

Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa

Perioperative nursing care aimed at surgical patient safety: an integrative review

Cuidados perioperatorios de enfermería dirigidos a la seguridad del paciente quirúrgico: una revisión integradora

Mitzy Tannia Reichembach Danski¹ , Cleidiane Marques da Silva^{1*} , Maria Gorete de Brito Cunha¹ 

RESUMO: Objetivo: Identificar na literatura científica as práticas assistenciais de enfermagem perioperatória que visam à segurança do paciente cirúrgico. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no mês de dezembro de 2022, com busca por estudos primários nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da *National Library of Medicine* (PubMed), Scopus e Embase, com recorte temporal de cinco anos. **Resultados:** Após leitura e análise, seis artigos foram incluídos na revisão. Em síntese, eles abordam três grupos de práticas assistenciais realizadas a fim de promover a segurança do paciente, a saber: aplicar a lista de verificação de segurança em cirurgia; usar escala preditiva a formação de lesão por pressão; e planejar a assistência por meio de protocolos. **Conclusão:** A utilização de instrumentos que sistematizem as ações, tais como listas de verificação, escalas de cuidados e protocolos são práticas assistenciais que oportunizam a segurança do paciente cirúrgico em período perioperatório, reduzindo assim possíveis eventos adversos no período. **Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória. Assistência perioperatória. Período perioperatório. Segurança do paciente.

ABSTRACT: Objective: To identify, in the scientific literature, the perioperative nursing care practices aimed at the surgical patient safety. **Method:** This is an integrative literature review carried out in December 2022, with a search for primary studies in the Virtual Health Library (VHL), National Library of Medicine (PubMed), Scopus, and Embase databases, with a five-year time frame. **Results:** After reading and analysis, we included six articles in the review. In short, they address three groups of care practices carried out to promote patient safety, namely: applying the checklist for safety in surgery; using the predictive risk scale for developing pressure ulcer; and planning the provision of care by using protocols. **Conclusion:** Using instruments that systematize actions, such as checklists, care scales, and protocols, are care practices that provide surgical patient safety in the perioperative period, thus reducing possible adverse events in the period. **Keywords:** Perioperative nursing. Perioperative care. Perioperative period. Patient safety.

RESUMEN: Objetivo: Identificar, en la literatura científica, las prácticas de cuidado perioperatorio de enfermería dirigidas a la seguridad del paciente quirúrgico. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en diciembre de 2022, con búsqueda de estudios primarios en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Scopus y Embase, con un horizonte temporal de cinco años. **Resultados:** Luego de la lectura y análisis, incluimos seis artículos en la revisión. En definitiva, abordan tres grupos de prácticas asistenciales realizadas para promover la seguridad del paciente, a saber: aplicación de la lista de verificación de seguridad en cirugía; utilizando la escala de riesgo predictivo para desarrollar úlcera por presión; y la planificación de la prestación de cuidados mediante el uso de protocolos. **Conclusión:** El uso de instrumentos que sistematizan acciones, como listas de cotejo, escalas de atención y protocolos, son prácticas de atención que brindan seguridad al paciente quirúrgico en el perioperatorio, reduciendo así posibles eventos adversos en el período. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Atención perioperatoria. Periodo perioperatorio. Seguridad del paciente.

¹Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

*Autor correspondente: cleidianemarques2@hotmail.com

Recebido: 13/02/2023 – Aprovado: 19/05/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328878>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população e a busca por atendimento médico hospitalar seguro e de qualidade, o tema da segurança do paciente tornou-se frequente nos debates acerca de saúde, ganhando robustez ainda maior com a publicação do relatório “errar é humano: construindo um sistema de saúde seguro” de 1999. Desde então a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com outras instituições internacionais, vem buscando soluções exequíveis para zerar eventos que possam causar danos ao paciente¹.

No que se refere ao ambiente de centro cirúrgico (CC), essa preocupação com a segurança do paciente faz-se mais justificável, haja vista a alta complexidade da unidade, tanto pelas tecnologias empregadas quanto pelo número de profissionais de diversas especialidades envolvidos no processo, assim como pela própria condição de vulnerabilidade do paciente, o que marca o período perioperatório como um dos mais suscetíveis a erros e com maior taxa de eventos adversos (EA)².

