

# SEGURANÇA DO PACIENTE

CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS DE ENFERMAGEM



JOSÉ NACÉLIO DA SILVA FERREIRA



## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	5
<b>2. Implementação da SAEP</b> .....	6
2.1 Avaliação pré-operatória .....	7
2.2 Identificação de problemas .....	7
2.3 Planejamento de cuidados .....	8
2.4 Implementação da assistência .....	8
2.5 Avaliação pós-operatória .....	8
<b>3. Cuidados Intraoperatórios</b> .....	9
3.1 Checklist de verificação de cirurgia segura .....	9
3.2 Posicionamento cirúrgico .....	11
3.3 Monitoramento e principais complicações intraoperatórias .....	15
3.4 Prevenção de ISC .....	17
<b>4. Cuidados Pós-operatórios</b> .....	19
4.1 Recuperação Pós-anestésicas .....	19
4.2 Escala Aldrete e Kroulik na recuperação pós-anestésica .....	20
<b>5. Referências</b> .....	21

# Ficha Técnica

## CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.910/1999 - das Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser copiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização do seu(s) autor(es).

Responsável pelo Registro:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Participantes:

José Nacélio da Silva Ferreira (Autor) | José Nacélio da Silva Ferreira (Organizador) | José Nacélio da Silva Ferreira (Ilustrador) | José Nacélio da Silva Ferreira (Diagramador) | Hercules Pereira Coelho (Autor) | Hercules Pereira Coelho (Organizador) | Hercules Pereira Coelho (Coordenador) | Hercules Pereira Coelho (Pesquisador)

Título:

SEGURANÇA DO PACIENTE: construção e validação de um manual sobre cirurgia segura e cuidados perioperatórios

Data do Registro:

17/07/2024 23:15:47

Hash da formação:

0c1a7d17e41ef389e74db5b6014eeecb8d5efc16408b1fc2487c063ba0a88c

Hash do documento:

8005ae69261b5e782c1dcbce241a6cde71c7d0e21183cd1430e78ac7143c7f

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

UNILEÃO - Centro Universitário

Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA

Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F383f Ferreira, José Nacélio da Silva  
SEGURANÇA DO PACIENTE: cuidados perioperatórios de enfermagem. / José Nacélio da Silva Ferreira - Juazeiro do Norte, 2024.  
22 f. : il. color.

Orientação: Prof. Me. Hercules Pereira Coelho  
Produto Técnico Tecnológico (Enfermagem) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2024.

1. Enfermagem Perioperatória. 2. Segurança do Paciente. 3. Estudo de Validação. 4. Instrução para Enfermeiros. 5. Tecnologia Educacional.

ISBN: 978-85-85221-60-3

610.73 COD 610.73

# Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos o manual "Cuidados Perioperatórios de Enfermagem", uma ferramenta essencial para profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros, que buscam aprimorar seus conhecimentos e práticas no cuidado perioperatório.

Este manual foi desenvolvido como parte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "SEGURANÇA DO PACIENTE: construção e validação de um manual sobre cirurgia segura e cuidados perioperatórios", apresentado por José Nacélio da Silva Ferreira ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em junho de 2024, sob a orientação do Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.

Com uma abordagem sistemática e embasada em pesquisas recentes, este manual explora temas como preparação pré-operatória, monitoramento intraoperatório, prevenção de complicações pós-operatórias e cuidados de enfermagem especializados.

Este guia abrangente aborda todos os aspectos dos cuidados perioperatórios, fornecendo orientações detalhadas e baseadas em evidências para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Esperamos que este manual seja uma fonte valiosa de conhecimento e orientação para todos os profissionais que trabalham no ambiente perioperatório.

# 1 Introdução

O manual "Cuidados Perioperatórios de Enfermagem" é uma ferramenta indispensável para profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que buscam aprimorar seus conhecimentos e práticas no cuidado perioperatório.

Com uma abordagem sistemática e fundamentada em pesquisas recentes, este manual explora uma variedade de tópicos, incluindo preparação pré-operatória, monitoramento intraoperatório, prevenção de complicações pós-operatórias e cuidados de enfermagem especializados.

