

---

**PEDIDO DE  
RECONHECIMENTO  
DA ENFERMAGEM  
PERIOPERATÓRIA  
COMO  
ESPECIALIDADE  
CLÍNICA**

---

**ASSOCIAÇÃO DOS  
ENFERMEIROS DE SALA  
DE OPERAÇÕES  
PORTUGUESES AESOP**

---

**LISBOA  
JANEIRO 2014**

---



## INTRODUÇÃO

Considerando a individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem e a definição de critérios, publicados pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009), considerando o trabalho desenvolvido pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP desde 2011 neste âmbito e acompanhado na actualidade pela Ordem dos Enfermeiros (Grupo de trabalho OE – AESOP nomeado em 25/09/2012), apresentamos neste documento reestruturado, nova proposta para pedido do reconhecimento enfermagem perioperatória como especialidade clínica, de acordo com o Regulamento 168/2011 da Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem e segundo o articulado do Artigo 6º - **Processo de reconhecimento de novas especialidades.**

Pretende-se demonstrar a necessidade da individualização e reconhecimento desta área de especialização, organizada de acordo com os critérios de validação evidenciados ao longo deste documento, bem como, propor a identificação do alvo de intervenção, a explicitação das áreas de intervenção susceptíveis de responder às necessidades da pessoa em situação perioperatória e a proposta de denominação da área de especialização. Este segundo caderno integra, o restante conjunto da documentação requerida pelo Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem acima referido, nomeadamente a Proposta de competências específicas para o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória, a Proposta dos padrões de qualidade de cuidados de enfermagem especializados e a Proposta de programa formativo para a futura especialidade.

## PREÂMBULO

Considerando a individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem e a definição de critérios, publicados pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009), a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP, considera reunidas todas as condições para a criação da especialidade clínica: Enfermagem Perioperatória, apresentando neste documento a proposta para pedido do seu reconhecimento.

Pretende-se fundamentar a necessidade da individualização e reconhecimento, assim como, as competências específicas desta área de especialização.

A área de competências específicas do enfermeiro perioperatório que se propõe como especialidade clínica, tem demonstrado ser uma disciplina em constante expansão, desenvolvimento e aperfeiçoamento.

Acreditamos que a criação desta especialidade clínica irá promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros perioperatórios e garantir ao cidadão ser cuidado por enfermeiros reconhecidos pelo elevado nível de cuidados especializados.

O enfermeiro perioperatório especializado, estará capacitado para responder com eficiência às necessidades das organizações de saúde, contribuir nas suas dinâmicas, nomeadamente na melhoria contínua da qualidade e na segurança dos cuidados, incrementando a prática clínica baseada na evidência, favorecendo a qualidade do desempenho organizacional e a racionalização de recursos.

O eixo estruturante desta especialidade clínica tem como alvo de intervenção a pessoa, ao longo de todo o seu ciclo de vida, apresentando a especificidade dos cuidados à pessoa em situação perioperatória, desde antes do nascimento (procedimentos cirúrgicos *in útero*) ao *post mortem* (pessoa em morte cerebral, em situação de dador para colheita de órgãos).

Os eixos organizadores desta especialidade clínica são dirigidos aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/ doença que necessitam procedimentos

invasivos/cirúrgicos e anestésicos, com o objectivo de promoção da saúde, prevenção de eventos adversos e tratamento da doença.

**Quadro 1 – Área de especialização, de acordo com o alvo de intervenção e os eixos organizadores**

<b>Eixo Estruturante</b> <b>Alvo de Intervenção</b>	<b>Eixo Organizador</b>	<b>Área de Especialização</b>
Pessoa ao longo do ciclo de vida	Dirigido aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença que necessitam procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório, de promoção da saúde, prevenção de eventos adversos e tratamento da doença.	<b>Enfermagem Perioperatória</b>

## **Perspectiva histórica**

A especialidade Clínica de Enfermagem Perioperatória existe na maioria dos países europeus e em vários países a nível mundial, reflexo da valorização e reconhecimento desta área de conhecimento e da sua especificidade.

