



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

PARECER TÉCNICO Nº 13

PROTOCOLO: 167215548212924197263

SOLICITANTE: Gabriela Silva Detrano Rodrigues de Araújo

PARECERISTA: Sílvia Alcântara Vasconcelos, COREN-PI: 226.408-ENF

Parecer técnico sobre atribuições dos profissionais de Enfermagem no banho de pacientes com cadeira higiênica, mudança de decúbito, posicionamento do paciente no leito e segurar paciente em raquianestesia e participação do maqueiro nesses procedimentos.

1 – DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

1.1 – Assistência de enfermagem durante o banho do paciente

O banho do paciente, quando este apresente alguma dependência funcional, é uma atribuição da equipe de Enfermagem com objetivo de garantir higiene e alcance de metas terapêuticas. Tem a finalidade de proporcionar bem-estar, estimular a circulação, prevenir infecções, oportunizar exercícios ativos e passivos, viabilizar a inspeção corporal e oportunizar interação profissional-paciente e educação em saúde (PRADO, 2013). Logo, é uma intervenção de enfermagem que tem como objetivo promover higiene corporal, regulação térmica, redução da microbiota, satisfação, conforto e comodidade ao paciente (BASTOS *et al*, 2020).

Trata-se de um procedimento complexo, que exige avaliação minuciosa e supervisão do Enfermeiro, com aplicação do Processo de Enfermagem, desde o diagnóstico até a prescrição e sinalização para a equipe sobre qual tipo de banho deverá ser realizado no paciente conforme seu grau de dependência. Logo, o banho de aspersão com auxílio deve ser assistido pelo profissional de Enfermagem, tanto pelo objetivo de promover higiene adequada e conforto do paciente, como de prevenir riscos como tração de dispositivos invasivos, queda, queimadura (por água quente) ou assistir o paciente em casos de intercorrências, como desmaios.

Dentre os cuidados no banho de aspersão, a equipe de Enfermagem deve



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

preparar o material necessário, executar o procedimento ou auxiliar o paciente caso este tenha condições de autocuidado, ou também supervisionar caso o paciente tenha independência funcional mas esteja limitado por fratura, oxigenioterapia ou outra condição que o impeça de tomar banho de aspersão sem a cadeira higiênica.

Quando o paciente requer banho no leito, para que o procedimento seja realizado de forma segura e traga os benefícios esperados, é necessário que os profissionais sejam capacitados para identificar e minimizar possíveis intercorrências, já que fatores como mudanças do posicionamento na cama, modificação térmica da água e ambiente e do próprio quadro clínico, podem refletir na resposta hemodinâmica a ser revelada pelo paciente (SILVA *et al.*, 2016).

O banho no leito é um cuidado associado aos melhores resultados do paciente durante o período de internação, contribuindo para o processo de desmame da ventilação mecânica e para a redução da colonização por microrganismos multirresistentes, sendo útil para prevenir e controlar infecções. Além disso, a realização do procedimento permite a maior aproximação entre o profissional e o paciente, oferecendo ao cuidador um momento oportuno para a avaliação física do paciente devido à exposição corporal neste momento (BASTOS *et al.*, 2020).

De acordo com alguns achados da literatura, o procedimento envolve riscos à saúde do profissional, já que geralmente sua realização exige intenso esforço físico dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que normalmente executam essa atividade. Porém, ressalta-se que o banho no leito deve também ser realizado e supervisionado por enfermeiros, como elemento fundamental para avaliação das condições da pele do paciente (MAGALHÃES, 2012).

Durante a execução do banho no leito, Oliveira e Lima (2010) descreveram a potencial ocorrência de riscos de segurança para o paciente, tais como risco de quedas, variação do estado clínico e extubação acidental no âmbito da UTI.

