

# Trauma, Cirurgia e Medicina Intensiva

Edição III

## Capítulo 06

### COMPLICAÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA: SEROMA, HEMATOMA, DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA E INFECCÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

KEILANE SILVA CARVALHO<sup>1</sup>  
FELIPE MENDES NOBRE<sup>2</sup>  
ALISSON HERMÍNIO DA SILVA<sup>3</sup>  
ANA LUIZA BATISTA MORAES<sup>4</sup>  
SALETE GABRIELE GARCIA GUZMAN<sup>4</sup>  
DÉBORA AUDI<sup>5</sup>  
JADY MIRANDA TORMENA<sup>6</sup>  
LUANA LACERDA BARROS REIS<sup>7</sup>

ALLEGRA PIETROBON MASSON<sup>8</sup>  
IARA DE LIMA DE MORAES<sup>9</sup>  
REINALDO COURI NOGUEIRA JUNIOR<sup>10</sup>  
CRISTIANO PALUDO DE NEGRI<sup>10</sup>  
IGOR LUIS LINS TEIXEIRA<sup>10</sup>  
WELLINGTON VIDIGAL DE ARAÚJO<sup>10</sup>  
MARIA FERNANDA SIQUEIRA BERTIN<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Discente – Medicina na Universidade CEUMA

<sup>2</sup>Discente – Medicina na UFC

<sup>3</sup>Discente – Odontologia no Centro Universitário UNIESP

<sup>4</sup>Discente – Medicina na FAMETRO

<sup>5</sup>Discente – Medicina na Universidade de Marília UNIMAR

<sup>6</sup>Discente – Medicina na UNIVAG

<sup>7</sup>Discente – Medicina no Centro Universitário UNINOVAFAPI

<sup>8</sup>Discente – Medicina no Centro Universitário Ingá – UNINGA

<sup>9</sup>Graduada em Enfermagem

<sup>10</sup>Graduado (a) em Medicina

*Palavras-Chave: Seroma; Hematoma; Ferida Operatória.*

DOI

10.59290/978-65-6029-184-3.6

## INTRODUÇÃO

As complicações da ferida operatória representam um dos desafios mais frequentes e complexos na prática cirúrgica, impactando diretamente a recuperação do paciente, a duração da internação hospitalar e os custos dos cuidados médicos. Estas complicações podem ocorrer em diferentes etapas do processo de cicatrização e incluem desde infecções superficiais e deiscências até infecções profundas e formação de abscessos (GELAPE, 2007; VILEFORT *et al.*, 2021).

Fatores como condições de saúde do paciente (comorbidades, imunidade, estado nutricional), características do procedimento cirúrgico (duração, tipo de incisão, ambiente) e a técnica de assepsia empregada são determinantes para o surgimento dessas complicações (SOUSA *et al.*, 2020). Além disso, infecções estão associadas ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana e ao aumento de morbidade e mortalidade, exigindo vigilância rigorosa e estratégias eficazes de prevenção e controle. Entender os mecanismos subjacentes e os fatores de risco envolvidos nas complicações da ferida operatória é fundamental para a adoção de medidas preventivas e para o manejo adequado, visando a uma cicatrização otimizada e à redução dos riscos associados (LICHTENFELS *et al.*, 2008).

As complicações na ferida operatória são classificadas de acordo com a profundidade da infecção e a gravidade do quadro clínico. Podem ser divididas em infecção superficial da incisão, infecção profunda da incisão e infecção de órgão/espaco, conforme os critérios estabelecidos pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). A infecção superficial envolve apenas a pele e o tecido subcutâneo ao redor da incisão, enquanto a infecção profunda abrange camadas mais profundas, como fáscia e músculo. Por outro lado, infecções de órgão

ou espaco ocorrem em áreas manipuladas durante o procedimento, e podem se tornar mais graves devido à proximidade de órgãos e cavidades corporais (GELAPE, 2007; GONZÁLEZ *et al.*, 2022).

