermagem em diferentes níveis. No plano macro, envolve engajamento político-institucional, participação na formulação de políticas e gestão equitativa de recursos. Nos mesodeterminantes, destaca-se a avaliação social ampliada, o planejamento assistencial individualizado, a articulação com redes comunitárias e a educação em saúde culturalmente sensível. Nos microdeterminantes, incluem-se avaliação clínica individualizada, suporte psicossocial, acolhimento humanizado, planejamento pós-operatório e uso de tecnologias para continuidade do cuidado. Essa abordagem fortalece a integralidade e a justiça social no contexto cirúrgico. **Conclusões:** A integração dos determinantes sociais da saúde à prática da Enfermagem no centro cirúrgico fortalece a segurança do paciente, aprimora a qualidade do cuidado e contribui para a redução de iniquidades em saúde.

**Palavras-Chave:** Determinantes Sociais da Saúde; Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória; Equidade em Saúde.

**Recebido:** 3 de setembro de 2025

**Aceito:** 2 de março de 2026

**Publicado:** 25 de agosto de 2026



\*Autor de Correspondência

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Email: [eriveltonsmf@gmail.com](mailto:eriveltonsmf@gmail.com)

# Caring beyond the operating field: social determinants in surgical Nursing

## Abstract

**Introduction:** In the surgical setting, social determinants of health directly influence surgical outcomes, from indication to postoperative recovery, reflecting social inequalities that require critical nursing attention. **Objective:** To reflect, in light of a narrative review, on the influence of social determinants of health on surgical outcomes and their implications for perioperative Nursing. **Content Synthesis:** This is a theoretical-reflective essay grounded in a structured narrative review conducted in the PubMed database between April and June 2025. Twenty-six articles were included. The analysis was carried out through an integrative thematic synthesis organized according to the Dahlgren and Whitehead model. The findings indicate that incorporating social determinants broadens the scope of nursing practice across different levels. At the macro level, it involves political and institutional engagement, participation in policy formulation, and equitable resource management. Regarding mesodeterminants, expanded social assessment, individualized care planning, articulation with community networks, and culturally sensitive health education stand out. At the micro level, individualized clinical assessment, psychosocial support, humanized care, postoperative planning, and the use of technologies to support continuity of care are included. This approach strengthens comprehensiveness and social justice within the surgical context. **Conclusions:** Integrating social determinants of health into Nursing practice in the surgical setting strengthens patient safety, improves quality of care, and contributes to reducing health inequities.

**Keywords:** Social Determinants of Health; Perioperative Nursing; Perioperative Care; Health Equity.

# Cuidado más allá del quirófano: determinantes sociales en Enfermería quirúrgica

## Resumen

**Introducción:** En el quirófano, los determinantes sociales de la salud influyen directamente en los resultados quirúrgicos, desde la indicación hasta el periodo postoperatorio, reflejando desigualdades sociales que requieren una atención prioritaria por parte de la enfermería. **Objetivo:** Reflexionar, mediante una revisión narrativa, sobre la influencia de los determinantes sociales de la salud en los resultados quirúrgicos y sus implicaciones para la enfermería perioperatoria. **Síntesis de Contenido:** Este es un ensayo teórico-reflexivo basado en una revisión narrativa estructurada realizada en la base de datos PubMed entre abril y junio de 2025. Se incluyeron veintiséis artículos. El análisis se realizó mediante una síntesis temática integradora, organizada según el modelo de Dahlgren y Whitehead. Se evidenció que la incorporación de los determinantes sociales amplía el alcance de la práctica de enfermería en diferentes niveles. A nivel macro, implica el compromiso político-institucional, la participación en la formulación de políticas y la gestión equitativa de los recursos. En cuanto a los determinantes sociales de la salud, los aspectos clave incluyen la valoración social ampliada, la planificación de cuidados individualizados, la articulación con redes comunitarias y la educación sanitaria culturalmente sensible. Los determinantes microeconómicos incluyen la valoración clínica individualizada, el apoyo psicosocial, la atención humanizada, la planificación postoperatoria y el uso de tecnologías para la continuidad asistencial. Este enfoque fortalece la integralidad y la justicia social en el contexto quirúrgico. **Conclusiones:** La integración de los determinantes sociales de la salud en la práctica de enfermería en el centro quirúrgico fortalece la seguridad del paciente, mejora la calidad de la atención y contribuye a reducir las inequidades en salud.

**Palabras Clave:** Determinantes Sociales de la Salud; Enfermería Perioperatoria; Atención Perioperativa; Equidad en Salud.

## Introdução

A saúde humana é produto de múltiplos fatores que transcendem o campo biológico e se ancoram em estruturas sociais, econômicas, culturais e ambientais. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), definidos como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, impactam diretamente nos padrões de adoecimento e recuperação da população<sup>1</sup>. Sob a perspectiva da justiça social em saúde, esses determinantes não constituem apenas variáveis contextuais, mas estruturas produtoras de desigualdades sistemáticas que moldam trajetórias terapêuticas e resultados clínicos. No contexto hospitalar e, em especial, no centro cirúrgico, a compreensão desses determinantes é fundamental para promover um cuidado ético, integral e transformador, centrado na pessoa<sup>2</sup>.

Para analisar essa complexa teia de influências, o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead é amplamente utilizado, ao estratificar os DSS em macrodeterminantes (estruturais, como políticas públicas, economia e sistemas de proteção social), mesodeterminantes (intermediários, como condições de moradia, ambiente de trabalho, acesso aos serviços e redes de apoio) e microdeterminantes (fatores individuais e comportamentais)<sup>2</sup>. Tal modelo permite compreender que as desigualdades em saúde não emergem de fatores isolados, mas de interações dinâmicas entre estruturas sociais e experiências individuais. Por isso, esses níveis interagem continuamente, produzindo desigualdades em saúde que se refletem diretamente nos desfechos cirúrgicos, desde a indicação até o pós-operatório<sup>3,4</sup>.

A literatura médica recente reforça que fatores como renda, tipo de seguro de saúde, nível educacional, insegurança alimentar, moradia, contexto comunitário e ambiente físico estão associados a diferenças significativas nos prognósticos, tempo de internação, qualidade de vida e incidência de complicações após procedimentos cirúrgicos<sup>5,6</sup>. Estudos apontam ainda, por exemplo, que a ausência de planos de saúde privados, baixa renda familiar e a residência em áreas de maior vulnerabilidade social elevam o risco de eventos adversos pós-operatórios, como infecções, reinternações e delirium em idosos<sup>5,6</sup>. Esses achados evidenciam que o risco cirúrgico extrapola a dimensão biomédica tradicional, incorporando variáveis sociais que operam como condicionantes estruturais do cuidado.