Segundo a OMS, acontecem anualmente mais de 234 milhões de cirurgias no mundo e, apesar de elas representarem, muitas vezes, o único tratamento possível para aliviar dores, incapacidades e até mesmo reduzir mortes, estima-se que ocorram mais de sete milhões de eventos adversos anuais, incluindo a ocorrência de um milhão de óbitos, que acontecem durante ou imediatamente após ao procedimento. Para a OMS, 50% desses eventos poderiam ser evitados¹.

Nesse contexto, apesar das evoluções tecnológicas que permitem a prática anestésico-cirúrgica mais segura, a enfermagem tem o desafio de garantir que eventos adversos tais como lesões por pressão (LP), hipotermia perioperatória, queda, queimaduras causadas por dispositivos de energia, entre outros, não aconteçam^{3,4}.

Nesse panorama, a enfermagem perioperatória deve buscar maneiras de conduzir a assistência de modo a reduzir os EA, alcançando um cuidado livre de danos e com segurança para o paciente.

Com base no exposto, pontua-se a importância de aprofundar os conhecimentos sobre a temática, uma vez que não se teve acesso a estudos que tratassem da especificidade do conjunto de práticas para a segurança do paciente cirúrgico em período perioperatório, o que fundamenta a necessidade de ampliar as discussões sobre o tema e estimular estudos futuros.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica as práticas assistenciais de enfermagem perioperatória que visam à segurança do paciente cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que objetiva sumarizar os resultados obtidos sobre determinado assunto, contribuindo para o aprofundamento do saber referente ao tema⁵. Esse método é realizado em seis etapas:

1. Identificação do tema;
2. Escolha das bases de dados e descritores;
3. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, amostragem;
4. Identificação dos estudos selecionados;
5. Síntese dos estudos;
6. Análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados⁶.

A elaboração da pergunta de pesquisa obedeceu à estratégia PICO (acrônimo para população, intervenção, comparação e desfecho), em que P corresponde a pacientes cirúrgicos, I à assistência perioperatória de enfermagem, C a não se aplica e O à segurança no período perioperatório. Assim, a questão norteadora estabelecida foi: quais são as práticas assistenciais de enfermagem perioperatória que visam à segurança do paciente cirúrgico?

A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2022, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed), Scopus e Embase. Utilizou-se a combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde — DeCS: (Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória; Período Perioperatório; Processo de Enfermagem; Segurança do Paciente e Centro Cirúrgico, termos Medical Subject Headings (MeSH) “perioperative period”; “perioperative care”; “nursing care”; “nursing care management”; “patient safety”; “perioperative nursing”) e dos operadores booleanos AND e OR em cada base de dados. Isso resultou nas seguintes estratégias de busca, conforme demonstra o Quadro 1.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados online e com acesso na íntegra, em português, espanhol ou inglês, nos últimos cinco anos (2017 a 2022). Consideraram-se como critérios de exclusão: publicações

Quadro 1. Estratégia de busca conforme base de dados consultada. Curitiba (PR), Brasil, 2023.

| Bases de dados | Estratégias de busca |
|----------------|--|
| BVS | (período perioperatório) OR (perioperative period) OR (perioperative periods) AND (assistência Perioperatória) OR (assistência na fase perioperatória) OR (assistência no período Perioperatório) OR (cuidados Perioperatório) OR (cuidados perioperatórios) OR (perioperative care) OR (cuidados perioperatórios) AND (cuidados de enfermagem) OR (assistência de enfermagem) OR (atendimento de enfermagem) OR (cuidado de enfermagem) OR (gestão da assistência de enfermagem) OR (sistematização da assistência de enfermagem) OR (nursing care) OR (nursing care management) OR (atención de enfermería) AND (segurança do paciente) OR (patient safety) OR (seguridad del paciente). |
| PubMed | (((((("perioperative period"[MeSH Terms]) OR ("perioperative period"[Title/Abstract])) AND ("perioperative care"[MeSH Terms]) OR ("perioperative care"[Title/Abstract])) AND ("nursing care"[MeSH Terms]) OR (management, nursing care[MeSH Terms])) OR (nursing care management[MeSH Terms]) OR ("nursing care"[Title/Abstract])) AND (patient safety[Title/Abstract])) OR (patient safety[MeSH Terms]) AND (perioperative nursing) |
| Scopus | (TITLE-ABS-KEY (perioperatório AND enfermagem) AND TITLE-ABS-KEY (perioperatório AND care) AND TITLE-ABS-KEY (paciente AND segurança)). |
| Embase | ('perioperative care'/exp OR 'perioperative care') AND ('perioperative nursing'/exp OR 'perioperative nursing') AND 'patient safety':ti,ab,kw AND ('perioperative period'/exp OR 'perioperative period'). |

classificadas como editoriais, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos; revisões narrativas, integrativas e/ou sistemáticas; além de artigos que abordassem intervenções de outros profissionais ou em outros ambientes que não o cirúrgico.