Em Portugal é fundada a **AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses**, em 1986, tendo como principal objectivo valorizar e promover a perspectiva holística da enfermagem em cuidados perioperatórios, subjacente ao modelo de cuidar que valoriza a relação interpessoal, o respeito, a multiculturalidade e a promoção do auto cuidado. Os enfermeiros de sala de operações tomam consciência

da importância dos seus cuidados para a segurança física e emocional da pessoa em situação perioperatória e para a prevenção da infecção e acidentes.

Desde a sua criação, a AESOP vem defendendo a necessidade da certificação de competências especializadas em enfermagem perioperatória, tendo em 2000 entregue na Ordem dos Enfermeiros o que na altura considerou ser uma fundamentação para a criação da especialidade.

Em 1992, foi criada a **EORNA - European Operating Room Nurses Association** tendo sido a AESOP um dos membros fundadores. Esta associação europeia tem por objectivo promover o desenvolvimento da enfermagem perioperatória na Europa, definir competências específicas, uniformizar a formação e a prática da enfermagem perioperatória, desenvolver a investigação nesta área, organizar congressos europeus e estabelecer parcerias com outras organizações.

Em 2006, foi instituído oficialmente o **European Perioperative Nursing Day** que se celebra em toda a Europa no dia 15 de Fevereiro, sendo escolhida anualmente uma temática. Esta iniciativa tem por finalidade dar visibilidade ao trabalho dos enfermeiros perioperatórios.

A EORNA, tendo em vista a livre circulação de pessoas no espaço europeu, elaborou em 1996 o *“European Common Core Curriculum for Operating Department Nursing*, (actualizado em 2012, 2ª edição), com o objectivo de definir as competências e garantir a qualidade da prática de enfermagem perioperatória em toda a Europa.

## Dados e tendências

Os enfermeiros perioperatórios confrontam-se com os desafios decorrentes da evolução da complexidade dos procedimentos invasivos e dos cuidados perioperatórios necessários; do rápido desenvolvimento tecnológico na área da saúde em geral e na área do perioperatório em particular e do aumento da complexidade e risco em termos de morbilidade associada às pessoas submetidas a procedimentos

invasivos, decorrente do aumento de esperança vida da população e do maior acesso aos cuidados de saúde.

Dados de 56 países demonstraram que, em 2004, o volume anual de cirurgias “major” tem um valor estimado entre 187 e 281 milhões de intervenções a nível mundial (Weiser T, et al. An estimation of the global volume of surgery. Cit WHO, 2009), o que equivale a cerca de uma cirurgia por ano por cada 25 seres humanos vivos. Com o aumento da longevidade e o aumento da acessibilidade aos cuidados de saúde em geral e aos cuidados cirúrgicos em particular, aumentam os eventos adversos e a necessidade de se tomarem medidas para melhorar a segurança e a efectividade da terapêutica cirúrgica.

Em Portugal segundo dados de 2009 sabe-se que existem cerca de 532 salas de operações. Estima-se que em 2010 foram efectuadas 520.462 cirurgias realizadas nos hospitais portugueses, das quais 405.747 cirurgias programadas, 209.074 em regime ambulatorio, e 114.715 cirurgias urgentes, (Ministério da Saúde, 2011).

Segundo a OMS (2009), as complicações de cuidados cirúrgicos tornaram-se uma das principais causas de morte e de incapacidade no mundo. A taxa de ocorrência de complicações major documentada situa-se entre 3-22% dos procedimentos cirúrgicos em regime de internamento e a taxa de mortalidade é de 0,4-0,8%, sabendo-se que quase metade dos eventos adversos é evitável e ocorrem durante o acto cirúrgico (Gawande AA, et al, 1999); (Kable, AK, Gibberd, RW, Spigelman, AD, 2002).

A infecção do local cirúrgico (ILC) continua a ser uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas graves, apesar das evidências indicarem que existem medidas de comprovada eficácia, desde que realizadas de forma consistente e sistemática (WHO, 2009).