Ademais, a abordagem dos DSS requer uma análise em múltiplas dimensões, considerando cada uma dessas nuances apresentadas<sup>7</sup>. A estratificação dos dados clínicos por essas camadas e níveis, conforme recomendado por diretrizes internacionais, permite a identificação de disparidades e a formulação de intervenções específicas, como o encaminhamento para serviços sociais, o apoio de agentes comunitários de saúde e adaptações no plano de cuidado perioperatório<sup>1,7,8</sup>. No entanto, embora tais recomendações estejam consolidadas na literatura, sua operacionalização no cotidiano do centro cirúrgico ainda é incipiente.

No entanto, apesar do reconhecimento da importância dos DSS por profissionais de saúde, sua documentação sistemática e incorporação nos fluxos assistenciais ainda são insuficientes. Barreiras como a falta de protocolos específicos, ausência de capacitação das equipes e escassez de ferramentas de triagem dificultam a implementação dessa avaliação no cotidiano clínico<sup>9</sup>. Ainda há uma lacuna considerável entre o que se conhece na literatura científica e o que se realiza na prática dos serviços, sobretudo em ambientes hospitalares complexos, como o centro cirúrgico. Essa lacuna revela não apenas um problema operacional, mas também um desafio epistemológico e ético, relacionado à dificuldade de integrar perspectivas críticas sobre desigualdade social ao modelo tecnicista predominante na assistência perioperatória.

Neste contexto, a práxis de Enfermagem no centro cirúrgico emerge como elemento central para integrar o saber técnico-científico ao compromisso ético e político com a equidade em saúde no âmbito

dos DSS. Ao reconhecê-los como parte indissociável do cuidado, o enfermeiro atua de forma crítica e propositiva, não apenas executando procedimentos, mas refletindo sobre o sentido de suas ações e buscando transformar realidades<sup>10,11</sup>. Inspirada nas Teorias de Enfermagem Emancipatória, essa práxis pressupõe consciência crítica das estruturas de poder que atravessam o cuidado e compromisso ativo com a redução de iniquidades. Essa práxis também exige sensibilidade para identificar vulnerabilidades ocultas, compromisso com a justiça social e competência para articular intervenções que transcendam o biológico, alcançando o ser humano em sua totalidade durante todo o processo cirúrgico<sup>11</sup>.

Portanto, compreender e incorporar os DSS à prática clínica no centro cirúrgico não é apenas uma recomendação técnica: é um imperativo ético da Enfermagem contemporânea, que se sustenta em uma práxis voltada à integralidade do cuidado e à transformação das condições de saúde das populações; e isso não pode ser desconsiderado no centro cirúrgico. Desse modo, este artigo tem como objetivo refletir à luz de uma revisão narrativa sobre a influência dos determinantes sociais da saúde nos desfechos cirúrgicos e suas implicações para a Enfermagem Perioperatória.

## Síntese de Conteúdo

Este estudo caracteriza-se como um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado por meio de uma revisão narrativa da literatura, realizada na base PubMed entre abril e junho de 2025. A opção por esse delineamento justifica-se pela natureza analítica e interpretativa do objetivo proposto, que visa compreender criticamente a interface entre determinantes sociais da saúde e desfechos cirúrgicos, com ênfase nas implicações para a práxis da Enfermagem Perioperatória<sup>12</sup>.

Diferentemente de revisões sistemáticas ou de escopo, a revisão narrativa não teve como finalidade a exaustividade ou a mensuração quantitativa de evidências, mas a construção de uma síntese interpretativa capaz de integrar diferentes abordagens teóricas e empíricas sobre um determinado tema<sup>13</sup>.

O objeto investigado neste estudo consiste em compreender como os DSS impactam nos cuidados cirúrgicos e na práxis da Enfermagem nesse cenário. Para embasar teoricamente o estudo, optou-se pela realização de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo não é apresentar exaustivamente todas as evidências disponíveis, mas construir uma compreensão ampliada e contextualizada do fenômeno em questão. A revisão foi realizada exclusivamente na base de dados PubMed, por se tratar de uma plataforma internacional de ampla relevância científica e com forte representatividade de estudos nacionais e internacionais, o que permitiu captar um panorama global sobre os cuidados cirúrgicos e sua interface com os determinantes sociais da saúde. Essa escolha se justifica ainda pelo caráter abrangente e qualificado da base, que contempla periódicos revisados por pares e indexados em importantes sistemas de informação em saúde.

Os descritores utilizados para a busca foram: "Social Determinants of Health", "Surgical Care", "Nursing Practice" e "Health Disparities", combinados com operadores booleanos (AND/OR) conforme a estratégia de busca. A pesquisa considerou um recorte de tempo para publicações realizadas nos últimos cinco anos. Por se tratar de uma revisão narrativa com caráter reflexivo, não foram empregados critérios de rigor metodológico próprios das revisões integrativas, sistemáticas ou de escopo. O foco esteve na interpretação crítica e integradora dos achados, buscando compreender as inter-relações entre determinantes sociais de saúde, acesso ao cuidado cirúrgico e a atuação da enfermagem nesse contexto.

Ainda que o estudo não tenha abordado diretamente a prática de Enfermagem no contexto investigado, as reflexões foram conduzidas a partir de uma perspectiva crítico-interpretativa, considerando a articulação entre evidências científicas recentes e a experiência profissional dos autores no campo cirúrgico<sup>12,14</sup>.

A análise dos artigos ocorreu em três etapas: leitura integral e extração dos principais achados relacionados aos DSS e resultados cirúrgicos; identificação de convergências temáticas; e organização dos achados em três dimensões analíticas: macrodeterminantes estruturais, mesodeterminantes institucionais e microdeterminantes individuais, alinhadas ao referencial de Dahlgren e Whitehead<sup>15</sup>.

Foram analisados 26 artigos predominantemente publicados entre 2021 e 2025, além de referências teóricas clássicas consideradas essenciais para fundamentação conceitual<sup>16-41</sup>. Quanto à caracterização deles, predominaram delineamentos observacionais retrospectivos e transversais baseados em bancos de dados populacionais, além de revisões sistemáticas, revisões narrativas e estudos qualitativos. A maioria das pesquisas foi conduzida em países de alta renda, especialmente nos Estados Unidos e Europa, abrangendo especialidades como oncologia, cirurgia colorretal, torácica, ortopédica e neurocirúrgica. Os principais desfechos analisados envolveram complicações pós-operatórias, reinternações, tempo de internação, estágio ao diagnóstico e acesso ao tratamento cirúrgico, frequentemente associados a indicadores socioeconômicos como renda, tipo de seguro de saúde e vulnerabilidade social.

Antes das reflexões interpostas, revisita-se o modelo de Dahlgren e Whitehead<sup>15</sup>, que considera a categorização dos DSS em camadas interdependentes. A partir desse modelo, o presente estudo organizou suas reflexões em três dimensões analíticas principais, correspondentes às interações entre estruturas macro, mediações institucionais e condições individuais no contexto cirúrgico [Figura 1](#).