A deiscência, ou abertura da ferida, é outra complicação crítica e frequentemente ocorre quando a integridade da sutura não é mantida, resultando na separação parcial ou total das bordas da ferida. Esse evento pode expor o paciente a maiores riscos de infecção e requer intervenções imediatas. Outras complicações incluem hematomas e seromas, que são acúmulos de sangue ou líquido no local da incisão e podem retardar a cicatrização e aumentar o risco de infecção (SOUZA *et al.*, 2024).

Para reduzir o risco de complicações, estratégias de prevenção devem ser adotadas desde o planejamento cirúrgico até o pós-operatório. Essas práticas incluem a profilaxia antimicrobiana adequada, o controle rigoroso de glicemia em pacientes diabéticos, a otimização das técnicas cirúrgicas e o monitoramento criterioso da ferida no período pós-operatório. Cuidados pré-operatórios, como a preparação adequada da pele e o controle das comorbidades do paciente, também desempenham um papel fundamental. No contexto hospitalar, políticas de controle de infecção e treinamento da equipe de saúde são indispensáveis para minimizar a ocorrência dessas complicações (SILVA & CROSSETTI, 2012; DOMINGOS *et al.*, 2016).

A atenção a esses aspectos é essencial, pois complicações de feridas operatórias podem ter implicações graves para a qualidade de vida do paciente, incluindo dor crônica, cicatrizes estéticas e funcionais, e até mesmo a necessidade de intervenções adicionais. Em cenários mais críticos, as complicações podem evoluir para sepse, levando a um risco aumentado de mortalidade (SHEHADEH *et al.*, 2024). Portanto, uma abordagem multidisciplinar que envolva

cirurgões, enfermeiros, especialistas em controle de infecção e outros profissionais da saúde é vital para prevenir, identificar e tratar as complicações da ferida operatória de maneira eficaz, garantindo uma recuperação mais segura e rápida para o paciente.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi apresentar as principais características das complicações da ferida operatória, destacando os principais fatores de risco do seroma, hematoma, deiscência de ferida operatória e infecção do sítio cirúrgico.

## MÉTODO

Uma revisão de literatura foi realizada a partir de artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sem restrição de período de publicação. Foram consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta.

Para a busca dos artigos, utilizaram-se as palavras-chave "Complicações da ferida operatória", "Etiologia", "Fatores de risco", "Seroma" e "Hematoma". As palavras foram combinadas usando as expressões booleanas "AND" e "OR". Os critérios de inclusão definidos foram: 1) artigos completos e de acesso gratuito e 2) artigos que fossem relevantes para a pesquisa do tema. Os critérios de exclusão incluíram: comentários, cartas ao editor, estudos que não apresentaram resultados concretos ou conclusivos e artigos que não tratassem diretamente do tema central do estudo.

A pesquisa aplicou filtros nos campos de título, resumo e assunto. Após essa filtragem, os artigos selecionados foram revisados integral-

mente, e suas informações foram organizadas e analisadas no *software Microsoft Office Word*. A síntese dos dados foi feita através de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos escolhidos, sendo os resultados apresentados de forma dissertativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Seroma

O seroma é uma complicação relativamente comum no pós-operatório, caracterizada pelo acúmulo de líquido seroso – composto por plasma, linfa e restos celulares – em espaços criados pela manipulação cirúrgica ou na área de uma incisão. Esse acúmulo ocorre frequentemente em cirurgias que envolvem a dissecação de tecidos subcutâneos, como cirurgias plásticas, abdominais e mamárias, devido ao trauma cirúrgico e ao rompimento de vasos linfáticos (MARTINO *et al.*, 2010; CAMMAROTA *et al.*, 2016).