No que diz respeito à segurança do paciente, encontrou-se que o banho no leito pode ser um momento crucial para ocorrência de eventos adversos. Envolve o risco de quedas, além do deslocamento de dispositivos devido às características próprias do procedimento, que envolve a movimentação do paciente no leito e



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

manobras para realizar troca de lençóis e fralda. A mobilização do paciente pode deslocar acidentalmente sondas, drenos, cateteres ou acessos, venosos ocasionando potenciais danos ao paciente. Por todos esses fatores, é importante que o procedimento seja executado por pessoas capacitadas e que os serviços disponham de um dimensionamento adequado para não comprometer a segurança e a qualidade desse procedimento.

A participação do maqueiro no procedimento de banho deve ser limitada ao transporte do mesmo de seu leito para o banheiro, o que inclui o posicionamento do paciente no instrumento de transporte, sempre com a supervisão e o auxílio do profissional de Enfermagem. Poderá também auxiliar na mobilização do paciente no leito, quando a equipe julgar necessário para não comprometer a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Para tal, faz-se necessária a existência de um protocolo institucional que delimite tais atribuições tendo em vista a inexistência de resoluções que normatizem a profissão do maqueiro.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 588/2018, que dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem no transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, estabelece esse transporte como competência da equipe de Enfermagem, mas acrescenta que os serviços de saúde devem assegurar as condições necessárias para atuação do profissional responsável pela condução do meio utilizado.

A referida resolução reforça inclusive que “não compete aos profissionais de Enfermagem a condução de meio (maca e/ ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado”. Entende-se que a cadeira higiênica também configura um meio de transporte, o que não impede o profissional de Enfermagem no auxílio ao paciente na transposição do mesmo do leito para a cadeira quando o paciente tem condições mínimas de mobilidade e que possa colaborar com o transporte, e que o profissional se considere apto a realizar o procedimento sem comprometer a segurança do paciente.

No caso de pacientes com restrição de mobilidade, sobrepeso e outras condições em que o profissional considere um risco mobiliza-lo sem ajuda, é



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

imprescindível que sejam acionados recursos humanos disponíveis no serviço. Se a instituição hospitalar dispõe de uma central de maqueiros, é salutar o acionamento do serviço dos mesmos no transporte ou mobilização do paciente, por menor que seja a distância, evitando a ocorrência de uma lesão ou de um acidente com o paciente. A atuação de profissionais no auxílio do transporte de pacientes não exclui em quaisquer etapa de transporte a presença de um profissional de Enfermagem, que é responsável pela garantia de segurança do paciente e pelo atendimento de intercorrências.

A Resolução 588 de 2018 esclarece que, ao chegar na unidade de destino, o maqueiro deverá seguir as orientações do profissional da assistência que o acompanhou para saber onde acomodar o paciente no leito ou local de exame. A acomodação do paciente será realizada em conjunto com a equipe de enfermagem assistencial, de forma segura (travando a maca/cadeira de rodas) e organizada.

O enfermeiro plantonista, como líder da equipe, é responsável pela supervisão e definição de como será realizado o procedimento de mobilização, de banho e de transporte do paciente, partindo da avaliação da condição atual do paciente, do seu grau de dependência e da escolha da equipe que irá assisti-lo. Além disso, deve ser considerado um dimensionamento de Enfermagem adequado para atender a essa demanda de procedimentos de alto impacto.

Observa-se que, na rotina de trabalho dos profissionais de Enfermagem, o esforço físico é um fator de risco para segurança dos profissionais, devido ao desgaste, e está intimamente relacionado com a carga de trabalho da equipe. Diante disso, torna-se relevante ter um dimensionamento de pessoal de enfermagem adequado para que o procedimento seja realizado, preferencialmente, em duplas ou em maior número de profissionais, conforme a necessidade do paciente.

Além da relação com a quantidade de profissionais de enfermagem disponíveis, também se observou a relevância dos ambientes de trabalho que promovem processos organizacionais complexos e descontinuados, os quais favorecem o estresse e a desconcentração dos profissionais e adaptações às normas de segurança (MAGALHÃES, DALL'AGNOL; MARCK, 2013).



