



DILEMAS ÉTICOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO

Julyana Cândido Bahia¹; Ludmila Sousa Morais¹; Luana Rocha da Cunha Rosa¹;
Amanda Santos Quezado¹; Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto²;
Marinésia Aparecida Prado³.

¹Acadêmicas de enfermagem da FEN/UFG

E-mail: julyanaweb@hotmail.com; lud_morais@hotmail.com;

luanarrosa@hotmail.com, amanda.sq2@gmail.com

² Doutora em Ciências da Saúde. Docente orientador. FEN/UFG.

E-mail: remajuau@yahoo.com.br

³Doutora em Enfermagem. Docente responsável pela Disciplina Ética e Exercício da Enfermagem. FEN/UFG.

E-mail: marinesiaprado@gmail.com

RESUMO

As complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser reconhecidamente preveníveis em mais da metade dos casos. Este trabalho realizado durante a disciplina ética do curso de enfermagem da Faculdade de enfermagem/Universidade Federal de Goiás constitui um estudo bibliográfico realizado em algumas bases de dados submetido ao 4º Seminário Pesquisar, cujo objetivo é refletir sobre algumas posturas éticas adotadas por profissionais da saúde que colocam em risco a segurança do paciente, com base nos objetivos propostos pela Organização Mundial da Saúde na campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória. Dilemas éticos. Conflito. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

As complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser reconhecidamente preveníveis em mais da metade dos casos. A estimativa da OMS é que ocorram aproximadamente 234



milhões de cirurgias pelo mundo sendo que, cerca de sete milhões de pessoas, enfrentam complicações provenientes das mesmas (OMS/OPAS, 2009).

Com a meta de melhorar a segurança da assistência cirúrgica no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2007 o segundo desafio global para segurança do paciente, a campanha “Cirurgias seguras salvam vidas”, com 10 objetivos, que faz parte da Aliança Mundial para segurança do paciente criada em 2004, visando diminuir a morbimortalidade em pacientes cirúrgicos.

O objetivo dessa pesquisa é apontar alguns dilemas/conflitos éticos do cotidiano relacionados a cinco objetivos, dos 10 propostos pela OMS na campanha “Cirurgias seguras salvam vidas”, associá-los com artigos do Código de Ética da profissão de enfermagem refletir sobre algumas posturas éticas adotadas por profissionais da saúde que colocam em risco a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com base na leitura do Código de Ética da Enfermagem (Resolução 311/2007) e do manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” da Organização Mundial de Saúde. Foram selecionados cinco objetivos do manual, os quais possuíam relação direta com as responsabilidades éticas e legais da enfermagem dentro do Centro Cirúrgico, baseando nos Artigos do Código de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) favorece as ações de enfermagem centradas no indivíduo e suas necessidades em saúde, assegura o planejamento, a avaliação, a monitoração da assistência de enfermagem em todas as suas etapas (GRITTEM, 2007). Dessa forma, dos objetivos da OMS, a enfermagem atua diretamente no 1, 6, 7, 8 e 9, que serão discutidos abaixo.

Objetivo 1: “A equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo”

A enfermagem, como qualquer outro profissional de saúde, conforme o CEPE (2007) tem como dever e responsabilidade: Art.12. Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos de correntes de imperícia, negligência ou imprudência.



Encontramos a descrição de um relato que descrevia um erro médico em que um paciente realizou uma herniorrafia inguinal direita, no entanto, era para ser realizada do lado esquerdo e o dilema ético enfrentado pela enfermeira diante do exposto diz respeito à “conivência/omissão” do erro perante a atitude médica de omissão do fato ocorrido (OLIVEIRA, 2011). Diante disso temos a infringência do Art. 113-Considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Objetivo 6: “A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico”

As Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) são responsáveis por 15% das infecções em ambientes de saúde. Entre os meios de prevenção e controle de ISC destaca-se a paramentação cirúrgica que é constituída por gorro, máscara, luva esterilizada, óculos de proteção, propé, uniforme privativo, campos e aventais cirúrgicos esterilizados. (BURGATTI, 2009; PAZ, 2000, SOBECC, 2013).