**Figura 1. Determinantes sociais da saúde**

*Nota: Adaptada de Dahlgren e Whitehead -2021<sup>15</sup>*

Com base nessa organização analítica e principalmente nas reflexões interpostas, elaborou-se um esquema gráfico no software Bizagi Modeler, com o objetivo de sintetizar visualmente a articulação entre os níveis de determinantes e as possibilidades de intervenção da Enfermagem Cirúrgica. O recurso gráfico não representa resultado empírico, mas instrumento didático-analítico para sistematizar a síntese temática construída a partir da literatura.

### **Macrodeterminantes da saúde e a práxis emancipatória da Enfermagem no cuidado cirúrgico**

Os macrodeterminantes da saúde compõem a camada mais abrangente da estrutura proposta por Dahlgren e Whitehead<sup>15</sup>, correspondendo a fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais que condicionam de forma estrutural as possibilidades de adoecimento, acesso aos serviços e condições de recuperação das populações. Conforme evidenciado nos estudos analisados, esses determinantes apresentam associação consistente com diferenças no acesso ao tratamento cirúrgico, estágio de apresentação de doenças e ocorrência de complicações pós-operatórias. Por isso, no âmbito da Enfermagem Cirúrgica, compreender esses determinantes é essencial para identificar as origens sistêmicas das iniquidades em saúde e para orientar uma práxis crítica que transcenda o cuidado técnico, promovendo justiça social, equidade e cidadania no ambiente hospitalar.

A partir de uma perspectiva crítica, os macrodeterminantes não são variáveis externas ao cuidado, mas sim estruturas que configuram o cotidiano do centro cirúrgico, afetando a organização dos serviços, o perfil dos pacientes, a distribuição dos recursos e as possibilidades concretas de atuação das equipes de Enfermagem<sup>16,17</sup>. Eles se manifestam, por exemplo, nas políticas públicas de financiamento, que influenciam diretamente a capacidade instalada dos hospitais e a oferta de cirurgias eletivas e de urgência. No Brasil, apesar do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) ser norteado pelos princípios da universalidade e equidade, por vezes, há falta de recursos suficientes para atender a alta demanda do sistema, o que gera impacto nos diferentes níveis de assistência, sobretudo quanto aos serviços de média e alta complexidade. O reflexo desse efeito ocasiona longas filas de espera, cancelamentos de procedimentos e escassez de insumos essenciais, com especial gravidade nas regiões mais pobres<sup>5,18</sup>.

Essa realidade também é resultado de medidas políticas e econômicas, pois a distribuição desigual dos investimentos públicos, associada a um modelo econômico excludente, resulta em infraestruturas hospitalares precárias, ausência de salas cirúrgicas adequadas, leitos insuficientes no pós-operatório e deficiências no fornecimento de materiais e medicamentos básicos<sup>19</sup>. A literatura aqui analisada associa tais condições estruturais a atrasos terapêuticos e maior risco de desfechos adversos em populações vulnerabilizadas. Essas carências comprometem não apenas a segurança do paciente, mas também a dignidade do cuidado, que é o aspecto ético e estrutural que a enfermagem não pode ignorar.

Ademais, o modelo socioeconômico vigente, marcado pela concentração de renda, informalidade no trabalho e desigualdade racial e territorial, impõe barreiras substanciais ao acesso cirúrgico. A condição socioeconômica dos usuários influencia sua capacidade de realizar exames pré-operatórios, comparecer às consultas, manter acompanhamento pós-cirúrgico e aderir ao tratamento, evidência clara de como os macrodeterminantes atravessam e condicionam trajetórias terapêuticas<sup>20</sup>. Esses achados reforçam que o risco cirúrgico não se restringe à condição clínica individual, mas está inserido em contextos estruturais que modulam a experiência do cuidado.

Nesse cenário, o papel da Enfermagem Cirúrgica é duplo, se pode assim dizer: cuidar e transformar. Ao mesmo tempo em que participa diretamente dos processos assistenciais, o enfermeiro precisa atuar como agente político, articulando conhecimento técnico e compromisso ético com a realidade

social dos pacientes cirúrgicos. O reconhecimento dos efeitos dos macrodeterminantes, como o racismo estrutural, as desigualdades territoriais, a violência institucional e a exclusão de populações específicas, por exemplo, permite ampliar a análise dos fenômenos clínicos e reinterpretar eventos como atrasos, complicações ou abandonos terapêuticos não como falhas individuais, mas como expressões de iniquidades sociais historicamente construídas<sup>3,21</sup>.

A práxis emancipatória da Enfermagem configura-se como possibilidade analítica e prática diante dessas estruturas. O que poderia ser inspirada em Peart e MacKinnon<sup>10</sup>, bem como em Velasco e Reed<sup>11</sup>, essa práxis pressupõe consciência crítica, compromisso ético e ação transformadora frente às estruturas de dominação. No centro cirúrgico, isso significa romper com a naturalização das desigualdades, denunciar as injustiças que afetam os pacientes mais vulneráveis e construir, coletivamente, estratégias de cuidado que integrem os determinantes sociais à assistência cotidiana.

Essa compreensão amplia as possibilidades de atuação da enfermagem diante dessa camada social em três dimensões fundamentais:

- Engajamento político da enfermagem nos processos institucionais: enfermeiros em posições de liderança podem e devem se engajar na defesa de melhorias estruturais nos centros cirúrgicos, desde a ampliação de equipes até a aquisição de tecnologias, se utilizando de dados epidemiológicos e indicadores sociais para justificar a alocação equitativa de recursos<sup>9</sup>. O exercício desse engajamento ativo transforma o enfermeiro em protagonista da gestão hospitalar com foco na justiça distributiva, o que se pode chamar de equidade.
- Participação em espaços de formulação de políticas públicas: a atuação nos conselhos de saúde e fóruns deliberativos permite que a enfermagem contribua para a construção de políticas que ampliem o acesso cirúrgico em populações historicamente marginalizadas, como comunidades *quilombolas*, indígenas e pessoas em situação de rua<sup>22</sup>. Essa participação fortalece a função social da Enfermagem e sua capacidade de incidir nas causas estruturais da desigualdade.
- Gestão equitativa e crítica dos recursos assistenciais: ao planejar agendas cirúrgicas, organizar fluxos e supervisionar o cuidado, o enfermeiro pode colaborar para garantir que as decisões administrativas considerem os impactos sobre os grupos mais vulneráveis, contribuindo para a implementação de protocolos sensíveis ao contexto social, como triagens baseadas em Índices de Vulnerabilidade Social (IVS) e ferramentas de rastreamento de barreiras de acesso<sup>4,23</sup>.

Portanto, a análise dos macrodeterminantes da saúde no contexto cirúrgico não é um exercício teórico isolado, mas uma exigência concreta da prática clínica comprometida com a equidade e a justiça social. A atuação da Enfermagem, nesse sentido, deve ser orientada também por uma compreensão ampliada da saúde como direito humano, exigindo uma formação profissional crítica, interdisciplinar e sensível às dinâmicas sociopolíticas que estruturam o campo da saúde<sup>7</sup>.