Este manual aborda muitos aspectos dos cuidados perioperatórios, fornecendo orientações detalhadas e baseadas em evidências para assegurar a segurança e o bem-estar dos pacientes.

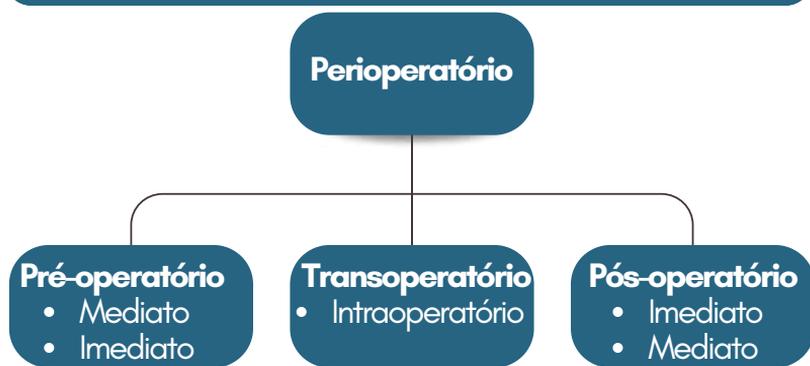
A adoção das práticas seguras presentes nesse manual pode auxiliar a prevenir uma série de eventos adversos e complicações perioperatórias.



## 2 Implementação da SAEP

### Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - SAEP

A SAEP é uma metodologia utilizada pelos profissionais de enfermagem para organizar as atividades e o cuidado, proporcionando uma assistência integral, individualizada, contínua, segura e humanizada. A aplicação da SAEP perpassa todas as etapas perioperatórias, de modo a possibilitar um cuidado holístico e continuado. O período perioperatório compreende as seguintes fases operatórias:



Para que seja alcançado uma assistência perioperatória segura, humanizada e eficaz é necessário que a SAEP seja implementada de forma correta mantendo a continuidade do cuidado, abarcando todas as necessidades do paciente. A SAEP divide-se em 5 etapas, a saber:

- Avaliação pré-operatória;
- Identificação de problemas;
- Planejamento de cuidados;
- Implementação da assistência; e
- Avaliação pós-operatória.

## 2 Implementação da SAEP

### 2.1 SAEP: Avaliação pré-operatória

A implementação da SAEP é iniciada durante a visita pré-operatória, por meio da entrevista com o paciente a ser operado e seus familiares, e caracteriza-se pelos seguintes cuidados:

- a) Orientações para o paciente e familiares sobre o procedimento cirúrgico;
- b) Identificação do paciente e alertas sobre alergias;
- c) Orientações sobre banho pré-operatório e tricotomia;
- d) Profilaxia antimicrobiana;
- e) Avaliação de enfermagem (coleta dos dados objetivos e subjetivos);
- f) Checagem do jejum pré-operatório;
- g) Administração de medicação pré-anestésica e checagem de exames;
- h) Orientação quanto à retirada de próteses e adornos.

### 2.2 SAEP: Identificação dos problemas do paciente



Essa etapa consiste na procura dos problemas apresentados pelo paciente durante a visita pré-operatória de enfermagem, assim como no momento do recebimento do paciente no centro cirúrgico. A identificação correta dos problemas permite que o enfermeiro elabore um plano de cuidado adequado de acordo com as necessidades do paciente.

## 2 Implementação da SAEP

### 2.3 SAEP: Planejamento de cuidados

O planejamento dos cuidados consiste na análise dos problemas de enfermagem identificados e desenvolvimento da evolução e da prescrição de enfermagem para o período transoperatório, levando em consideração a participação ativa do paciente e de sua família como elemento fundamental para o sucesso do cuidado.

### 2.4 SAEP: Implementação da assistência de enfermagem para o período intraoperatório

Etapa da execução das intervenções planejadas para atender às necessidades do paciente. Este momento é essencial, não apenas para documentar todos os cuidados prestados no intraoperatório, mas também para registrar a evolução de enfermagem ao final da cirurgia, permitindo a criação de uma nova prescrição para a fase de recuperação pós-anestésica mantendo uma assistência integral e contínua.