Os sistemas de informação, adequados ao contexto perioperatório, são essenciais na medida em que são capazes de produzir dados e indicadores na perspectiva de ganhos em saúde dos doentes e da qualidade dos cuidados prestados. Segundo o Ministério

da Saúde de Portugal, 2010, os sistemas de informação são definidos *“como um instrumento de apoio às boas práticas, de suporte à decisão clínica e de veículo de formação e que, simultaneamente cumpra as funções de comunicação e suporte para decisões medico-legais, é uma operação exigente, que carece de linguagens estruturadas e de metodologias próprias”*. Também a OMS (WHO,2009), salienta que a nível mundial não estão disponíveis dados fiáveis sobre o volume e resultados de procedimentos efectuados, sendo os dados existentes não padronizados. Não há informações fiáveis sobre taxas de mortalidade e morbilidade associada a cuidados perioperatórios ou procedimentos invasivos nem sobre a qualidade dos serviços. A escassez de dados básicos não permitem conhecer a dimensão dos problemas nem tomar medidas orientadas para reduzir a mortalidade e morbilidade associada aos cuidados cirúrgicos.

A tendência para a ambulatorização das cirurgias, mesmo as mais invasivas e complexas, é outra da realidade actual. A cirurgia em regime de ambatório baseia-se num modelo organizativo centrado no doente, com múltiplos benefícios para todos os intervenientes: clientes, profissionais e Sistema Nacional de Saúde (SNS), (CNADCA:2007). A qualidade dos cuidados prestados, a segurança, a redução de complicações pós-cirúrgicas, o conforto e satisfação, a capacitação do cliente para o autocuidado e para a decisão dependem sobretudo da intervenção e dos cuidados prestados pelo enfermeiro perioperatório neste contexto.

Mantém-se, também, a necessidade de desenvolver a centralidade dos cuidados na pessoa, não permitindo uma excessiva focagem em objectivos de produção impostos aos blocos operatórios, valorizando mecanismos de controlo de qualidade e gestão de risco que favoreçam as boas práticas, a humanização dos cuidados e o empoderamento do cliente. (DGS, 2011; CKHS,2013;Plano Nacional da Saúde 2012-2016, 2012)

Salienta-se a importância das dotações seguras no contexto perioperatório, considerando que há evidência de uma forte relação entre a dotação de enfermeiros e a segurança dos doentes. (ICN,2006)

A AESOP defende que cuidados perioperatórios seguros, eficazes e de qualidade estão directamente relacionados com dotações correctas em termos quantitativos e qualitativos. Considera, ainda, que os cuidados devem ser prestados por enfermeiros perioperatórios com competências no contínuo do percurso da pessoa, antes, durante e após o procedimento cirúrgico.(AESOP,2013)

A AESOP estima que possam trabalhar 5.000 enfermeiros em contexto perioperatório em Portugal, embora não se conheçam números oficiais.

Quanto às dotações actuais e pelo estudo realizado pela AESOP em 2010, com a finalidade de conhecer as dotações de enfermagem praticadas nos Blocos Operatórios a nível nacional, verifica-se que numa amostra de 31% numa população de 164 hospitais, há um decréscimo progressivo nas dotações seguras de 3 enfermeiros/sala de operações, de 9,5% do turno da manhã para o turno da tarde e de 43% do turno da manhã para o turno da noite. Sómente em 62%, 92% e 88% dos blocos operatórios é garantida em todas as salas de operações a presença de enfermeiro instrumentista, enfermeiro circulante e enfermeiro de anestesia, respectivamente. Esta penalizações nas dotações seguras de enfermeiros perioperatórios assentam em critérios diversos que não estão relacionados com a segurança do doente.

No mesmo estudo se verifica que, por um lado, a maioria dos blocos operatórios trabalha com dotações seguras nos turnos da manhã (3 enfermeiros/sala de operações), mas por outro, existe uma assimetria geográfica acentuada, sendo que na região do Porto 91% dos hospitais inquiridos asseguram sempre 3 enfermeiros/sala de operações e na região de Lisboa apenas 50% dos inquiridos referem dotações seguras (AESOP,2010).

Reconhece-se hoje que o recurso mais importante dos cuidados perioperatórios é a própria equipa. A actividade da equipa cirúrgica é uma prática complexa, interdisciplinar, com forte dependência da prática individual, em organizações complexas e em condições ambientais de pressão e stress. Os factores humanos (do trabalho de equipa) desempenham um papel fundamental (Healey AN, Vincent CA,



2007) (De Leval MR et al, 2000). Uma equipa que trabalha de forma eficaz, pode evitar um número considerável de complicações potencialmente fatais e garantir cuidados e resultados de excelência (WHO, 2009). Os enfermeiros perioperatórios são reconhecidos como fundamentais na comunicação e na garantia da segurança do doente e da equipa.