### **Mesodeterminantes da saúde e suas influências no cuidado cirúrgico**

No arcabouço teórico proposto por Dahlgren e Whitehead<sup>15</sup>, os mesodeterminantes da saúde ocupam a camada intermediária entre os macros e os microsdeterminantes, englobando os fatores institucionais, organizacionais, territoriais e comunitários que modulam o impacto dos determinantes estruturais sobre a experiência concreta dos sujeitos no sistema de saúde. No contexto da Enfermagem Cirúrgica, esses fatores revelam-se decisivos para a qualidade, a segurança e a continuidade do cuidado, atuando como mediadores entre as desigualdades estruturais e os resultados clínicos efetivos<sup>3,4</sup>.

Diferentemente dos macrodeterminantes, que remetem em suma à organização geral da sociedade, os mesodeterminantes se expressam nos modos de funcionamento das instituições de saúde, na lógica de gestão dos serviços, na coesão das redes assistenciais e na capacidade de articulação

entre profissionais e usuários. Tais dimensões influenciam a jornada cirúrgica do paciente desde a indicação do procedimento até a alta e o seguimento ambulatorial, afetando diretamente a adesão ao tratamento, os índices de complicações e a equidade no acesso<sup>23,24</sup>. Ademais, vê-se nos estudos incluídos nesta revisão que fragilidades na comunicação entre níveis de atenção e ausência de planejamento transicional contribuem para reinternações evitáveis. Ao refletir sobre essa jornada, observa-se que a Enfermagem não apenas acompanha o paciente, mas se consolida como alicerce seguro que sustenta, orienta e humaniza o processo cirúrgico.

Entre os mesodeterminantes mais relevantes para o cuidado cirúrgico estão a organização dos fluxos institucionais, a gestão de leitos e salas cirúrgicas, a comunicação entre níveis de atenção, a disponibilidade de transporte sanitário, a existência de suporte social comunitário e a integração das equipes multiprofissionais<sup>3</sup>. Barreiras como internações canceladas por falta de exames, altas hospitalares sem plano de continuidade, ou ausência de avaliação social durante a internação, refletem deficiências sistêmicas que impactam a segurança e os desfechos cirúrgicos<sup>9</sup>. Essas situações foram descritas em diferentes contextos assistenciais, especialmente em serviços com menor disponibilidade de recursos.

No Brasil, por exemplo, essas barreiras são agravadas pelas desigualdades regionais e pela fragmentação histórica do SUS. Em áreas com menor densidade de serviços especializados, como regiões rurais e periferias urbanas, pacientes enfrentam maiores dificuldades de acesso à cirurgia segura e o pós-operatório é frequentemente negligenciado devido à desconexão entre hospital e atenção básica<sup>25</sup>. Essas lacunas representam mesodeterminantes críticos que ampliam as iniquidades em saúde entre populações vulnerabilizadas economicamente, por exemplo.

Mais uma vez a Enfermagem cirúrgica, por estar presente em todas as fases do processo assistencial, ocupa posição estratégica para atuar sobre os mesodeterminantes. O enfermeiro é capaz de identificar vulnerabilidades sociais não evidentes, realizar intervenções educativas sensíveis à realidade do paciente, articular redes formais e informais de suporte e mediar o acesso a recursos institucionais e comunitários. Isso é possível porque sua atuação exige uma prática reflexiva, sensível às condições sociais e territoriais, e comprometida com o princípio da equidade no cuidado ao paciente desde a sua avaliação de saúde inicial<sup>22,26</sup>. Esse comprometimento merece destaque porque intervenções coordenadas e centradas na pessoa estão associadas a melhor adesão terapêutica e menor risco de descontinuidade do cuidado cirúrgico<sup>26,27</sup>.

Importa destacar que, para que essa mediação seja eficaz, é necessário que as instituições reconheçam o valor da avaliação social no planejamento cirúrgico e promovam estruturas que favoreçam a intersetorialidade. A ausência de protocolos que integrem aspectos sociais à análise de risco cirúrgico ou a desvalorização das ações de cuidado transicional impedem que a Enfermagem atue plenamente sobre os mesodeterminantes, perpetuando falhas evitáveis na atenção à saúde<sup>3,9</sup>.

Ainda, a sensibilização cultural e a comunicação acessível são ferramentas essenciais para lidar com a diversidade sociocultural dos pacientes cirúrgicos. Adotar uma abordagem centrada na pessoa, que respeite suas crenças, linguagem, experiências e vínculos territoriais, contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para o empoderamento do paciente no processo de recuperação<sup>24</sup>. A educação em saúde, quando contextualizada e participativa, torna-se um instrumento transformador que amplia a autonomia e reduz riscos pós-operatórios.

Portanto, a atuação crítica da Enfermagem sobre os mesodeterminantes exige o fortalecimento de práticas interdisciplinares, o uso de ferramentas de avaliação social integradas ao cuidado clínico e

a construção de redes colaborativas entre serviços de saúde, organizações comunitárias e estruturas de apoio social. Essa perspectiva é essencial para garantir que o cuidado cirúrgico vá além da técnica e se realize como prática integral, sensível e orientada para a justiça social. Conforme indicado por alguns estudos analisados<sup>24-28</sup>, estratégias institucionais de coordenação do cuidado e comunicação intersetorial mostram-se relevantes para mitigar desigualdades no percurso cirúrgico.

Dentre as estratégias de atuação da Enfermagem sobre os mesodeterminantes da saúde no contexto cirúrgico, podem ser consideradas:

- Avaliação social ampliada e planejamento individualizado: o enfermeiro deve realizar, no momento da admissão e durante a internação, uma escuta qualificada que identifique obstáculos sociais à recuperação, como precariedade habitacional, insegurança alimentar, ausência de cuidador ou dependência de transporte público. A partir dessa avaliação, é possível elaborar planos terapêuticos que incluam intervenções complementares, como contato com assistência social e articulação com a atenção básica<sup>3</sup>.
- Articulação comunitária e territorial: fortalecer vínculos com serviços locais de atenção primária a saúde e de suporte formal ou informal, como unidades básicas de saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), igrejas e associações, permite à equipe de enfermagem construir redes de apoio para o paciente cirúrgico, especialmente no pós-alta. Essa integração reduz a fragmentação da assistência, evita reinternações por abandono terapêutico e promove o cuidado contínuo em territórios vulnerabilizados<sup>22</sup>. Entende-se que esse desafio é presente em todo o território nacional e internacional. O que se pode fazer para mudar essa realidade? É necessário comunicação intersetorial e interníveis de atenção à saúde. A proposição de reuniões entre essas esferas do cuidado, fluxos de referência mais ágeis e instrumentos compartilhados entre os serviços fortalece a integralidade do cuidado<sup>9,26</sup>. O prontuário eletrônico integrado é um exemplo prático de ferramenta que possibilita esse compartilhamento e cuidado internível.
- Educação em saúde culturalmente sensível: as orientações pré e pós-operatórias devem considerar o contexto sociocultural dos pacientes, sendo comunicadas em linguagem acessível e adaptadas ao nível de letramento em saúde do paciente. Utilizar recursos visuais, linguagem simples e envolvimento da família são estratégias que aumentam a compreensão e a adesão ao plano terapêutico<sup>24</sup>.