Ao fim da seleção dos estudos primários nas bases de dados citadas, a amostra era composta de 1.380 publicações. Estas foram analisadas segundo os critérios de inclusão, e os artigos pré-selecionados foram exportados para o gerenciador de referências *Rayyan*, no qual se realizou a remoção de duplicatas e a leitura judiciosa dos resumos, com aplicação dos critérios de exclusão. Os estudos que restaram foram lidos na íntegra, sendo excluídos os que não respondiam à questão norteadora. Ao fim, restaram seis produções científicas incluídas na revisão.

Para melhor visualização das etapas de seleção dos artigos, utilizou-se uma adaptação do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁷, conforme Figura 1.

Para a extração dos dados, elaborou-se formulário de coleta, com itens referentes: à identificação do artigo, ao ano de publicação, periódico, país de origem; aos aspectos metodológicos, objetivo, delineamento e resultados dos artigos, conforme demonstrado no Quadro 2.

Com relação aos níveis de evidência, estes contemplam os estudos conforme tabela de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*, a saber: NE 1A — obtido por meio de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; NE 2A — revisão sistemática de estudos de coorte; NE 2B — estudo de coorte; NE 2C — estudo ecológico; NE 3B — estudo de caso-controle; NE 4 — relato de casos; NE 5 — opinião de

especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas⁸.

Após a construção de todas as etapas da revisão, a análise abordou a temática investigada, “práticas assistenciais da enfermagem perioperatória a pacientes cirúrgicos”. Encontraram-se estratégias que poderão ser usadas nos cuidados e procedimentos oferecidos pela equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico.

RESULTADOS

Os seis artigos foram elaborados em língua inglesa, tendo como país de publicação: Brasil (n=3), Suécia (n=2) e República Tcheca (n=1). Três foram produzidos e publicados em periódicos internacionais e três em periódicos nacionais, respectivamente: *Jornal da Europa Central de Enfermagem e Obstetrícia*; *BMJ open quality*; *BMC health services research*; *Revista Enfermagem*; *ACTA Paulista de Enfermagem* e *Revista brasileira de Enfermagem*. Quanto aos anos das publicações, elas ocorreram em 2019 (n=1), 2020 (n=1) e 2021 (n=4). No tocante ao delineamento das produções, quatro são pesquisa exploratória, um é estudo metodológico e um é estudo observacional.

Na síntese de dados dos estudos incluídos na revisão, constatou-se que eles enfocaram três grupos de práticas assistenciais que a enfermagem pode realizar a fim de promover a segurança do paciente, a saber: aplicar a lista de verificação de segurança em cirurgia (LVSC)⁹⁻¹¹; usar escala preditiva a formação de LP¹²; e planejar a assistência com recurso a protocolos^{13,14}.