Considerando as actuais tendências, é vasto o espaço de intervenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem perioperatória. O enfermeiro perioperatório actua em contextos onde se encontre uma pessoa em qualquer fase do ciclo vital, que necessite de procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados e intervindo numa perspectiva de prevenção de complicações e promoção da saúde, bem estar e autocuidado.

## IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS E CAMPO DE INTERVENÇÃO ESPECÍFICO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

### Missão

O **enfermeiro especialista em Enfermagem Perioperatória** tem **competências técnico-científicas** altamente qualificadas, actua em equipa de saúde, presta cuidados com qualidade e segurança dirigidos às necessidades específicas da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença, que necessite de procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, em qualquer fase do ciclo de vida.

### Visão

Que a pessoa, em qualquer fase do ciclo de vida, que necessita de procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, receba cuidados de excelência e seguros, prestados por equipas com dotações adequadas, num contínuo antes, durante e após o procedimento.

### Enquadramento conceptual

A **Enfermagem Perioperatória** como especialidade de enfermagem, é uma disciplina com competências especializadas adequadas às necessidades específicas de cuidados à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença, que necessite de procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, em qualquer fase do ciclo de vida. Tem como objectivo cuidar a pessoa com qualidade e segurança de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. (AESOP,2006)

Os **Cuidados de Enfermagem Perioperatória** centram-se na relação interpessoal do enfermeiro e da pessoa e desenvolvem-se num processo padronizado de boas práticas

que configuram cuidados seguros e de qualidade à pessoa num contínuo, antes, durante e após o procedimento.

Visam proporcionar à pessoa protecção na situação particular de vulnerabilidade, capacitá-la e promover a sua autonomia, consciência crítica e comportamentos adequados ao seu projecto de saúde.

Estes cuidados exigem identificação das necessidades, planeamento, execução, coordenação e avaliação dos resultados obtidos nas quatro áreas de actuação complementares entre si: Anestesia, Circulação, Instrumentação e UCPA (unidade de cuidados pós anestésicos). São prestados ao longo do período perioperatório que decorre desde a consulta pré-operatória até à consulta pós-operatória.

O exercício profissional dos enfermeiros Especialista em Enfermagem Perioperatória caracteriza-se pela atitude antecipatória dos riscos inerentes à situação cirúrgica/anestésica e tem como princípios a actuação com responsabilidade profissional e prudência.

Os **Contextos onde se prestam cuidados de Enfermagem Perioperatória** são os blocos operatórios, as unidades de cirurgia de ambulatório e as unidades de técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica. São também contextos de actuação dos enfermeiros perioperatórios, as unidades centrais de esterilização, as unidades de dor aguda e outras áreas como controlo de infecção, gestão de risco e auditorias clínicas.

Os **Pilares dos cuidados de enfermagem perioperatorios:**

- O **Reconhecimento do Outro e a Capacitação** como base da intervenção e do processo de enfermagem. O enfermeiro perioperatório, estabelece uma relação interpessoal e reconhece a pessoa como ser único, complexo e aprendente, capaz de desenvolver o conhecimento e a autoconsciência. Faz um plano conjunto do projecto de cuidados, reconhecendo a liberdade de escolha da pessoa, fomentando a sua autonomia e comportamentos ajustados à situação, actua promovendo, assim, a sua capacitação.

- A **Vulnerabilidade** da pessoa em situação perioperatória pode ser expressa como a impossibilidade da pessoa responder com os seus próprios recursos aos riscos inerentes a um procedimento invasivo. (AESOP, Outubro 2012). A vulnerabilidade traduz a exposição aos riscos, a desprotecção e impossibilidade de defesa que requer que seja assegurada por outra pessoa.

A pessoa que necessita, escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos invasivos ou anestésicos, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, à dor, ao desconforto e aos riscos inerentes a esses procedimentos e aceita ficar num estado de vulnerabilidade física e emocional, tendo geralmente a expectativa de melhorar o seu estado de saúde, ou ter melhor qualidade de vida.