Os mesodeterminantes da saúde, por tanto, constituem uma dimensão vital da prática da Enfermagem Cirúrgica, exigindo profissionais preparados para compreender as realidades sociais dos pacientes e atuar de forma proativa na remoção de barreiras institucionais e comunitárias. Incorporar essa lógica ao cuidado significa não apenas melhorar os resultados clínicos, mas também consolidar a enfermagem como agente de transformação social no interior dos serviços de saúde.

### **A praxis dos microdeterminantes na enfermagem cirúrgica**

A atuação da Enfermagem Cirúrgica frente aos microdeterminantes da saúde constitui uma expressão concreta da práxis enquanto ação ética, reflexiva e transformadora. Esses determinantes, localizados na base do modelo de Dahlgren e Whitehead<sup>15</sup>, compreendem os fatores individuais e comportamentais que afetam diretamente o processo saúde-doença, como estilo de vida, nível de conhecimento, estado emocional, suporte familiar, adesão ao tratamento e práticas de autocuidado. Em contextos cirúrgicos, tais elementos tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que influenciam tanto a preparação quanto a recuperação do paciente, também impactando diretamente nos desfechos clínicos e na qualidade da atenção prestada<sup>27,28</sup>.

Na perspectiva da práxis crítica, o enfermeiro cirúrgico deixa de ser apenas executor de protocolos técnico-assistenciais para tornar-se sujeito ativo na construção de um cuidado singular e humanizado. Isso exige escuta sensível, interpretação ampliada da realidade de cada paciente e capacidade de promover intervenções que transcendam a clínica tradicional. A ansiedade pré-operatória, por exemplo, pode interferir significativamente nos níveis de dor percebida, na resposta imunológica e no processo de cicatrização, exigindo que o enfermeiro adote uma postura acolhedora, pautada no suporte emocional e em estratégias educativas alinhadas ao perfil sociocultural do paciente<sup>29</sup>.

Inúmeros outros microdeterminantes poderiam ser mencionados: como o medo da anestesia, o desconhecimento sobre o procedimento ou a ausência de rede de apoio; e, em todos esses casos, seria imprescindível reafirmar que a enfermagem deve posicionar-se como agente crítico e sensível, capaz de reconhecer e intervir sobre as dimensões subjetivas e contextuais que atravessam o cuidado cirúrgico.

Quando se fala que as práticas de cuidado no centro cirúrgico demandam uma abordagem educativa, dialógica e culturalmente sensível, se trata de uma práxis que reconhece as particularidades do paciente e promove sua autonomia. O uso de linguagens acessíveis, recursos visuais e metodologias participativas é essencial para garantir a compreensão de orientações sobre higiene da ferida operatória, sinais de alerta, manejo da dor e adesão à terapia medicamentosa, por exemplo<sup>10</sup>. Essa dimensão educativa não apenas reduz riscos, mas também fortalece o vínculo terapêutico e o protagonismo do paciente no cuidado.

A realidade contemporânea mostra que muitos microdeterminantes são atravessados por vulnerabilidades sociais que não podem ser ignoradas. Fatores como insegurança alimentar, dificuldade de acesso a medicamentos, ausência de apoio familiar ou condições precárias de moradia interferem diretamente na adesão ao tratamento e na eficácia da reabilitação pós-cirúrgica. Nesse sentido, a Enfermagem segue buscando soluções concretas para os desafios enfrentados por cada paciente, mesmo com recursos, por vezes, limitados<sup>30,31</sup>. Esses aspectos foram descritos nos estudos qualitativos e observacionais como barreiras concretas à recuperação cirúrgica, especialmente em populações vulnerabilizadas.

A incorporação de tecnologias digitais ao cuidado de Enfermagem configura-se como ferramenta complementar e estratégica que subsidia o seu trabalho. Aplicativos de monitoramento de sinais vitais, lembretes de medicação, consultas por telenfermagem e plataformas educativas permitem o acompanhamento longitudinal do paciente cirúrgico, fortalecendo o autocuidado e reduzindo riscos de complicações desde o pré-operatório<sup>32</sup>. O uso dessas tecnologias pode melhorar a experiência do paciente e favorecer maior engajamento no processo de recuperação<sup>32</sup>.

A práxis frente aos microdeterminantes também demanda a articulação com políticas públicas e diretrizes assistenciais que valorizem o cuidado centrado na pessoa e a integralidade da atenção. Programas de atenção primária a saúde são fundamentais para garantir o seguimento pós-cirúrgico, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade social<sup>33</sup>. Entretanto, os próprios estudos analisados<sup>33,34</sup> reconhecem limitações operacionais na integração entre níveis assistenciais, o que pode comprometer a continuidade do cuidado.

Estudos apontam que abordagens baseadas na práxis, com ênfase nos microdeterminantes, resultam em maior adesão ao tratamento e melhores indicadores de recuperação cirúrgica. Uma pesquisa demonstrou que pacientes acompanhados por enfermeiros que desenvolveram ações educativas

personalizadas apresentaram menores taxas de reinternação<sup>34</sup>. Ainda, o suporte psicossocial contínuo, aliado à atuação intersetorial, contribui significativamente para a melhora clínica de pacientes submetidos à cirurgia em contextos de alta vulnerabilidade<sup>35</sup>.

Desse modo, dentre os exemplos práticos da prática de Enfermagem no cuidado aos microdeterminantes, destacam-se:

- Avaliação individualizada e monitoramento rigoroso: ao receber um paciente para cirurgia, o enfermeiro realiza uma anamnese detalhada focando em comorbidades, hábitos de vida, estado nutricional e suporte familiar. Por exemplo, em pacientes diabéticos, o monitoramento rigoroso dos níveis glicêmicos e orientações para controle adequado são fundamentais para prevenir complicações como infecção e atraso na cicatrização<sup>36</sup>. Esta revisão reforça que a avaliação individualizada constitui elemento central para prevenção de complicações evitáveis.
- Promoção da educação em saúde personalizada: o enfermeiro cirúrgico atua orientando o paciente e seus familiares sobre a importância do abandono do tabagismo, prática regular de exercícios e alimentação adequada para otimizar a recuperação. A educação em saúde é adaptada às condições cognitivas e culturais do paciente, buscando promover a mudança comportamental sustentável<sup>37</sup>. É necessário incentivar o paciente a retomar o autocuidado desde a alta da sala de recuperação pós-anestésica.
- Suporte psicossocial e acolhimento: reconhecendo que medo e ansiedade podem prejudicar recuperação, o enfermeiro estabelece ambiente de confiança e utiliza escuta ativa para minimizar tais sentimentos<sup>38,39</sup>. Intervenções psicossociais estruturadas demonstram impacto positivo na experiência do paciente e na adesão ao cuidado.
- Planejamento e gestão do cuidado pós-operatório: a prática da Enfermagem também se concretiza na coordenação do cuidado de forma individualizada e responsiva às necessidades clínicas, sociais e emocionais do paciente. Isso envolve, por exemplo, a mobilização precoce em indivíduos com risco aumentado de trombose venosa profunda ou a orientação rigorosa para cuidados com feridas em pacientes imunossuprimidos<sup>40</sup>. Estes exemplos ilustram a importância de uma gestão de cuidado fundamentada no raciocínio clínico e crítico da enfermagem, que articula ciência, julgamento profissional e sensibilidade contextual para fortalecer a segurança, efetividade e equidade no processo de recuperação cirúrgica.
- Uso de tecnologias de apoio: ferramentas digitais para acompanhamento remoto e educação em saúde, como aplicativos de monitoramento de sinais vitais ou lembretes de medicação, conforme apontado, podem ser utilizadas para reforçar o autocuidado, especialmente em pacientes com limitações de acesso ao serviço de saúde<sup>41</sup>.

Os microdeterminantes da saúde, portanto, representam dimensão relevante da prática da Enfermagem Cirúrgica. Sua incorporação sistemática ao cuidado contribui para qualificação da assistência, maior segurança do paciente e redução de complicações evitáveis no contexto perioperatório.

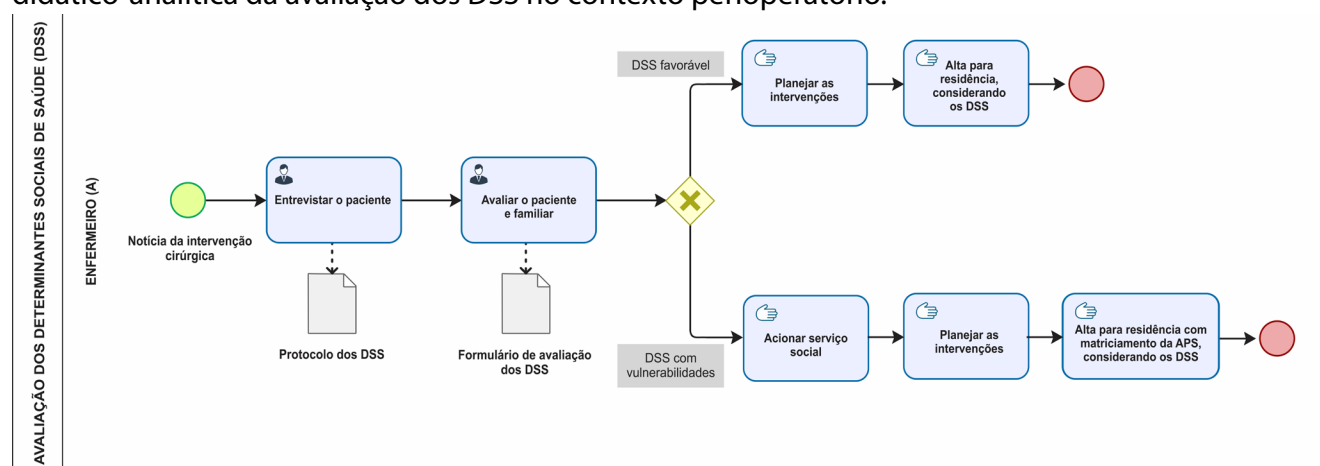
### **Aplicação da prática da enfermagem cirúrgica diante dos DSS**

A prática da Enfermagem Cirúrgica, ao considerar os diferentes níveis dos determinantes sociais da saúde, concretiza-se em ações interligadas que abrangem desde a atuação política e institucional até o cuidado individualizado e humanizado. A [Tabela 1](#), apresenta uma sistematização analítica construída a partir da literatura revisada e da interpretação crítico-reflexiva dos autores, evidenciando como a enfermagem pode operacionalizar sua prática reflexiva em cada dimensão determinante, promovendo um cuidado cirúrgico mais equitativo, eficaz e centrado no paciente.

**Tabela 1. Práxis de Enfermagem nos macro, meso e microdeterminantes da saúde no contexto cirúrgico**

| Nível dos determinantes | Práxis de enfermagem                                                                                      | Resultados esperados                                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Macrodeterminantes      | Participar de conselhos para defender políticas de saúde equitativas.                                     | Melhorar o acesso e a equidade nos serviços cirúrgicos.                    |
|                         | Propor protocolos que otimizem o uso dos recursos hospitalares.                                           | Reduzir tempos de espera em filas e fortalecer a segurança no atendimento. |
|                         | Capacitar equipes em justiça social e determinantes sociais.                                              | Ampliar consciência e sensibilidade da equipe multiprofissional.           |
| Mesodeterminantes       | Avaliar condições sociais e rede de apoio na admissão hospitalar.                                         | Identificar barreiras sociais e facilitar o cuidado integral.              |
|                         | Articular serviços de suporte (assistência social, transporte solidário).                                 | Garantir continuidade do cuidado e acessibilidade.                         |
|                         | Desenvolver educação em saúde culturalmente adequada.                                                     | Facilitar compreensão e adesão ao tratamento.                              |
|                         | Envolver familiares no processo de cuidado.                                                               | Fortalecer suporte emocional e prático para o paciente.                    |
| Microdeterminantes      | Avaliar hábitos de vida, saúde mental e nível de conhecimento do paciente.                                | Personalizar o cuidado e identificar riscos.                               |
|                         | Realizar intervenções educativas individualizadas sobre autocuidado.                                      | Promover autonomia e segurança no manejo pós-operatório.                   |
|                         | Oferecer suporte emocional e encaminhamento psicológico.                                                  | Reduzir ansiedade e melhorar bem-estar.                                    |
|                         | Realizar acompanhamento pós-alta (quando disponível) por contato telefônico ou estratégias de seguimento. | Identificar precocemente complicações e reforçar adesão.                   |

Essa abordagem amplia a compreensão do cuidado cirúrgico ao integrar dimensões estruturais, institucionais e individuais ao processo assistencial, conforme discutido nos estudos analisados, reforçando o compromisso ético e social da profissão com a equidade em saúde. Ademais, com base na síntese temática construída neste ensaio, elaborou-se a **Figura 2**, que propõe uma representação didático-analítica da avaliação dos DSS no contexto perioperatório.