### 2.5 SAEP: Avaliação pós-operatória

Por meio da visita pós-operatória, o enfermeiro do centro cirúrgico pode avaliar a assistência planejada e executada, corrigindo eventuais falhas identificadas. Essa visita é realizada entre 24 e 48 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico.



## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.1 Checklist de verificação de cirurgia segura

O checklist de verificação de cirurgia segura, consiste em uma lista de verificação padrão que deve ter a participação de toda a equipe cirúrgica, ou seja, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião e anestesista, e visa diminuir a ocorrência de eventos adversos evitáveis. A operacionalização do *checklist* contempla três etapas, a saber: *sign in*, *timeout*, *sign out*.

#### Antes da indução anestésica - *sign in*

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada;
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos;
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia;
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação;
- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetros ao paciente e seu funcionamento;
- Revisar verbalmente com o anestesiológico o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.



## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.1 Checklist de verificação de cirurgia segura

#### Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica) - *timeout*

- A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função;
- A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, e no sítio cirúrgico correto;
- A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia;
- A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica;
- A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.



Fonte: <https://br.freepik.com>

#### Antes do paciente sair da sala de cirurgia - *sing out*

- A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos;
- A conclusão da contagem de compressas e instrumentais;
- A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida;
- A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas;
- A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.2 Posicionamento cirúrgico



Fonte: <https://www.xodusmedical.com>

A posição adequada do paciente é essencial para que os procedimentos cirúrgicos sejam bem sucedidos e realizados com segurança.



Fonte: <https://br.freepik.com>

O posicionamento cirúrgico é visto como um cuidado simples, porém deve ser encarado como um procedimento de grande complexidade, que envolve vários riscos, os quais, se não observados, podem comprometer definitivamente a saúde física do paciente. Por isso, os cuidados devem ser individualizados, segundo as características de cada um e a necessidade do procedimento cirúrgico a ser realizado evitando o surgimento de lesões.

## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.2 Posicionamento cirúrgico

Para evitar danos decorrentes do posicionamento cirúrgico inadequado alguns instrumentos são utilizados para auxiliar nos cuidados de enfermagem, como a **Escala de Avaliação de Risco para Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO)**, utilizada pela equipe cirúrgica para avaliar e mitigar os riscos de lesões durante procedimentos cirúrgicos. Observe os sete itens avaliados na escala:

#### **Escala ELPO**

1. Tempo de cirurgia
2. Tipo de posição
3. Tipo de anestesia
4. Posição do membros
5. Superfície de suporte
6. Comorbidades
7. Idade do paciente

Com base nessa escala, a equipe cirúrgica pode implementar medidas preventivas adequadas de acordo com o risco do paciente, como o uso de coxins de posicionamento, monitoramento contínuo da pressão nos pontos de contato e ajustes periódicos na posição do paciente. A ELPO direciona o profissional a desenvolver e implementar cuidados preventivos, além agilizar a tomada de decisão e justificar a necessidade do uso de dispositivos diante da posição do paciente.



Fonte: <https://www.xodusmedical.com>

# 3 Cuidados intraoperatórios

## 3.2 Posicionamento cirúrgico

A elaboração da ELPO foi baseada nas melhores evidências científicas disponíveis sobre o impacto do posicionamento cirúrgico no corpo do paciente, nas implicações anatomo-fisiológicas de diferentes tipos de posicionamentos, nos fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico e nas estratégias de prevenção de tais lesões.