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

1.2- Assistência de Enfermagem na mudança de decúbito dos pacientes

A elaboração e a implementação de protocolos de prevenção de lesões por pressão proporcionam a melhoria da qualidade da assistência e são ferramentas de gestão do cuidado. O enfermeiro, junto com a sua equipe, tem a responsabilidade de avaliar a pele, discutir as ações de enfermagem e decidir a implementação destas na prevenção (MENDONÇA *et al.*, 2018). A mudança de decúbito constitui uma prescrição e intervenção de Enfermagem que possui objetivo direcionado à prevenir as lesões por pressão nos pacientes com restrição de mobilidade.

Ao associar o procedimento técnico em foco à finalidade para a qual, normalmente, ele é direcionado, verifica-se que seus benefícios não se restringem apenas à prevenção das úlceras por pressão, mas também, à prevenção da síndrome de desuso muscular, ao conforto e à interferência no padrão respiratório com a otimização da relação ventilação/perfusão do paciente (MARKLEW, 2016).

O procedimento técnico de mudança de decúbito, realizado pela equipe de Enfermagem sob prescrição do enfermeiro, envolve mais fatores do que simplesmente mudar a posição do paciente no leito. Sua influência na mecânica pulmonar, conforme mostrado no presente estudo evidencia que esta técnica não deve ser realizada de forma rotineira. Por conta disso, é importante que a mudança de decúbito seja executada por profissionais com experiência em mobilização segura do paciente, para não comprometer o quadro clínico do mesmo e evitar a ocorrência de um evento adverso. Embora os profissionais de Enfermagem sejam os responsáveis pela mudança de decúbito dos pacientes, não há empecilho para que os mesmos recorram à colaboração de demais membros da equipe para mobilizar o paciente de forma segura e eficaz.

1.3- Assistência de Enfermagem durante procedimento anestésico

O procedimento anestésico-cirúrgico é considerado o momento mais importante da hospitalização para o paciente cirúrgico, por representar a resolução



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

de seu problema e por trazer a responsabilidade de risco à vida.

O foco da assistência de enfermagem no posicionamento do paciente para cirurgia deverá estar voltado para segurança, conforto e prevenção de eventos adversos aos pacientes, o que envolve conhecimento, habilidade, responsabilidade e competência para garantir assistência adequada.

Segundo Carvalho e Bianchi (2016), o posicionamento de pacientes no centro cirúrgico deve ser considerado de grande complexidade, pois envolve sérios riscos que podem comprometer a saúde física e mental do paciente. Em decorrência disso, deve ser individualizado e adaptado às necessidades de cada pessoa e do procedimento previsto. Essas necessidades devem ser estabelecidas em conjunto com a equipe cirúrgica e de enfermagem, uma vez que o posicionamento promove alterações que poderão repercutir nos períodos subsequentes ao transoperatório.

No período transoperatório, a assistência de Enfermagem inclui cuidados diretos e indiretos para que o procedimento cirúrgico ocorra com êxito: previsão e provisão de todos os documentos e recursos necessários para o ato anestésico e cirúrgico, auxílio à equipe durante todo o processo e assistência direta ao paciente.

A transferência da maca para a mesa cirúrgica deve ser realizada com o cuidado de nivelar a altura da maca com a mesa, travamento das rodas da maca, dar atenção especial a sondas, drenos e cateteres e manter privacidade e conforto do paciente (RECHES *et al.*, 2010).

Segundo Possari (2009), o posicionamento cirúrgico é uma importante ação nesse contexto, pois deve ser adequado ao procedimento cirúrgico, e sua responsabilidade é compartilhada por toda a equipe atuante na cirurgia, incluindo cirurgiões, anesthesiologista, circulante de sala e enfermeiro assistencial. O circulante deverá, ainda, auxiliar o cirurgião no posicionamento correto do paciente, a fim de minimizar o desconforto causado pela posição e pelo tempo de duração da cirurgia, prevenindo lesões articulares, musculares, nervosas, circulatórias e outras.