O seroma se manifesta como uma área de inchaço e flutuação sob a pele, e pode causar desconforto, dor e até limitação de movimentos, dependendo da sua localização e tamanho. Embora muitas vezes não represente um risco imediato à saúde, ele pode interferir na cicatrização, aumentar o risco de infecção e, em alguns casos, evoluir para um abscesso caso não seja tratado adequadamente. A presença de seromas persistentes também pode afetar o resultado estético da cirurgia, levando a irregularidades na superfície da pele (MARTINO *et al.*, 2010; CAMMAROTA *et al.*, 2016).

### Fatores de risco

Diversos fatores podem predispor o paciente ao desenvolvimento de seroma (NASSIF *et al.*, 2018), incluindo (**Quadro 6.1**).

**Quadro 6.1** Fatores de risco que podem predispor ao desenvolvimento de seroma

FATORES	DESCRIÇÃO
<b>Tamanho da área descolada</b>	Procedimentos com grandes áreas de descolamento tendem a ter maior acúmulo de líquido.
<b>Técnica cirúrgica</b>	A utilização de drenagem inadequada ou a falta de compressão podem favorecer a formação do seroma
<b>Tipo de tecido</b>	Em cirurgias onde a estrutura tecidual é mais frouxa ou onde há excesso de tecido adiposo, o risco de seroma é maior.
<b>Mobilização precoce</b>	Movimentos intensos ou atividade física precoce podem interferir no processo de cicatrização e favorecer o acúmulo de líquidos.

### Tratamento e prevenção

O tratamento do seroma pode variar dependendo do seu tamanho e localização. Seromas pequenos frequentemente reabsorvem-se espontaneamente ao longo do tempo e requerem apenas observação e monitoramento. Nos casos em que o seroma persiste ou causa desconforto, a aspiração com agulha pode ser realizada para drenar o líquido acumulado, embora esse procedimento possa precisar ser repetido, pois a tendência ao acúmulo pode continuar até que o espaço residual seja reabsorvido completamente (NAHAS *et al.*, 2007).

Para a prevenção do seroma, várias estratégias podem ser adotadas, como a utilização de drenos no pós-operatório imediato, compressão com curativos, restrição de movimentos nos primeiros dias e a utilização de técnicas de sutura que minimizam espaços mortos no local da cirurgia. Além disso, o uso de adesivos e bandagens de compressão ajuda a manter os tecidos aderidos, reduzindo a probabilidade de acúmulo de fluidos (SANTOS *et al.*, 2024a).

### Hematoma

O hematoma é uma complicação pós-operatória caracterizada pelo acúmulo de sangue fora

dos vasos sanguíneos, geralmente em uma cavidade ou no espaço criado pela manipulação cirúrgica. Esse acúmulo de sangue ocorre quando pequenos vasos são rompidos durante o procedimento, ou até mesmo no período pós-operatório, resultando em uma coleção de sangue que pode causar dor, edema, descoloração e sensação de tensão na área afetada. O hematoma pode variar em tamanho e gravidade, desde pequenos acúmulos que podem ser reabsorvidos naturalmente até grandes coleções que exigem intervenção para evitar infecções ou pressão sobre tecidos circundantes (MIANA *et al.*, 2004; NOGUEIRA *et al.*, 2019).

### Fatores de risco

Alguns fatores aumentam a probabilidade de formação de hematomas após uma cirurgia (MIANA *et al.*, 2004) (**Quadro 6.2**).

**Quadro 6.2** Fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de formação de hematomas após uma cirurgia

FATORES	DESCRIÇÃO
<b>Técnica cirúrgica e manuseio de tecidos</b>	Procedimentos com maior manipulação tecidual, como em cirurgias plásticas ou abdominais, podem predispor ao hematoma.
<b>Distúrbios de coagulação</b>	Pacientes com condições que afetam a coagulação do sangue, como hemofilia, ou aqueles que usam medicamentos anticoagulantes (ex.: varfarina) ou antiplaquetários (ex.: aspirina) estão em maior risco.
<b>Pressão arterial elevada</b>	A hipertensão no período pós-operatório pode provocar ou agravar o sangramento, resultando em hematoma.
<b>Idade avançada e fragilidade dos tecidos</b>	Tecidos mais frágeis em pacientes idosos ou com condições associadas à fragilidade podem ser mais suscetíveis a lesões e sangramentos.