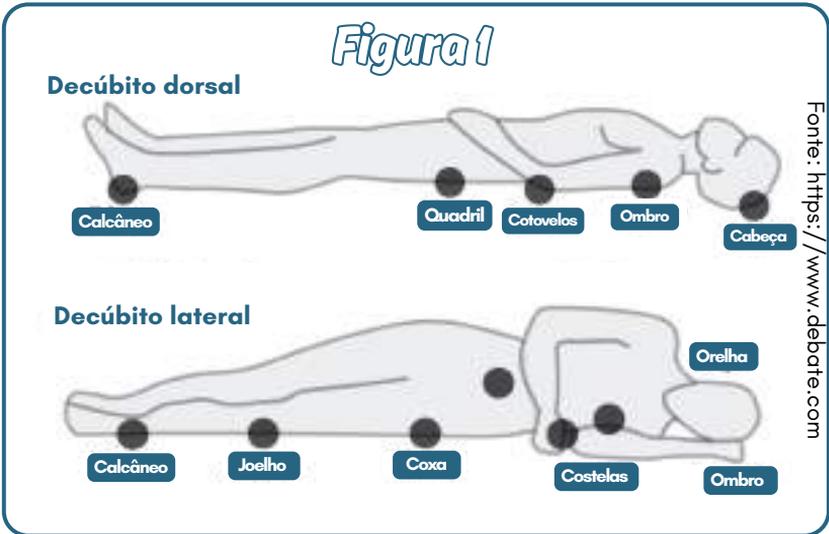
A avaliação de risco do paciente através da ELPO considera sete fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente cirúrgico, bem como sua condição no momento do posicionamento, identificando pacientes que requerem cuidados especiais para evitar complicações pós-operatórias relacionadas ao posicionamento. Os escores da ELPO variam de 7 a 35 pontos, quanto maior o escore, maior o risco para o desenvolvimento de lesões. Veja abaixo a representação da escala ELPO.

Item	5	4	3	2	1
<b>Tipo de posição cirúrgica</b>	Litômica	Prona	Trendelenburg	Lateral	Supina
<b>Tempo da cirurgia</b>	acima de 2h	acima de 4h até 6 horas	acima de 2h até 4 horas	acima de 1h até 2h	até 1 h
<b>Tipo de anestesia</b>	geral + regional	geral	regional	sedação	local
<b>Superfície de suporte</b>	sem uso de superfície de suporte ou suportes rígidos sem acolchoamento ou pernas estreitas	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campos de algodão	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	colchão da mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de viscoelástico
<b>Posição dos membros</b>	elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90°  ou  abertura dos membros superiores > 90°	elevação dos joelhos > 90°  ou  abertura dos membros inferiores = 90°	elevação dos joelhos < 90° e abertura dos membros inferiores < 90°  ou  pescoço sem alinhamento mento-esternal	abertura dos membros superiores < 90°	Posição Anatómica
<b>Comorbidades</b>	dilata por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou trombose venosa profunda	obesidade ou desnutrição	diabetes mellitus	doença vascular	sem comorbidades
<b>Idade do paciente</b>	> 80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos

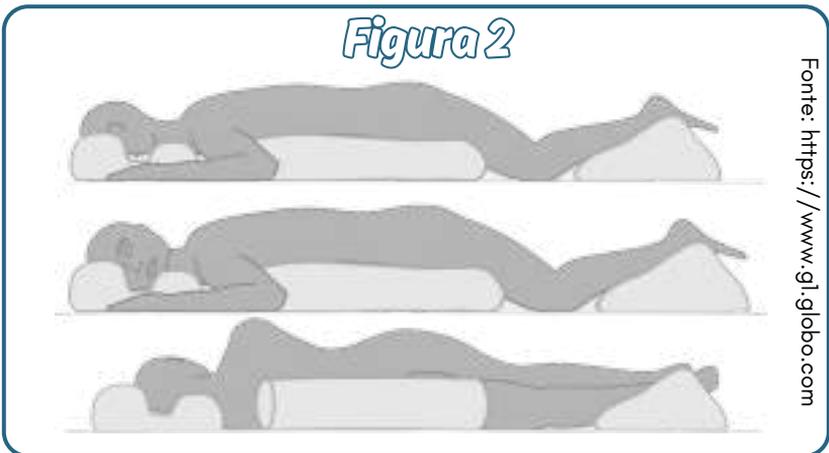
# 3 Cuidados intraoperatórios

## 3.2 Posicionamento cirúrgico

A **Figura 1** indica os pontos de pressão observados nos principais posicionamentos cirúrgicos (decúbito dorsal e decúbito lateral), conforme apresentado a seguir:



A medida que a **Figura 2** expõe a implementação dos coxins para aliviar a pressão nos pontos de contato com a superfície.