Neste momento, todos os recursos de proteção e segurança devem ser utilizados, e devem ser considerados o local do procedimento cirúrgico, acesso facilitado para o cirurgião, acesso e necessidades do anesthesiologista, privacidade



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

do paciente, efeitos fisiológicos durante a mudança no posicionamento antes e depois da anestesia e conhecimento das estruturas anatômicas do paciente.

Consoante Lemos e Peniche (2016), a orientação e auxílio para o correto posicionamento do paciente na fase pré-anestésica são cuidados de Enfermagem e podem ocorrer mediante utilização de tecnologias educacionais que facilitem o processo de comunicação. O posicionamento do paciente para o procedimento cirúrgico é uma responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na execução do mesmo, não sendo privativo da equipe de Enfermagem, embora esta esteja envolvida em todas as etapas do período transoperatório do paciente.

Vale ressaltar que o suporte assistencial oferecido ao paciente durante o procedimento anestésico não pode depender apenas da interação entre equipe de Enfermagem e anestesiológico. É de grande relevância aplicação de protocolos assistenciais para promoção do cuidado com maior qualidade, padronização das condutas, segurança e fundamentação científica.

De acordo com Silveira (2008), antes de qualquer posicionamento, as equipes de cirurgia e de Enfermagem precisam avaliar o quanto o paciente pode ajudar em sua transferência da maca para a mesa cirúrgica e, em seguida, pedir sua colaboração no que for possível.

De acordo com diretrizes da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC (2017), a equipe de Enfermagem deve aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, garantindo o diagnóstico, planejamento, prescrição e implementação de cuidados individualizados, garantindo o posicionamento do paciente de acordo com o procedimento cirúrgico, dispondo coxins em regiões de proeminências ósseas e proteção de face, se for o caso, além de todos os demais cuidados necessários para o êxito do procedimento cirúrgico.

CONSIDERANDO a Resolução Nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo o qual a Enfermagem está definida como: [...] uma ciência, arte e uma prática social,



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área.

CONSIDERANDO o artigo 22 do Código de Ética, no capítulo dos direitos, que descreve que o profissional de Enfermagem deve “recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.”

CONSIDERANDO artigo 62 do código de ética, em que o capítulo das proibições assegura aos profissionais que não executem atividades “que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.”

CONSIDERANDO a Norma Regulamentadora 17, que estabelece as diretrizes sobre ergonomia e visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação de condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

CONSIDERANDO a Norma Regulamentadora 32, que prevê recursos humanos adequados para saúde e segurança ocupacional para trabalhadores da saúde em número suficiente, e conhecimento técnico e habilidades disponíveis em todos os níveis de sistemas de saúde, em que os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde.

CONSIDERANDO A RESOLUÇÃO 588/2018, que estabelece as normas para atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

CONSIDERANDO a Portaria GM/ MS Nº 529/ 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

2 - CONCLUSÃO

A realização do banho no leito e do banho de aspersão em pacientes de cuidados intermediários, de alta dependência, semi-intensivos e intensivos é atribuição da equipe de Enfermagem, devendo esta assegurar a execução do procedimento, respeitando o conforto e a privacidade do paciente assistido. O procedimento de higiene é atribuição da Enfermagem e pode ser realizado por outros profissionais como cuidadores, considerando o grau de dependência do paciente em questão, mas o traslado do paciente via cadeira de banho não é competência dos mesmos, devendo ocorrer acionamento de terceiros quando não se julgarem aptos a executarem esse transporte.

Compete aos profissionais de Enfermagem prestar uma assistência centrada nas necessidades dos pacientes sem comprometer a segurança destes. Do mesmo modo, é direito dos profissionais de enfermagem exercerem suas atividades livre de riscos e danos à saúde. E o posicionamento de pacientes para a realização desse procedimento, observado o caráter da assistência a ser prestada, deve ser realizado de forma compartilhada, com a finalidade de preservar a saúde do trabalhador.