**Figura 2. Fluxograma da avaliação dos DSS no contexto perioperatório**

*Nota: fluxograma que descreve a avaliação dos DSS no processo perioperatório, o qual sintetiza o percurso clínico do paciente cirúrgico desde a comunicação do diagnóstico até a alta hospitalar, evidenciando os pontos críticos de intervenção da Enfermagem orientados pelos DSS.*

O diagrama organiza-se em sequência lógica e cronológica, iniciando com a comunicação da necessidade de cirurgia, momento em que podem ser identificados aspectos relacionados aos determinantes sociais. Na avaliação pré-operatória, contempla-se a investigação dos macro, meso e microdeterminantes, como condições socioeconômicas, acesso à informação e apoio familiar. Durante a preparação cirúrgica, podem ser aplicadas intervenções educativas, acolhimento emocional e

identificação de riscos específicos. A entrada na sala cirúrgica e a transição para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) constituem etapas em que se reforça o monitoramento clínico associado à atenção às vulnerabilidades individuais. O fluxograma culmina na alta hospitalar com retorno à residência, destacando a relevância de estratégias que considerem os DSS para favorecer continuidade do cuidado, adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

A **Tabela 1** e a **Figura 2** sintetizam, portanto, a interpretação analítica desenvolvida neste estudo, evidenciando o potencial estratégico da enfermagem cirúrgica na incorporação dos DSS ao cuidado perioperatório.

## Conclusões

Nesse sentido, a literatura analisada evidencia que a Enfermagem desempenha um papel essencial ao reconhecer essas particularidades e implementar estratégias personalizadas para cada paciente, a partir do reconhecimento e compreensão dos DSS que lhes cercam. A abordagem deve incluir avaliações holísticas que contemplem não apenas fatores biomédicos, mas também aspectos nutricionais, adesão terapêutica, suporte psicossocial, exposição ambiental e medidas preventivas, visando minimizar riscos em todo o perioperatório e melhorar a reabilitação após alta para casa ou para outros setores, a fim de seguir tratamento complementar.

As práticas de Enfermagem nas diferentes camadas dos determinantes sociais, conforme discutido ao longo deste ensaio, mostram-se interdependentes e articuladas, exigindo coordenação entre níveis assistenciais e integração entre dimensões clínicas e sociais do cuidado. No contexto cirúrgico, os estudos revisados indicam que fatores estruturais, organizacionais e individuais influenciam o acesso aos procedimentos, a qualidade da assistência pré e pós-operatória e os desfechos clínicos. O reconhecimento desses elementos emerge como condição relevante para o enfrentamento das iniquidades em saúde no âmbito perioperatório.

A incorporação sistemática dos determinantes sociais da saúde na prática assistencial e na elaboração de protocolos institucionais pode contribuir para maior equidade no cuidado cirúrgico, especialmente quando alinhada às realidades locais e às vulnerabilidades específicas das populações atendidas. Os achados desta revisão narrativa reforçam que intervenções educativas personalizadas, coordenação intersetorial e atenção às condições socioeconômicas estão associadas a melhores indicadores de adesão e recuperação pós-operatória.

A compreensão dos DSS, à luz do modelo de Dahlgren e Whitehead, aplicada ao bloco cirúrgico, configura-se como referencial analítico útil para qualificar a tomada de decisão clínica, fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade da atenção cirúrgica, favorecendo uma prática mais integral e sensível às desigualdades sociais.

**Conflitos de interesse:** O autor declara que não há conflito de interesse na elaboração deste manuscrito.

**Financiamento:** Este trabalho não recebeu apoio financeiro de nenhuma agência pública, privada ou organização sem fins lucrativos.

**Contribuições dos autores:** JEdSMF: Conceitualização; Pesquisa; Metodologia; Gestão do projeto; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição. LRS: Conceitualização; Análise formal; Pesquisa; Metodologia; Validação; Supervisão; Redação – revisão e edição. AMSC: Organização de dados; Pesquisa; Captação de recursos; Validação; Redação – revisão e edição. FEAAJ: Captação de recursos; Gestão do projeto; Supervisão; Validação; Redação – revisão e edição. RBT: Pesquisa; Captação de recursos; Supervisão; Validação; Redação – revisão e edição. MBAR: Captação de recursos; Gestão do projeto; Supervisão; Validação; Redação – revisão e edição.

## Referências

1. **Fonseca MC, Manso RKG de S, Teixeira RS de O, Moreira MMC, Silva RAR, Pinto ESG, et al.** A promoção de saúde e os fatores condicionantes e determinantes de saúde e sua influência no contexto social – uma reflexão. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(1):5454-68. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-325>
2. **Campbell JA, Egede LE.** Chapter 3 - Conceptual models and frameworks for addressing structural inequalities in chronic disease outcomes. In: *Structural Inequalities and Health Outcomes for Chronic Disease*. Academic Press. 2025:33-61. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-23750-8.00007-2>
3. **Smith BP, Girling I, Hollis RH, Rubyan M, Shao C, Jones B, et al.** A socioecological qualitative analysis of barriers to care in colorectal surgery. *Surgery*. 2023;174(1):36-45. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.03.009>
4. **Paro A, Hyer JM, Diaz A, Tsilimigras DI, Pawlik TM.** Profiles in social vulnerability: The association of social determinants of health with postoperative surgical outcomes. *Surgery*. 2021;170(6):1777-84. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2021.06.001>
5. **Arias F, Dufour AB, Jones RN, Alegria M, Fong TG, Inouye SK.** Social determinants of health and incident postoperative delirium: Exploring key relationships in the SAGES study. *J Am Geriatr Soc*. 2024;72(2):369-81. <https://doi.org/10.1111/jgs.18662>
6. **Lai V, Wesley DB, Zheng H, Lu J, Graves K, Miller KM, et al.** Social determinants of health and quality of life in endocrine surgery patients. *J Surg Res*. 2023;283:194-204. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.10.053>
7. **Perez NP, Ahmad H, Alemayehu H, Newman EA, Reyes-Ferral C.** The impact of social determinants of health on the overall wellbeing of children: A review for the pediatric surgeon. *J Pediatr Surg*. 2022;57(4):587-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.10.018>
8. **White-Williams C, Rossi LP, Bittner VA, Driscoll A, Durant RW, Granger BB, et al.** Addressing social determinants of health in the care of patients with heart failure: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141(22):e841-e863. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000767>
9. **Sullivan GA, Gely Y, Palmisano ZM, DeSimone A, Gluth MB, Kuo LE.** Surgeon understanding and perceptions of social determinants of health. *J Surg Res*. 2024;294:73-81. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.08.050>
10. **Peart J, MacKinnon K.** Cultivating Praxis Through Chinn and Kramer's Emancipatory Knowing. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018 Oct-Dec;41(4):351-8. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000232>
11. **Velasco RAF, Reed SM.** Nursing, Social Justice, and Health Inequities: A Critical Analysis of the Theory of Emancipatory Nursing Praxis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2023 Jul-Sep;46(3):249-64. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000445>
12. **Polit DF, Beck CT.** Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11ª ed. Wolters Kluwer Health; 2020.
13. **Ferrari R.** Writing narrative style literature reviews. *Med Writ*. 2015;24(4):230-235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.0000000000000329>
14. **Cunha MHF, Santos CL.** O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3320. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SDZTPV7wK3vVRJLSWQjq4qd/>
15. **Dahlgren G, Whitehead M.** The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-4. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