A prevenção do hematoma envolve cuidados no pré e pós-operatório, como o controle rigoroso da pressão arterial, a suspensão temporária de medicamentos anticoagulantes (quando pos-

sível e sob orientação médica) e a aplicação de compressão na área operada. Durante o procedimento, o uso de técnicas hemostáticas adequadas ajuda a reduzir o risco de sangramento, promovendo uma cicatrização mais segura e rápida (CLÓ *et al.*, 2019).

### Deiscência de ferida operatória

A deiscência de ferida operatória é uma complicação cirúrgica caracterizada pela abertura parcial ou total das camadas de uma incisão após uma cirurgia. Essa separação pode ocorrer logo após o procedimento ou alguns dias depois, resultando em uma exposição do tecido subjacente. A deiscência representa um risco significativo para o paciente, pois facilita a entrada de agentes infecciosos, aumenta a dor e o desconforto, e prolonga o tempo de recuperação. Em casos mais graves, essa condição pode evoluir para evisceração, que é a exteriorização dos órgãos internos, exigindo intervenção cirúrgica imediata (OUSEY *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2024c).

### Fatores de risco

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da deiscência da ferida operatória (PEREIRA *et al.*, 2008) (**Quadro 6.3**).

### Tratamento e prevenção

O tratamento da deiscência varia conforme a gravidade. Nos casos leves, o uso de curativos e a limpeza frequente da ferida podem ajudar na cicatrização secundária, que ocorre quando o tecido se repara sem necessidade de reaproximação dos bordos da ferida. Em casos moderados ou graves, no entanto, pode ser necessária uma nova sutura ou mesmo um procedimento de revisão cirúrgica para fechar a incisão (SMANIOTTO *et al.*, 2012).

A deiscência de ferida operatória requer uma abordagem multidisciplinar e vigilante, pois a

identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir complicações graves, promover a recuperação e melhorar a qualidade de vida do paciente (SMANIOTTO *et al.*, 2012).

**Quadro 6.3** Fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da deiscência da ferida operatória

FATORES	DESCRIÇÃO
<b>Condições médicas do paciente</b>	Pacientes com diabetes, obesidade, insuficiência renal ou imunossupressão possuem maior risco devido a dificuldades na cicatrização.
<b>Infecção na ferida</b>	A presença de infecção retarda o processo de cicatrização e pode comprometer a integridade dos pontos, levando à abertura da ferida.
<b>Técnica cirúrgica</b>	Uso inadequado de suturas ou de material de má qualidade pode resultar em baixa resistência da incisão. Além disso, o manuseio excessivo dos tecidos durante a cirurgia aumenta o risco.
<b>Aumento da pressão intra-abdominal</b>	Tosse intensa, vômito, constipação e movimentos bruscos podem elevar a pressão interna e forçar a abertura da ferida.
<b>Aumento da pressão intra-abdominal</b>	Idade e déficits nutricionais, especialmente na presença de deficiências em proteínas, vitamina C e zinco, afetam a qualidade do colágeno e da cicatrização.

### Infecção do sítio cirúrgico

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação comum e potencialmente grave que ocorre quando microrganismos invadem o local da incisão cirúrgica, podendo se desenvolver na pele, nos tecidos subjacentes ou até em órgãos manipulados durante a cirurgia. As ISC são uma das principais causas de morbidade pós-operatória, aumentando o tempo de internação, o custo do tratamento e, em casos severos, o risco de morte. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), as ISC são classificadas em três tipos: infecção superficial da incisão, infecção profunda da incisão e infecção de órgão/espaco, cada uma com dife-

rentes graus de gravidade e abordagem (OLIVEIRA *et al.*, 2002; SANTOS *et al.*, 2024).