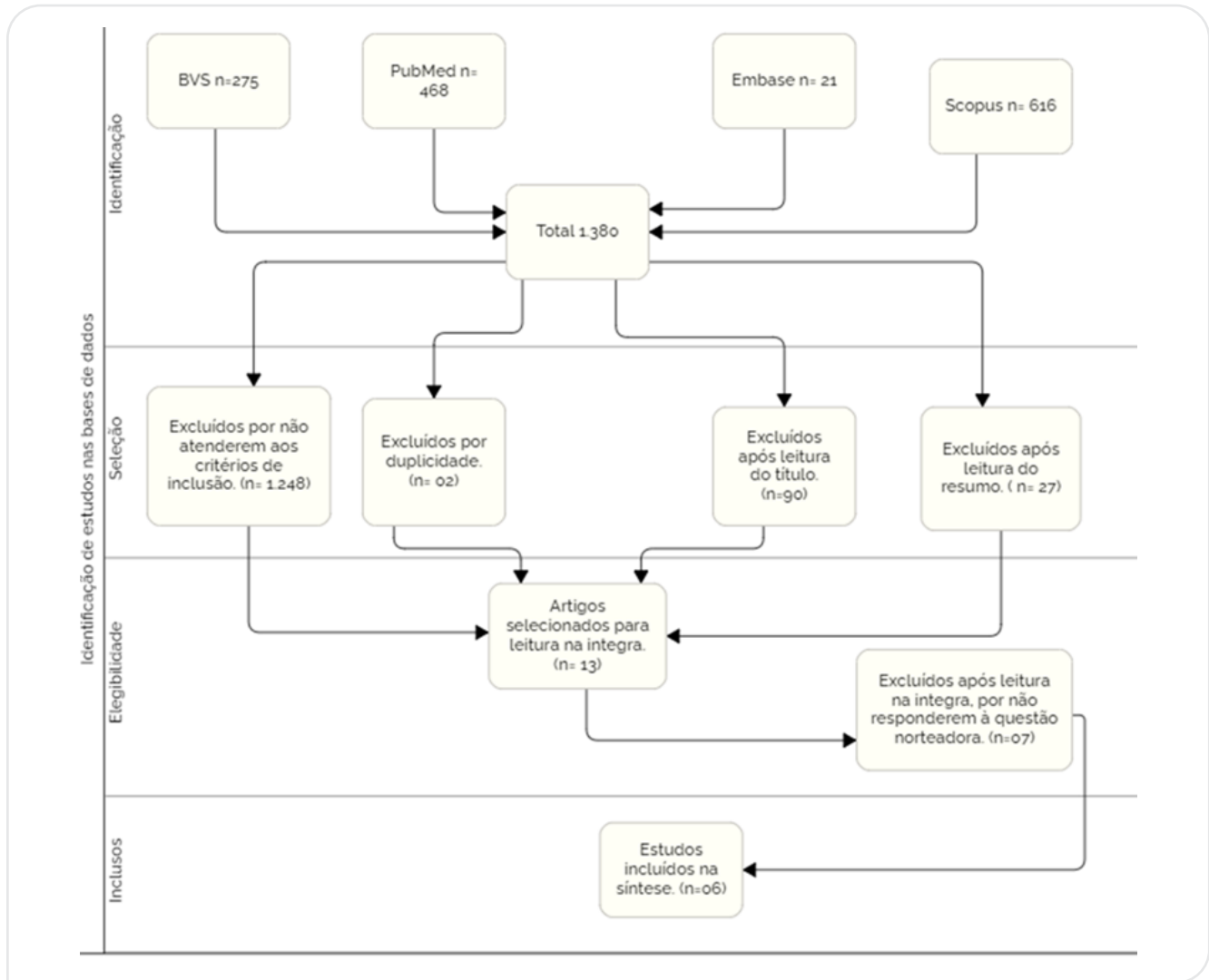


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* — PRISMA. Curitiba (PR), Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

A LVSC, sinalizada em três estudos desta pesquisa, é um *checklist* proposto pela OMS e baseado em evidências científicas que visa prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos, aumentando a garantia de segurança do paciente em período perioperatório, utilizando-se de mecanismos de conferência de identificação e funcionalidade, assim como é feito na indústria de aviação¹⁵. A aplicação do *checklist* é de responsabilidade de todos os membros da equipe cirúrgica e sua verificação contempla 20 itens de momentos distintos do período intraoperatório, quais sejam: antes do início da anestesia, antes da incisão na pele e antes da saída do paciente da sala cirúrgica¹⁶⁻¹⁸.

A literatura traz evidências que a utilização da LVSC melhora a comunicação entre a equipe multidisciplinar, o que se reflete na entrega de uma assistência de qualidade e segura^{16,17} — haja vista os resultados comprovados na implantação dessa lista, em que houve diminuição dos EA em um terço e da mortalidade associada a procedimentos cirúrgicos em 50%².

Contudo, apesar dos efeitos benéficos de sua utilização, o *checklist* tem fragilidades quanto à adesão das equipes, fulgurando a capacitação como estratégia de sensibilização para a incorporação do uso do instrumento as práticas diárias¹⁶⁻¹⁸.