## 3 Cuidados intraoperatórios

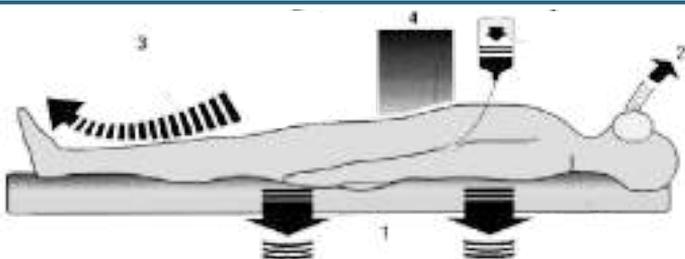
### 3.3 Monitoramento e principais complicações intraoperatórias

#### MONITORIZAÇÃO DA TEMPERATURA

Um dos principais cuidados de enfermagem no intraoperatório é a prevenção de hipotermia no paciente. Esta condição pode desencadear complicações nos sistemas cardíaco, respiratório, tegumentar, digestório, imunológico e de coagulação.

No período intraoperatório, a hipotermia pode ser desencadeada por vários fatores, a citar: infusões venosas frias; tempo de exposição ao ambiente com baixas temperaturas; redução de até 30% na produção de calor devido à diminuição do metabolismo; inibição da termorregulação central causada pelos anestésicos e redistribuição interna de calor no corpo. Pode, ainda, estar associada a fatores de risco, como idade avançada, doenças metabólicas e distúrbios neurológicos.

Os processos de condução, evaporação, convecção e irradiação contribuem para a perda de calor do paciente para o ambiente durante a cirurgia, como apresentado na imagem a baixo.



1: condução, 2: evaporação, 3: convecção, 4: irradiação.

Diante dessa complicação é necessário que o profissional de enfermagem realize o controle da temperatura do paciente por meio da aferição com termômetro adequado e utilização de dispositivos e técnicas para aquecer o paciente, como: colchões térmicos; mantas térmicas; umidificação dos gases administrados; entre outros.

## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.3 Monitoramento e principais complicações intraoperatórias

#### CONTROLE DE SANGRAMENTOS

O monitoramento perioperatório da coagulação sanguínea é fundamental para estimar o risco de sangramentos (hemorragias), diagnosticar coagulopatias, e orientar as terapias hemostáticas durante os procedimentos cirúrgicos.

O controle de hemorragias durante a cirurgia tem como principal objetivo manter a vitalidade do paciente e a racionalização das hemotransfusões, sendo necessário um manejo imediato diante da complicação. As hemorragias intraoperatórias podem levar a condições graves como choque hipovolêmico, que demandam tratamento imediato em virtude da alta morbidade e mortalidade relacionada à duração da hipovolemia e à intensidade da hipotensão.

#### MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

Consiste em uma técnica semi-invasiva, que permite a visualização direta e rápida da avaliação hemodinâmica e funcional do sistema cardiovascular. É essencial para identificação precoce de arritmias e evitar complicações cardíacas como o infarto agudo do miocárdio.



Fonte: <https://br.freepik.com>

#### MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE O<sub>2</sub>

A Saturação de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>) é um indicador chave da capacidade do sistema respiratório em fornecer oxigênio para o corpo. A sua monitorização é de extrema importância para evitar hipoxia e outras intercorrências graves no intraoperatório.

## 3 Cuidados intraoperatórios

### 3.4 Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

A ISC é o tipo de infecção que atinge tecidos incisos, órgãos e cavidades manipuladas durante um procedimento cirúrgico, ocorrendo em até 30 dias após o procedimento ou até 90 dias nos casos de cirurgias de implantes e próteses. Estima-se que até 60% das ISC podem ser prevenidas por meio da aplicação de medidas simples.