Compete ao Enfermeiro especialista em Enfermagem Perioperatória a compreensão proactiva e situacional da vulnerabilidade de cada pessoa em cada caso específico, garantindo a protecção. (NUNES, 2012)

- A **Responsabilidade de cuidado** - o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória tem a responsabilidade de promover resultados positivos e ajudar a pessoa a atingir o seu melhor nível de função e bem estar. Assegura um padrão de excelência no cuidar antes, durante e após o procedimento invasivo/cirúrgico ou anestésico de acordo com as necessidades da pessoa e boas práticas, actua com prudência face aos riscos e incertezas, respondendo pelas suas decisões, actos e consequências e influenciando positivamente a equipa, em benefício da pessoa.

- A **Prudência e gestão de risco** - a vigilância antecipatória como forma de minimizar as complicações e eventos adversos. A gestão do risco perioperatório depende da implementação e cumprimento de boas práticas no desempenho profissional da equipa. O enfermeiro perioperatório tem competências na gestão dos riscos e das consequências possíveis e prováveis de cada decisão ou acto. Actua com consciência cirúrgica, prudência e precaução, atento ao pormenor e aos comportamentos, numa atitude de prevenção e vigilância antecipatória, tomando

decisões ajustadas à natureza, gravidade e probabilidade de ocorrência de riscos, com o objectivo de evitar um evento adverso prejudicial à pessoa ou equipa.

A **Consciência cirúrgica** é um princípio moral que orienta o profissional na prática de cuidar à pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efectuado.

É demonstrado pelo comportamento profissional baseado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, para com a pessoa e equipa, pelas quais cada profissional é responsável. (AORN: Practice and Recommended , 2012)

## **Focos de Atenção**

A **enfermagem perioperatória está centrada**: No reconhecimento da individualidade da pessoa e necessidades específicas; Na capacitação da pessoa; Na protecção da integridade da pessoa na situação de vulnerabilidade; Na vigilância antecipatória, precaução e minimização dos riscos; Na continuidade dos cuidados pré, intra e pós operatórios; Na responsabilidade profissional; Na garantia da qualidade e conforto; No desenvolvimento profissional contínuo; Na investigação, ensino e formação especializada; Na autonomia e trabalho em equipa.

## **Focos que geram intervenções autónomas de enfermagem**

- **Redução do risco perioperatório**: lado errado, cirurgia errada, e doente errado, risco de úlcera da córnea, hipotermia, manutenção da temperatura corporal, conforto, choque, alergia, queda, úlceras por pressão, desequilíbrio do volume de líquidos, queimadura, dor, retenção inadvertida de corpo estranho, infecção associada aos cuidados de saúde, infecção do local cirúrgico, lesão por posicionamento, comprometimento da mobilidade, dor, vômito, náusea hemorragia, perfusão dos tecidos, hipotensão/hipertensão, hipóxia,

hipo/hiperventilação, arritmia, aspiração, retenção urinária, limpeza das vias aéreas, quebras de comunicação.

- **Ensino, capacitação e suporte à pessoa:** ansiedade, medo, comunicação, consciência, conhecimento, aceitação do estado de saúde.
- **Vigilância intensiva para diagnóstico precoce de situação de emergência:** parâmetros hemodinâmicos, monitorização débito urinário, monitorização térmica, monitorização metabólica, permeabilidade perfusional, reacções cutâneas e integridade da pele, manutenção dos posicionamentos, manutenção do conforto e bem-estar e manutenção do campo estéril.

## **Indicadores da prática clínica de enfermagem perioperatória**

### **Estrutura**

- Existência de Procedimento “Avaliação e controlo da dor aguda perioperatória”.
- Existência de Procedimento “ Cuidados de Enfermagem na prevenção das queimaduras por equipamentos de electrocirurgia”.
- % de Enfermeiros com Formação sobre a “Avaliação e controlo da dor perioperatória”.
- % de Enfermeiros com Formação sobre os “ Cuidados de Enfermagem na prevenção da queimaduras por equipamentos de electrocirurgia”.
- % de enfermeiros com formação na prevenção de ILC.
- Taxa de procedimentos cirúrgicos, com registo de equipa de enfermagem perioperatória completa (Enf. de Anestesia, Circulante e Instrumentista).
- Taxa de BO, com Enfermeiro Chefe (gestor), em funções de exclusividade para o BO.