A assistência interdisciplinar deve abranger as questões relativas à saúde do trabalhador, consolidando estratégias para o desenvolvimento de uma cultura de segurança nos processos de trabalho. A participação de maqueiros durante esse procedimento não exclui a necessidade da equipe de Enfermagem em todas as etapas relacionadas à higiene do paciente. Diante desse problema, é importante que os serviços de saúde estabeleçam protocolos assistenciais que considerem sua realidade e suas limitações, direcionando seus fluxos assistenciais visando segurança para o paciente profissionais envolvidos nos processos de trabalho.

Mudança de decúbito dos pacientes constitui um cuidado de Enfermagem, devendo ser executada pela equipe de Enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro e, quando julgarem necessária a colaboração de demais membros da equipe, a ajuda destes deverá ser solicitada, sem prejuízos à segurança do paciente, respeitado o dimensionamento mínimo adequado ao perfil dos pacientes assistidos, sem comprometer a saúde dos profissionais.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

assistidos, sem comprometer a saúde dos profissionais.

Quanto ao procedimento de raquianestesia, o posicionamento do paciente para o procedimento cirúrgico é uma responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na execução do mesmo, não sendo privativo da equipe de Enfermagem, embora esta esteja envolvida em todas as etapas do período transoperatório do paciente e seja responsável por prover todos os recursos e diretrizes para promoção do posicionamento correto e confortável para o paciente. Por se tratar de um procedimento que exige conhecimento teórico e prático, não deve ser terceirizado para profissionais que não estejam peritos a reconhecer alterações na dinâmica corporal do paciente, como é o caso dos maqueiros, embora possam colaborar em situações adversas em que a equipe não consiga executar o posicionamento sem ajuda dos mesmos, mas sempre com a presença e direcionamento dos profissionais envolvidos no ato cirúrgico.



Documento assinado digitalmente
SILVIA ALCANTARA VASCONCELOS
Data: 25/05/2023 00:10:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sílvia Alcântara Vasconcelos
Coordenadora da Câmara Técnica de Atenção à Saúde

3 - REFERÊNCIAS

BASTOS, S.R.B. *et al.* The care-omitting behavior of the nursing team. JRFCO [Internet]. 2020 Feb 14[cited 2020 Jun 29];11(3):627-33. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6634>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 529/2013. Política Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 12/04/2023.

CARVALHO, R; BIANCHI, E. R. F. Enfermagem em Centro Cirúrgico e



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Recuperação. 2ª ed.; Barueri, São Paulo; Manole, 2016.

COFEN. Resolução 588/2018. Conselho Federal de Enfermagem. Normas para atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html. Acesso em 30/03/2023.

COFEN. Resolução 564/2017. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 10/04/2023.

LEMOS, C.S.; PENICHE, A.C. Nursing care in anesthetic procedure: na integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(1):154-62.

MAGALHÃES, A.M.M. Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2012

MAGALHÃES, A. M. M. de; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa . Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 21, n. spe, p. 146-154, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52937>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MARKLEW, A. Body positioning and its effect on oxygenation: a literature review. Nurs Crit Care. 2006;11(1):16-22.

MENDONÇA et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. Rev. Texto e Contexto Enfermagem. Vol 27, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, A.P.; LIMA, D.V.M. Evaluation of bedbath in critically ill patients: impact of water temperature on the pulse oximetry variation. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1034-40.

POSSARI, J. F. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo; látria. 4ª ed.; 2009.

PRADO, M. L. do *et al.* Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

3 ed., Florianópolis: Ufsc, 2013, 548 p. Revisada e ampliada.

RECHES, D. *et al.* Cuidados da equipe de enfermagem com a exposição do corpo do cliente no período transoperatorio. Revista SOBECC. V. 15, n. 2, p. 33-38, 2010.
SILVA, C.J.B. *et al.* Bed bath for infarcted patients: crossover of the hydrothermal control 40°C versus 42.5°C. Online Braz J Nurs [Internet]. 2016 [cited Jun 29];15(3):341–50. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4233/pdf_1

SILVEIRA, C. T. A assistência da equipe de enfermagem no posicionamento cirúrgico do paciente durante o período intra-operatório. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-07052009-105426/pt-br.php>. Acesso em 20/04/2023.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de Práticas em Enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed.; Manole, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.