No que diz respeito a LP, trata-se de EA com elevado potencial de consequências negativas para o paciente, que vão desde desconforto, dor, risco de infecção e aumento dos

Quadro 2. Apresentação da síntese dos artigos da revisão integrativa. Curitiba (PR), Brasil, 2023

| Autor/país | Tipo de estudo Nível de evidência | Objetivo | Principais resultados |
|--|--|--|---|
| Cardoso et al. ⁹ Brasil | Metodológico 2B | Analisar as estratégias do <i>checklist</i> de segurança cirúrgica proposto pela OMS e identificar as taxonomias de enfermagem como insumos para um modelo de registro e operacionalização da SAEP. | Foi desenvolvido um modelo de registro e operacionalização do SAEP aplicado à segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória, por cada fase de um fluxo normal de procedimento cirúrgico. |
| Buso et al. ¹² Brasil | Estudo observacional longitudinal 2C | Analisar a ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e os fatores associados. | A ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico foi de 37,7%. A idade (adulto) e aqueles identificados como de maior risco pela escala ELPO foram preditores para a ocorrência de lesão por pressão. |
| Pavlová et al. ¹⁰ República Tcheca | Pesquisa exploratória 2B | Descrever o estado atual dos processos de segurança perioperatória com referência ao trabalho dos enfermeiros perioperatórios. | Mais de 96% das instituições incluídas na amostra têm procedimentos formalmente estabelecidos (n=68). |
| Poveda et al. ¹¹ Brasil | Estudo transversal 2B | Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em hospitais brasileiros. | Relataram a implementação do <i>checklist</i> no ambiente de trabalho 84,27%. Na etapa de <i>Login</i> , 79,65% confirmaram a identificação do paciente com dois indicadores; na etapa <i>Time-out</i> , 51,36% das cirurgias iniciaram independentemente da confirmação de um dos itens. Na etapa de saída, 69,34% dos profissionais não contavam ou contavam ocasionalmente os instrumentais cirúrgicos e agulhas de sutura, e apenas 36,36% revisavam preocupações sobre a recuperação pós-operatória. |
| Nyberg et al. ¹³ Suécia | Estudo qualitativo com o uso de entrevista semiestruturada 3B | Explorar aspectos da prática de segurança do paciente durante cirurgia por meio da avaliação das experiências dos enfermeiros da sala de cirurgia. | As enfermeiras descreveram experiências com riscos à segurança do paciente em nível organizacional, de equipe e individual. Incertezas sobre um plano confiável para o procedimento e relatório funcional, bem como práticas de documentação, foram identificadas como importantes. |
| Görs et al. ¹⁴ Suécia | Estudo exploratório qualitativo 3B | Explorar como a complexidade é gerenciada por enfermeiras de centro cirúrgico, enfermeiras anestesistas e cirurgiões, e como esses profissionais se adaptam para criar cuidados seguros na sala de cirurgia. | Foram encontradas três categorias genéricas que abrangem formas de criar cuidado seguro na sala de cirurgia: pré-condições e recursos, planejamento e preparação para o esperado e inesperado e adaptação ao inesperado. |

OMS: Organização Mundial da Saúde; SAEP: sistematização da assistência de enfermagem perioperatória; ELPO: escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

dias de internação até, possivelmente, o óbito¹⁹. Dado que são classificadas como diagnóstico de risco na enfermagem, risco para lesão relacionada ao procedimento cirúrgico, podem estar presentes em 100% dos pacientes dependendo do tipo de cirurgia²⁰.

Nesse contexto, o uso de um instrumento com o grau de confiabilidade da escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico — ELPO^{21,22} proporciona ao enfermeiro perioperatório um direcionamento

para a elaboração de um plano de assistência individualizado, seguro, com intervenções precisas e consciente quanto aos recursos. Isso minimiza os riscos de formação de LP e resulta em uma assistência de qualidade e segura^{19,20,21,23}.

Quanto ao planejamento da assistência, ele é citado em dois estudos internacionais^{13,14} como meio de proporcionar uma prática segura e de qualidade. Ambos falam de planejamento, mas também de flexibilidade e adaptação para situações imprevistas. No contexto nacional, essa

ação está pautada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem — Cofen nº 358/2009, que delibera sobre a operacionalização do processo de enfermagem, por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE); no caso do CC, por meio da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP)²⁴.

A SAEP fundamenta o pensamento crítico para atender às necessidades do paciente cirúrgico de maneira integral, individual, contínua, participativa, registrada e passível de ser avaliada em todas as fases do período perioperatório²⁵. O tema foi abordado em uma revisão integrativa, a qual obteve como resultado que a implementação da SAEP propicia ao enfermeiro interação no processo perioperatório, possibilitando o planejamento da assistência de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Isso, por sua vez, fomenta um ambiente mais seguro ao paciente cirúrgico²⁶.