Fonte: <https://br.freepik.com>



A equipe cirúrgica que cuida do paciente durante o perioperatório tem a responsabilidade de reduzir as complicações relacionadas à cirurgia, adotando cuidados seguros baseados em evidências científicas. Isso assegura o bem-estar e a segurança do paciente durante todo tempo em que estiver no centro cirúrgico.

Compete ao enfermeiro avaliar os fatores que aumentam o risco de infecção, visando planejar e implementar medidas preventivas em colaboração com o paciente e a equipe cirúrgica, com o objetivo de reduzir as complicações pós-cirúrgicas.

É importante ressaltar que os cuidados de enfermagem para prevenir ISC envolvem uma série de ações realizadas no centro cirúrgico, desde o gerenciamento até a supervisão das atividades realizadas pela equipe.

As ISC podem ser classificadas em:

- ISC incisional superficial (acomete pele e tecido celular subcutâneo);
- ISC incisional profunda (acomete fáscia e músculo);
- ISC órgão/espaco (acomete sítios inferiores à camada muscular, ex.: cavidade peritoneal).

# 3 Cuidados intraoperatórios

## 3.4 Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

As medidas de prevenção de ISC têm foco nos fatores de risco modificáveis e baseiam-se nas evidências científicas publicadas. As principais medidas de prevenção são apresentadas logo a baixo:



1

### PREPARO DA PELE DO PACIENTE

- Utilizar uma solução antisséptica adequada para preparar a pele do paciente, como clorexidina ou PVPI.
- O antisséptico deve ser aplicado com movimentos concêntricos, do centro para a periferia, englobando toda a área de intervenção, incluindo o local de inserção de drenos.
- Recomenda-se também o banho pré-operatório com solução de clorexidina degermante a 2% aplicando do pescoço para baixo.

### PREPARO DA PELE DA EQUIPE CIRÚRGICA

- A equipe deve remover anéis, relógios e pulseiras antes de iniciar a degermação ou antisepsia cirúrgica das mãos.
- A degermação cirúrgica das mãos deve incluir os antebraços até os cotovelos, utilizando solução antisséptica adequada, o processo deve durar no mínimo 5 minutos.
- Deve-se manter as mãos elevadas e afastadas do corpo, permitindo que a água escorra das mãos para os cotovelos.



2



3

### REMOÇÃO ADEQUADA DOS PELOS

- Deve ser realizada somente se necessário, com tricotomizadores, no momento mais próximo antes da cirurgia e fora da sala de operação.

### PROFILAXIA ANTIMICROBIANA ADEQUADA

- Administrar o antibiótico somente quando indicado e no momento adequado para atingir níveis séricos e teciduais adequados durante a incisão e manipulação do sítio cirúrgico.

4



## 4 Cuidados Pós-operatórios

### 4.1 Recuperação pós-anestésica

O enfermeiro que atua na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificados para atender pacientes de diversas cirurgias, com complexidades variadas, e que necessitam de cuidados específicos e individualizados.

#### **Destacam-se entre os principais cuidados de enfermagem na SRPA:**

- Avaliar periodicamente o local da incisão, atentando-se para possíveis hemorragias;
- Realizar constantemente monitorização hemodinâmica do paciente (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação, pressão arterial, PIC, temperatura);
- Manejo adequado de drenos e sondas;
- Avaliar a dor do paciente por meio de escalas;
- Utilizar escala de Aldrete e Kroulik para avaliar a recuperação pós-anestésica do paciente.