### Fatores de risco

Diversos fatores podem predispor o paciente à infecção do sítio cirúrgico (CARVALHO *et al.*, 2017) (**Quadro 6.4**).

**Quadro 6.4** Fatores de risco que podem predispor o paciente à infecção do sítio cirúrgico

FATORES	DESCRIÇÃO
Condições do paciente	Idade avançada, diabetes, obesidade, tabagismo e estados imunossuprimidos aumentam a vulnerabilidade a infecções.
Características do procedimento	Cirurgias de longa duração, cirurgias de emergência e manipulação excessiva de tecidos elevam o risco de ISC.
Técnicas cirúrgicas e controle asséptico	Falhas no controle de infecção, na esterilização de instrumentos ou no uso de antibióticos profiláticos aumentam a possibilidade de contaminação.
Ambiente hospitalar	Condições de esterilização e circulação de microrganismos multirresistentes no hospital podem influenciar a ocorrência de infecções.

### Diagnóstico

O diagnóstico da ISC é clínico, baseado na observação dos sinais e sintomas, e pode ser confirmado por exames laboratoriais, como a cultura do exsudato da ferida para identificar o agente infeccioso. Exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia, são indicados em casos de infecção profunda ou de órgão/espaco para avaliar a extensão da infecção e a presença de abscessos (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

### Tratamento e prevenção

O tratamento da ISC varia de acordo com a gravidade e profundidade da infecção (**Quadro 6.5**).

**Quadro 6.5** Tratamento da infecção do sítio cirúrgico

FATORES	DESCRIÇÃO
Tratamento superficial	Em infecções leves, o tratamento geralmente inclui limpeza, desbridamento (remoção de tecido morto) e uso de antibióticos tópicos.
Infecções profundas e de órgão/espaco	Podem requerer drenagem cirúrgica, antibióticos sistêmicos específicos e reabertura da ferida para um tratamento mais intensivo.
Infecções graves	Algumas ISC mais severas podem evoluir para sepse, exigindo terapia intensiva, suporte hemodinâmico e administração de antibióticos intravenosos.

As infecções do sítio cirúrgico são preveníveis com medidas rigorosas de controle de infecção e protocolos padronizados, que auxiliam na recuperação mais segura e reduzem o impacto das ISC na saúde do paciente e nos custos hospitalares (SOUZA *et al.*, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações da ferida operatória, incluindo seroma, hematoma, deiscência e infecção do sítio cirúrgico, representam um desafio significativo para a recuperação pós-operatória e a saúde global do paciente. Essas complicações não só afetam o bem-estar do indivíduo, aumentando o desconforto e o tempo de internação, mas também representam um aumento substancial nos custos de saúde, nos recursos hospitalares e na carga sobre as equipes de saúde.

A prevenção e o manejo adequado dessas complicações são essenciais para o sucesso do tratamento cirúrgico e para uma recuperação eficiente. Medidas preventivas, como a profilaxia antibiótica, o controle de fatores de risco indivi-

duais (ex.: glicemia e tabagismo) e a aplicação de técnicas assépticas rigorosas durante o procedimento, são fundamentais para minimizar o risco de complicações. Além disso, a vigilância pós-operatória, com observação cuidadosa e atendimento imediato aos primeiros sinais de complicação, é vital para detectar e tratar precocemente qualquer anormalidade, reduzindo a progressão para condições mais graves.