## **Processo**

- Nº de consultas pré-operatórias/nº total doentes operados (num determinado período de tempo) x100.
- Nº de consultas pós operatórias/nº total doentes operados (num determinado período de tempo) x100.
- Taxa de avaliação da dor Nº total de Doentes Avaliados/ Nº total de Doentes X 100.
- Taxa de aplicação do procedimento de prevenção de ulcera de córnea/ Nº total de Doentes X 100.
- Taxa de aplicação do procedimento de prevenção de ulceras por pressão/ Nº total de Doentes X 100.
- Taxa de aplicação do procedimento de prevenção do risco de lesões associadas ao posicionamento cirúrgico/ Nº total de Doentes X 100.
- Nº de casos de ILC com risco documentado num dado período/Nº de casos que desenvolveram ILC x100.
- Taxa de registos perioperatórios de enfermagem.
- Taxa de registos perioperatórios de enfermagem em linguagem classificada (CIPE).

## **Resultado.**

- Nº Doentes com dor superior a 3 / 4 (escala numérica) / Nº total de Doentes X 100.
- Nº Doentes com queimadura por electrocirurgia /Nº total de Doentes X 100.
- Nº de doentes com úlcera córnea no fim da cirurgia /total doentes
- Nº de doentes com úlcera por pressão no fim da cirurgia/total doentes.
- Nº de quedas doentes no Bloco Operatório/total doentes operados.
- Nº lesões cutâneas, osteoarticulares e neuromusculares/total doentes operados.

- Nº Doentes com infecção do local cirúrgico/total doentes operados .
- Nº de doentes com autocontrolo medo/nº total doentesx100.
- Nº de doentes com autocontrolo da ansiedade/nº total de doentesx100.
- Taxa de Satisfação global do doente operado, com os cuidados de enfermagem perioperatória.
- Taxa de eventos adversos do tipo: retenção de corpo estranho (instrumentos cirúrgicos, compressas, corto perfurantes, etc.), identificação errada de espécime cirúrgico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP-ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES – **Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática de cuidados**, Lisboa, Lusodidacta, 2006.
- AESOP-ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES –**Dotações seguras de Enfermagem Perioperatória**, estudo apresentado no XV Congresso Nacional da AESOP, 2010.
- AESOP - ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES - **Práticas Recomendadas para Bloco operatório**, 3ª ed , Lisboa, 2013.
- AORN-ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES- **Perioperative Standards and Recommended Practices**, Denver, CO: AORN, Inc., 2012.
- AORN - ASSOCIATION OF OPERATING ROOM REGISTERED NURSES - **Recommended Practices: Documentation of Perioperative Nursing Care, Standard of nursing practice operating room**. Denver in USA, AORN Publications, 2011.
- BICKLER SW, Sanno-Duanda B. **Epidemiology of paediatric surgical admissions to a government referral hospital in the Gambia**. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78:1330–6.
- BILBAO, M.- **A Enfermagem Perioperatória: O desafio de hoje para a enfermeira de sala de operações**, AESOP, Lisboa, 1987.
- BILBAO, M.- **El control de la infección de la herida quirúrgica - responsabilidad del Enfermero instrumentista**, in primer Congreso de la Sociedad Española de Heridas, Madrid, 4 de Febrero 2011.
- BRETT, Margaret - **Quality and nursing care**. A paper presented at Greek Operating Room Nurses Annual Conference, Cyprus, 1994.
- CABRITA, M. - **Desenvolvimento de competências em enfermagem num contexto de formação participada e de avaliação formativa**, Lisboa, 2009.
- CNADCA-COMISSÃO NACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - **Relatório Final da CNADCA** ,2007.
- CKHS- **Programa de Acreditação Internacional para Organizações de Saúde, Normas para a Acreditação**, 3.ª Edição, Versão 01, 2010.

