ordem dos enfermeiros
conselho de enfermagem
2016-2019

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 117/2018

Assunto: Intervenção do enfermeiro durante a cirurgia de Septo-plastia

1. QUESTÃO COLOCADA

"Durante uma cirurgia De ORL- septo plastia. Encontra-se na mesa o cirurgião e a Enfermeira de instrumentação, o segundo cirurgião encontra-se na sala mas não se desinfecta e por isso não vai para a mesa de cirurgia. Durante a intervenção o cirurgião que efectua cirurgia, solicita à enfermeira de instrumentação para lhe martelar sobre o escopro que se encontra sobre o septo nasal do paciente."
As perguntas que estão na origem deste pedido de parecer são as seguintes:
- Tem a Enfermeira de Instrumentação a função acrescida de ajudante?
- Martelar no escopro sobre o septo nasal é do domínio do cirurgião ajudante?
- Em que implicações ético-jurídicas podem as Enfermeiras incorrer ajudando, e dessa ajuda, resultar um dano para a pessoa intervencionada?"

2. FUNDAMENTAÇÃO

No âmbito do exercício profissional, a clarificação do espaço de intervenção da enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros. Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui num documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque "salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia", (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro); e a Deontologia Profissional (Capítulo VI, da Lei n.º 156/ 2015, de 16 de Setembro). São também documentos constitutivos do quadro de referência, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais e do Cuidados Especializados, as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e as Competências Comuns e Específicas das diferentes áreas de especialidade.

No contexto de actuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade, estão definidos dois tipos de intervenções de enfermagem:

a) as iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;

b) as iniciadas pela prescrição do enfermeiro - intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambas, o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos beneficiários dos seus cuidados. O enfermeiro identifica os problemas, relativamente aos quais tem

conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar.

No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro informa o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, e respeita, defende e promove o direito da pessoa ao consentimento informado, (alínea a) e b), artigo 105.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos beneficiários dos seus cuidados. O enfermeiro identifica os problemas, relativamente aos quais tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar.

Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem (alínea b, ponto 4, artigo 9º, Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro).

O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega (alínea b, artigo 100.º da Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro). Assume, o dever de manter no desempenho das suas actividades e em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e que garanta ao cidadão cuidados seguros.

No que concerne ao bloco operatório, é uma unidade de prestação de cuidados de saúde onde, pela especificidade contextual e da natureza dos cuidados aí desenvolvidos, se concentram riscos de variada ordem, tornando a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico em funções centrais desenvolvidas pelos enfermeiros em contexto peri operatório.

A prática de cuidados de enfermagem em contexto de bloco operatório assenta num modelo conceptual de enfermagem perioperatória constituindo um conjunto de acções de enfermagem no âmbito da circulação, anestesia, instrumentação e cuidados pós anestésicos com o objectivo de avaliar as reais necessidades da pessoa cuidada, realizar os diagnósticos de enfermagem, promover as acções de enfermagem a desenvolver e a avaliar o resultados destas.

O enfermeiro instrumentista é o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades da equipa cirúrgica, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade dos procedimentos e técnicas cirúrgicas (Martins, 2014; Silva, 2016).

Cabe também ao enfermeiro instrumentista, integrado na equipa cirúrgica, instrumentar de forma eficaz e segura, diminuindo os riscos de infecção, de hemorragia, de "retenção" de corpos estranhos tendo ainda a preocupação de que a pessoa sofra o mínimo possível com a agressão cirúrgica (AESOP, 2013).

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 117/2018

3. CONCLUSÃO

3.1 No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem.

3.2 O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem responsabilizando-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega.

3.3 O utente tem direito a cuidados seguros, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas.

3.4 A função de manutenção da segurança do utente e do ambiente necessário ao acto cirúrgico/anestésico, tal como definido anteriormente, só pode ser assegurada por enfermeiros.

3.5 Às organizações prestadoras de cuidados compete assegurar as condições necessárias e obrigatórias e oferecer também as condições de exercício profissional, para que todos os enfermeiros cumpram com o seu dever de prestar os cuidados com a segurança a que os clientes têm direito.

3.6 Os enfermeiros devem trabalhar em complementaridade e articulação, mas tal facto, não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício do utente.

3.7 Não cabe ao enfermeiro instrumentista, a substituição no todo ou em parte, da função do profissional médico/cirurgião, pelo que, a acção de "*martelar sobre o escopro que se encontra sobre o septo nasal*" do utente, não é da competência do enfermeiro.

3.8 Acresce que, da eventual substituição, e pelas complicações que dela possam decorrer, poderá ser considerada para efeitos de aplicação, das devidas implicações ético-legais.

BIBLIOGRAFIA

- AESOP (2006) - Enfermagem Perioperatória: Da filosofia à prática de cuidados. Loures: Lusodidacta.
- AESOP (2013) – Frequently asked questions. Disponível em https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/deep2013-faqs-pdf.aspx
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Portugal: Ministério da Saúde.
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 117/2018

- Martins, L. (2014) – Formação da Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório no Reprocessamento de Dispositivos Médicos Reutilizáveis. Relatório de Mestrado em Enfermagem Perioperatória apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Ordem dos Enfermeiros, Dezembro de 2001.
- Parecer n.º 115/2009 do Conselho de Enfermagem – enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório.
- Parecer n.º 204/2009 do Conselho de Enfermagem – número de enfermeiros por sala no Bloco Operatório.
- Parecer n.º 231/2009 do Conselho de Enfermagem – responsabilidade dos cuidados em contexto de Bloco Operatório.
- Parecer n.º 10/2010 do Conselho de Enfermagem – dotação de enfermeiros no Bloco Operatório.
- Parecer n.º 75/2011 do Conselho de Enfermagem – autonomia das funções dos enfermeiros no Bloco Operatório.
- Parecer n.º 162/2013 do Conselho Juridicional – substituição de enfermeiro de Bloco Operatório.
- Regulamento n.º 533/2014, de 2 de Dezembro, Norma de cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Disponível em https://dre.pt/application/conteudo/60651797 .
- Silva, T. (2016) – Competências não técnicas do enfermeiro instrumentista. Relatório de Mestrado em Enfermagem Perioperatória apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Aprovação/Ratificação: Aprovado na reunião de 19 e 20 de Dezembro de 2018

Pel´O Conselho de Enfermagem

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca

(Presidente)