Como se trata de um estudo de revisão, pode ser que pelos descritores e bases de dados elencados nem todos os artigos referentes à questão de pesquisa possam ter sido identificados. No entanto, uma lacuna visível foi a ausência de estratégias de prevenção do risco de quedas. Enfatiza-se, então, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre essa problemática.

Esta revisão proporcionou como contribuições para a área da saúde o agrupamento de práticas assistenciais de enfermagem perioperatória que promovem a segurança do paciente cirúrgico.

CONCLUSÃO

A presente publicação permitiu a identificação de práticas assistenciais de enfermagem perioperatória que visam à segurança do paciente cirúrgico. A utilização de instrumentos que

sistematizam as ações, tais como listas de verificação e escalas de cuidados e protocolos favorecem a segurança do paciente cirúrgico durante o período perioperatório, reduzindo assim a ocorrência de possíveis EA no período.

Embora a implementação desses instrumentos seja eficaz para a segurança do paciente, é importante que as equipes sejam treinadas e sensibilizadas quanto a sua correta utilização.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O artigo foi financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Recursos do Edital nº 8/2021 CAPES/COFEN – Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – Apoio a Programas de Pós-Graduação – Modalidade Mestrado Profissional- Universidade Federal do Paraná- Programa de Pós Graduação Prática do Cuidado em Saúde – “Tecnologias para a Prática do Cuidado de Enfermagem”.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MTRD: Curadoria dos dados, Supervisão. CMS: Conceituação, Curadoria dos dados, Investigação, Metodologia, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição. MGBC: Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [acessado em 30 dez. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>.
2. Gutierrez LS, Menegon FHA, Lanzoni GMM, Silva RM, Lopes SG, Santos JLG. Difficulties of nurses in patient safety in the surgical center: an exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2020; 19(4). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206438>
3. Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Análise de eventos adversos em um Centro Cirúrgico ambulatorial. *Rev SOBEC*;20(4):202-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500040004>
4. Steelman VM, Graling PR, Perkhounkova Y. Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. *AORN J*. 2013;97(4):402-18. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.06.016>

5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Texto Contexto – Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1 Pt 1):102-6.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
8. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford centre for evidence-based medicine: levels of evidence [Internet]. 2009 [acessado em 24 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
9. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2021;29:e62528. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>
10. Pavlová P, Holá J, Škaroupková L. Compliance with the principles of the perioperative safety process in the context of the work of perioperative nurses. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2019;10(4):1125-33. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0024>
11. Poveda VB, Lemos CS, Lopes SG, Pereira MCO, Carvalho R. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190874. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>
12. Buso FDS, Ferreira MBG, Feliz MMS, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Pressure injury related to surgical positioning and associated factors. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00642. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000642>
13. Nyberg A, Olofsson B, Otten V, Haney M, Fagerdahl AM. Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses. *BMJ Open Qual.* 2021;10(4):e001604. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001604>
14. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):440. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>
15. Santana HN, Siqueira HN, Costa MMM, Oliveira DCAN, Gomes SM, Souza FC, et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária — uma reflexão teórica. *Vig Sanit Debate.* 2014;2(2):34-42. <https://doi.org/10.3395/vd.v2i2.124>
16. Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2019;9:e2608. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>
17. Marquioni FSN, Moreira TR, Diaz FBBS, Ribeiro L. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. *Rev SOBCEC.* 2019;24(1):22-30. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900010006>
18. Fujii Neta A, Tonini NS, Luz MS, Martins LK, Oliveira RP, Santos PR. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. *Nursing.* 2019;22(259):3379-82.
19. Lima DCJ, Piero KCD, Pinto CMI, Moraes CM. Incidência de lesão por pressão e avaliação de risco pela escala ELPO: estudo observacional. *Res Soc Dev.* 2021;10(15):e403101522704. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22704>
20. Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MABG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. *Rev SOBCEC.* 2018;23(3):124-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030003>
21. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires OS, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3117. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>
22. Nascimento FCL, Rodrigues MCS. Risco de lesões por posicionamento cirúrgico: validação de escala em um hospital de reabilitação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3261. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2912.3261>
23. Lopes CMM, Hass VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2704. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. 2009 [acessado em 29 dez. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
25. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Rev SOBCEC.* 2020;25(1):50-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
26. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev SOBCEC.* 2018;23(4):218-25. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>