16. **Murthy SS, Ortiz A, DuBois T, Sharma A, Fernandez F, Dasari BVM, et al.** The effect of social determinants of health on utilization of surgical treatment for hepatocellular carcinoma patients. *Am J Surg.* 2023;225(4):715-23. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.10.011>
17. **Abdelhack M, Tripathi S, Chen Y, Avidan MS, King CR.** Social vulnerability and surgery outcomes: A cross-sectional analysis. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1907. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19418-5>
18. **Syrnioti G, Eden CM, Johnson JA, Calvillo-Ortiz R, Farmer DL.** Social determinants of cancer disparities. *Ann Surg Oncol.* 2023;30(13):8094-104. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-14200-0>
19. **Pollak YLE, Lee JY, Khalid SI, Hsiung WR, Nguyen LL.** Social determinants of health Z-codes and postoperative outcomes after colorectal surgery: A national population-based study. *Am J Surg.* 2022;224(5):1301-7. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.06.012>
20. **Shah R, Chan KKW.** The impact of socioeconomic status on stage at presentation, receipt of diagnostic imaging, receipt of treatment and overall survival in colorectal cancer patients. *Int J Cancer.* 2021;149(5):1031-1043. <https://doi.org/10.1002/ijc.33622>
21. **Ayaz-Alkaya S.** Social determinants of health influencing the health of patients with a stoma: A discursive paper. *Int Wound J.* 2025;22(4):e70384. <https://doi.org/10.1111/iwj.70384>
22. **Namburi N, Timsina L, Ninad N, Ceppa D, Birdas T.** The impact of social determinants of health on management of stage I non-small cell lung cancer. *Am J Surg.* 2022;223(6):1063-6. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.10.022>
23. **Yap ZL, Summers SJ, Grant AR, Moseley GL, Karran EL.** The role of the social determinants of health in outcomes of surgery for low back pain: A systematic review and narrative synthesis. *Spine J.* 2022;22(5):793-809. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.11.013>
24. **Malapati SH, Edelen MO, Kaur MN, Zeng C, Ortega G, McCleary NJ, et al.** Social Determinants of Health Needs and Health-related Quality of Life Among Surgical Patients: A Retrospective Analysis of 8512 Patients. *Ann Surg.* 2024;279(3):443-9. <https://doi.org/10.1097/SLA.00000000000006117>
25. **Holbert SE, Andersen K, Stone D, Pipkin K, Turcotte J, Patton C.** Social Determinants of Health Influence Early Outcomes Following Lumbar Spine Surgery. *Ochsner J.* 2022;22(4):299-306. <https://doi.org/10.31486/toj.22.0066>
26. **Wood EB, Brown A, Douglas CS, Lawrence J, Wotherspoon Z, Gollenberg A.** Engaging Emergency Nurses in Strategies to Address the Social Determinants of Health. *J Emerg Nurs.* 2024;50(1):145-52. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.014>
27. **Phillips J, Richard A, Mayer KM, Shilkaitis M, Fogg LF, Vondracek H.** Integrating the Social Determinants of Health into Nursing Practice: Nurses' Perspectives. *J Nurs Scholarsh.* 2020;52(5):497-505. <https://doi.org/10.1111/jnu.12584>
28. **Vikan M, Haugen AS, Valeberg BT, Bjørnnes AK, Husby VKS, Deilkås EC, et al.** Patient safety culture through the lenses of surgical patients: A qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):215. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12366-9>
29. **Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP.** Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns.* 2016;99(5):733-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
30. **Jack HE, Arabadjis SD, Sun L, Sullivan EE, Phillips RS.** Impact of Community Health Workers on Use of Healthcare Services in the United States: A Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2017;32(3):325-344. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3922-9>
31. **Yngman-Uhlin P, Klingvall E, Wilhelmsson M, Jangland E.** Obstacles and opportunities for achieving good care on the surgical ward: Nurse and surgeon perspectives. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):492-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12349>

32. **Bekelis K, Calnan D, Simmons N, MacKenzie TA, Kakoulides G.** Effect of an immersive preoperative virtual reality experience on patient reported outcomes: A randomized controlled trial. *Ann Surg.* 2017;265(6):1068-73. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002094>
33. **Missel M, Beck M, Donsel PO, Petersen RH, Benner P.** Do enhanced recovery after lung cancer surgery programs risk putting primacy of caring at stake? A qualitative focus group study on nurses' perspectives. *J Clin Nurs.* 2023;32(13-14):4037-48. <https://doi.org/10.1111/jocn.16555>
34. **Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, Berry DL, Bohlke K, Epstein RM, et al.** Patient-clinician communication: American Society of Clinical Oncology consensus guideline. *J Clin Oncol.* 2017;35(31):3618-32. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.2311>
35. **Griscti O, Aston M, Warner G, Martin-Misener R, McLeod D.** Power and resistance within the hospital's hierarchical system: The experiences of chronically ill patients. *J Clin Nurs.* 2017;26(1-2):238-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.13382>
36. **Rossi M, Fornia L, Puglisi G, Leonetti A, Zuccon G, Fava E, et al.** Assessment of the praxis circuit in glioma surgery to reduce the incidence of postoperative and long-term apraxia: A new intraoperative test. *J Neurosurg.* 2019;130(1):17-27. <https://doi.org/10.3171/2017.7.JNS17357>
37. **Cho HE, Huynh KA, Corriere MA, Chung KC, Cederna PS.** Developing Strategies for Targeted Improvement of Perioperative Education for Postbariatric Surgery Body-Contouring Patients. *Annals of Plastic Surgery.* 2021;86(4):463-468. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002471>
38. **Hanssen I, Smith Jacobsen IL, Skråmm SH.** Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nurs Ethics.* 2020;27(5):1364-72. <https://doi.org/10.1177/0969733020914376>
39. **Rydenfält C, Johansson G, Larsson PA, Åkerman K, Odenrick P.** Social structures in the operating theatre: How contradicting rationalities and trust affect work. *J Adv Nurs.* 2012;68(4):783-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x>
40. **Fuller S, Kumar SR, Roy N, Mahle WT, Romano JC, Nelson JS, et al.** The American Association for Thoracic Surgery congenital cardiac surgery working group 2021 consensus document on a comprehensive perioperative approach to enhanced recovery after pediatric cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021;162(3):931-54. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2021.04.072>
41. **Wright JM, Raghavan A, Wright CH, Shammassian B, Duan Y, Sajatovic M, et al.** Back to the future: Surgical rehearsal platform technology as a means to improve surgeon-patient alliance, patient satisfaction, and resident experience. *J Neurosurg.* 2021;135(2):384-91. <https://doi.org/10.3171/2020.6.JNS201865>