É dever do enfermeiro fazer uso e fiscalizar a adesão da paramentação cirúrgica adequada pela equipe multiprofissional e fazer intervenções, pois o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina como responsabilidade e dever da equipe de enfermagem no “Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde.” E, ainda “Art. 40 – posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência”.

Objetivo 7: “A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas”

Deixar uma compressa, agulha ou instrumental inadvertidamente em um paciente ao final de uma operação é um erro cirúrgico raro, porém sério e persistente. As contagens manuais permanecem sendo o método mais rapidamente disponível para impedir a retenção de compressas e instrumentais (OMS, 2009; GAWANDE *et al.*, 2003).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o Art. 21 supracitado é muito importante, uma vez que evitaria fatores que influenciam de alguma forma na vida do paciente, sejam eles físicos e/ou psicológicos.



Objetivo 8: “A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos”

É altamente recomendado que a equipe confirme que todos os espécimes cirúrgicos estejam corretamente identificados/etiquetados com a identidade do paciente, o nome do espécime e a localização (local e lado) da qual o espécime foi obtido; para tal deve ter um membro da equipe que leia em voz alta a etiqueta/identificação do espécime e outro que confirme verbalmente a concordância (OMS, 2009).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina no “Art. 36 - Participar da prática profissional multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade”. E ainda, no “Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”. É de responsabilidade ética e legal por parte do enfermeiro realizar juntamente com a equipe a identificação de espécimes cirúrgicos, com intuito de prevenir a substituição do material biológico dos pacientes e diagnósticos laboratoriais impróprios.

Objetivo 9: “ A equipe irá efetivamente comunicar e trocar informações críticas para a condução segura da operação”

Isso significa que, para o bom resultado de um procedimento cirúrgico, é necessário que haja uma troca de informações entre os membros das várias equipes envolvidas nesse momento (anestesia, enfermagem, cirurgia) (OMS, 2009). Porém, a falta de comunicação ainda é um problema enfrentado pelos CC, o qual atinge diretamente o enfermeiro, quando o mesmo é gestor do CC e, sendo assim responsável pelo bom relacionamento entre as equipes e andamento adequado do procedimento cirúrgico (VOGT, 2010).

A exemplo da falta de comunicação, Fragata (2010) traz em seu artigo: “ Em meio da operação o cirurgião pergunta ao anestesista se administrou a profilaxia antibiótica”. Erros assim, o autor aponta como evitáveis em 30 a 50% dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso reflexão sobre o agir diante dos conflitos e dilemas éticos que a enfermagem enfrenta no contexto perioperatório e para isso se faz necessário pesquisas nessa área, para que estas, por sua vez, reflitam na disponibilização de estratégias para tomada de decisões pautadas nos princípios da ética e da bioética



e mudança desta realidade que por vezes termina em erros cirúrgicos e complicações evitáveis.

REFERÊNCIAS

BURGATTI, J.C, LACERDA, R.A, Revisão Sistemática sobre aventais cirúrgicos no controle da contaminação/infecção de sítio cirúrgico. **Rev. Esc. de Enferm. USP.** v. 43 n.1. p. 237-244, 2009.

CEPE. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007.

FRAGATA, J.I.G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. **Rev Port Saúde Pública,** v. 10, p. 17-26, 2010.

GAWANDE, A. A. et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. **N. Engl. j. med,** Boston, v.348, n.3, p.229-235, 2003. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa021721>>. Acesso em: 10 de Jun de 2014.

OLIVEIRA, M. A. N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico.** Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual cirurgias seguras salvam vidas.** Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PAZ, M.S.O, et al, Paramentação Cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias . Parte I: a utilização durante as cirurgias. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 34. n 1. p.108-117, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. **PRÁTICAS RECOMENDADAS DA SOBECC.** São Paulo: SOBECC. 6 Ed. 2013.

VOGT, R.M. **Gestão organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre.** Novo Hamburgo. 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/46829392/Gestao-Organizacional-em-um-Centro-Cirurgico-de-um-Hospital-da-grande-Porto-Alegre-Romi-Maria-Vogt>>. Acesso em :20 Jun de 2014.