- DE LEVAL MR, Carthey J, Wright DJ, Reason JT. **Human factors and cardiac surgery: a multicenter study.** J Thorac Cardiovasc Surg. 2000;119:661-72.
- DGS –DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE- **Programa Nacional de Acreditação em Saúde -Manual de Acreditação de Unidades de Saúde** MS 1.01 1a Edição, Fevereiro 2011.
- DGS - DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE **Circular Normativa nº 16/DQS/DQCO - “Cirurgia Segura Salva Vidas” de 22/06/2010.**
- EORNA - EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION- **Common Core Curriculum for Operating Department Nursing**, Edimburg, Escócia, 1ª ed.1997.
- EORNA - EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION – **Common Core Curriculum for Perioperative Nursing**, Belgium, 2ªed.2012.
- FRAGATA,J; MARTINS;L.- **O erro em Medicina**, Coimbra, Almedina,2004
- FRANKEL, A.;LEONARD;M.-Essential components for a patient safety strategy, *in* Perioperative Safety, Mosby, St Louis, 2001 p.1-17.
- GAWANDEE AA, et al. **The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992.** Surgery, 1999, 126:66–75.
- GRAVES, P.- **Preventing surgical site infections** *in* WATSON,D.- *Perioperative Safety*, Mosby, 2010. p.156-166.
- GRUENDEMANN, Barbara J; FERRNSEBNER, B. - **Comprehensive perioperative nursing**, Boston: Jones and Bartlet Publishers, 1995.
- HELAEY AN, Vincent CA. **The systems of surgery. Theoretical Issues in Ergonomics Science.** 2007;8:429-43.
- ICN-INTERNATIONAL NURSES DAY 2006 -**Safe Staffing Saves Lives**,Information and Action Tool Kit, 2006
- KABLE AK, Gibberd RW, Spigelman AD. **Adverse events in surgical patients in Australia.** International Journal of Quality in Health Care, 2002, 14:269–76.
- MC CONKEY SJ. **Case series of acute abdominal surgery in rural Sierra Leone.** World Journal of Surgery, 2002, 26:509–13.
- NUNES, L.- 6<sup>th</sup> EORNA CONGRESS - **Perioperative Nursing: Challenges for the journey.** Lisboa,2012.
- OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS- **Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®**, 2009.
- OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**, 2001

- OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)**, Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril.
- OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Caderno Temático – Sistema da individualização das especialidades clínicas de enfermagem, individualização e reconhecimento das especialidades clínicas em enfermagem, perfil de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista**, Lisboa, Dezembro 2009.
- OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Caderno Temático – modelo de desenvolvimento profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para operacionalização do sistema de certificação de competências**, Lisboa, Janeiro 2010.
- ORNAC - OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION OF CANADÁ – **Standards, Guidelines, and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice**, Ontário, 11ª ed. 2013.
- PORTUGAL, Decreto- Lei nº35/2011 de 18 de Fevereiro de 2011– **Regulamentos 122 a 129 – regulamentos de competências comuns a enfermeiros especialista e regulamentos de competências específicas das várias especializações clínicas de enfermagem**, DR Nº 35 2ªsérie.
- PORTUGAL, Despacho n.º 30114/2008- Diário da República, 2ª serie — N.º 227 — 21 de Novembro de 2008.
- PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - **A organização Interna e a Governação dos Hospitais**. Grupo técnico para a reforma da Organização Interna dos Hospitais, Junho 2010.[http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Documentos/MS/Rel\\_Organizacao\\_Governacao\\_Hospitais.pdf](http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Documentos/MS/Rel_Organizacao_Governacao_Hospitais.pdf)
- PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Relatório final do grupo técnico para a reforma hospitalar - O cidadão no centro do sistema os profissionais no centro da mudança**, 2011.
- PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Plano Nacional de Saúde 2012-2016-3.1-Eixo estratégico – Cidadania em Saúde**, Janeiro 2012.
- WALTERS C.; KILLEN,A.;GARRETT,J.: **Using Human factors to balance your operating room in Patient Safety**,St Louis, Mosby Elsevie, 2011,p.353-361.
- WATSON, D. – **Perioperative safety**,.St. Louis, Mosby, 2011,p.6-17.
- WHO- World Health Organisation - **Guidelines for safe surgery (1ªed)**, Genève, 2008.

- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2010). **Orientações da OMS para a “Cirurgia Segura salva Vidas”** 2009 (versão Portuguesa). Lisboa: Direcção Geral de saúde. Departamento da Qualidade em Saúde.
- Yli MK, Ng KJ. **Risk-adjusted surgical audit with the POSSUM scoring system in a developing country.** British Journal of Surgery, 2002, 89:110–3.