Por fim, o sucesso do manejo dessas complicações depende de uma abordagem multidisci-

plinar que inclua cirurgiões, enfermeiros, especialistas em controle de infecção e outros profissionais de saúde comprometidos com a segurança e o bem-estar do paciente. Ao investir em práticas de prevenção e na educação continuada das equipes de saúde, é possível reduzir consideravelmente a incidência de complicações de feridas operatórias, promovendo uma recuperação mais rápida e segura para os pacientes e aumentando a eficácia dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMMAROTA, M.C. *et al.* Estudo do uso de pontos de adesão para minimizar a formação de seroma após mastectomia com reconstrução imediata. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, v. 31, n. 2, p. 158, 2016. Doi: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0026.
- CARVALHO, R.L.R. *et al.* Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2848, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>.
- CLÓ, T.C.T. *et al.* Sistematização perioperatória para prevenção de hematomas em face-lifts: abordagem pessoal após 1.138 casos operados. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 34, n. 1, p. 2, 2019. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0002>.
- DOMINGOS, C.M.H. *et al.* Glycemic control strategies and the occurrence of surgical site infection: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 5, p. 868, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600022>.
- GELAPE, C.L. Infecção do Sítio Operatório em Cirurgia Cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 89, n. 1, p. e3, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001300013>.
- GONZÁLEZ, C.V.S. *et al.* Prevalence of complicated surgical wounds and related factors among adults hospitalized in public hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, (spe), p. e20210477, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0477en>.
- LICHTENFELS, E. *et al.* Prevalência de resistência bacteriana nas infecções de ferida operatória em cirurgia arterial periférica. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 7, n. 3, p. 239, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492008000300009>.
- MARTINO, M. *et al.* Seroma em lipoabdominoplastia e abdominoplastia: estudo ultrassonográfico comparativo. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 25, n. 4, p. 679, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752010000400021>.
- MIANA, L.A. *et al.* Fatores de risco de sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, v. 19, n. 3, p. 280, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-76382004000300005>.
- NAHAS, F.X. *et al.* Does quilting suture prevent seroma in abdominoplasty? *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 119, n. 3, p. 1060, 2007. Doi: 10.1097/01.prs.0000242493.11655.68.
- NASSIF, T.M. *et al.* Análise dos fatores de risco na formação de seroma em abdominoplastia clássica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 2, p. 156, 2018. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0089>.
- NETO, N.F. *et al.* Hematoma subdural agudo traumático. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 54, n. 2, p. 238, 1996. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>.
- NOGUEIRA, E.S. Primeiros socorros em centro estético: Hemorragias, hematomas e sangramentos – Revisão da literatura. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*.
- OLIVEIRA, A.C. *et al.* Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 717, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700009>.
- OUSEY, K. *et al.* Surgical wound dehiscence: Improving prevention and outcomes. (World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document), 2018. Wounds UK. Disponível em: <https://huddersfield.box.com/s/gw7gmclaxctndsuan3aydwt2qdkoown>. Acesso em: 22/11/24.
- PEREIRA, A.F.M. *et al.* Fatores de Risco para Deiscência de Ferida Cirúrgica em Receptores de Transplante Renal. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 30, n. 3, p. 200, 2008.
- SANTOS, A.C.M. *et al.* Prevenção e tratamento de hematomas e seromas. *Ciências da Saúde*, v. 28 - Edição 2024a. Doi: 10.5281/zenodo.11194555.

SANTOS, D.V.A. *et al.* Estratégias para Prevenção do Seroma em Pacientes Submetidos ao Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 70, n. 2, p. e-164616, 2024b. Doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4616.

SANTOS, G.B. *et al.* Métodos para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, p. e6013545783, 2024c. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45783>.

SHEHADEH, I. *et al.* Open or closed abdomen post laparotomy to control severe abdominal sepsis: a survival analysis. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 51, p. e20243595, 2024. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243595>.

SILVA, C.G. & CROSSETTI, M.G.O. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 3, p. 182, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300024>.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 27, n. 4, p. 623, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000400026>.

SOUSA A.F.L. *et al.* Complicações no pós-operatório tardio em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. e20190290, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0290>.

SOUZA, T.R. *et al.* Deiscência da ferida operatória: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 10, n. 04, p. 2135, 2024. [doi.org/10.51891/rease.v10i4.13591](https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13591).

VILEFORT, L.A. *et al.* Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. REAC, v. 36, p. e8853, 2021. <https://doi.org/10.25248/REAC.e8853.2021>.