Fonte: <https://br.freepik.com>

## 4 Cuidados Pós-operatórios

### 4.2 Escala Aldrete e Kroulik na recuperação pós-anestésica

A escala de Aldrete e Kroulik é utilizada para avaliar a recuperação pós-anestésica do paciente. É uma ferramenta eficiente na gestão de alta da SRPA, devendo ser aplicada a cada 15 minutos na primeira hora do POI e depois a cada 30 minutos até o paciente está apto a receber alta da SRPA, ou seja, ter uma pontuação acima de 8. A escala avalia 5 critérios clínicos. Veja cada critério avaliado, bem como a pontuação atribuída para cada um deles:

#### Consciência



Lúcido e orientado no tempo e espaço - 2 pontos  
Desperta, se solicitado - 1 ponto  
Não responde - 0 ponto

#### Atividade Motora



Movimenta os quatro membros - 2 pontos  
Movimenta dois membros - 1 ponto  
Incapaz de mover os membros - 0 ponto

#### Respiração



Capaz de respirar profundamente - 2 pontos  
Dispneia ou respiração limitada - 1 ponto  
Apneia - 0 ponto

#### Circulação



PA em 20% do nível pré-anestésico - 2 pontos  
PA em 20 - 49% do nível pré-anestésico - 1 ponto  
PA em 50% do nível pré-anestésico - 0 ponto

#### Saturação de O<sub>2</sub>



Mantém saturação de O<sub>2</sub> >92% em ar ambiente - 2 pontos  
Necessita de O<sub>2</sub> para manter a saturação >90% - 1 ponto  
Apresenta saturação de O<sub>2</sub> <90%, mesmo com suplementação de oxigênio - 0 ponto

## 5 Referências

- BERWANGER, D. C.; MATOS, F. G. O. A.; ALVES, D. C. I.; OLIVEIRA, J. L. C. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para Pacientes no período transoperatório. *Rev. SOBECC.*, 2018; n. 23, v. 4, p. 195-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040002>
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Protocolo para cirurgia segura. Ministério da Saúde (BR). São Paulo, 09 julho de 2013. Acesso em: 20 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/prnsop/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf>
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 15. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2023.
- CARDOSO, R. B.; FASSARELLA, C. S.; SILVA, C. P. R. S.; LUNA, A. A. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.*, 2021; v. 29, e62528. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>
- CARVALHO, R; BIANCHI, E. R. F; CIANCIARULLO, T. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Editora Manole., 2º ed. 2016. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/62862121/Enfermagem\\_em\\_Centro\\_Cirurgico\\_e\\_Recuperacao\\_2%C2%AAEd.\\_201620200407-76213-9xsx4b.pdf](https://www.academia.edu/download/62862121/Enfermagem_em_Centro_Cirurgico_e_Recuperacao_2%C2%AAEd._201620200407-76213-9xsx4b.pdf)
- FERREIRA E PEREIRA, E. B.; SILVA, F. M. V.; MENDES, F. N.; SILVA, J. A. A.; OLIVEIRA, M. S. O.; SILVA, R. B. Hipotermia perioperatória: conhecimentos e intervenções da equipe de enfermagem. *Revista Nursing.*, 2020; v. 23, n. 264, p. 3982-95. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3982-3995>
- FREITAS, P. S.; MENDES, K. D. S.; GALVÃO, C. M. Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2016; v. 37, n. 4, e66877. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.66877>
- JOST, M. T; BRANCO, A; VIEGAS, L; CAREGNATO, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. *Enferm. Foco.*, 2019; v. 10, n. 7, p. 43-49. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2354>
- SENA, A. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2013; v. 34, n. 3, p. 132-37. Acesso em: 14 de setembro de 2023. Disponível em: [scielo.br/j/rngenf/a/kZvTJKwT3ydnzvr4N7Z3WnS/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/rngenf/a/kZvTJKwT3ydnzvr4N7Z3WnS/?format=pdf&lang=pt)
- STEFANI, L; BORGES, P. K. O.; GASPAR, M. D. R. Infecções de sítio cirúrgico: reabordagem cirúrgica e infecção em cirurgias limpas e potencialmente contaminada. *Revista de Enfermagem da UFSM.*, 2022; v. 12, p. e12-e12. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267474>
- ZHU, D; LUO, Q. Effectiveness of nursing intervention in the operating room to prevent wound infections in patients undergoing orthopaedic surgery: A meta-analysis. *International wound journal*, 2023; v. 20, n. 10, p. 4103-4111. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.14304>

