



**PARECER CJ 80/2012**

**Sobre: Intervenções da Responsabilidade do Enfermeiro**

**Solicitado por: Digníssimo Bastonário a pedido de membro identificado**

**1. O problema conhecido**

*“Em segundo lugar, num contexto divergente, na instituição em que me encontro enquadrado foi estabelecido como protocolo pré-cirúrgico no serviço de internamento de cirurgia a marcação do local da cirurgia (utilizando marcador) pelo enfermeiro responsável pelo doente. Compreendo que o enfermeiro é responsável por todas as intervenções que aplica, no entanto neste caso, gostava de indagar, tendo em conta o contexto legal, se se verifica erro na marcação do local e posterior erro no procedimento cirúrgico que tipo de responsabilidade pode ser atribuída ao enfermeiro que realizou a marcação.”*

**2. Fundamentação**

2.1. Refere o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros que “ Todos os enfermeiros membros da Ordem têm os direitos e os deveres decorrentes do presente Estatuto e da legislação em vigor...”<sup>1</sup> e que constituem direitos do mesmo “Exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem”<sup>2</sup> . Refere ainda como deveres “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”<sup>3</sup>(...) “Cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão”<sup>4</sup> . Neste sentido o Enfermeiro deve atuar de acordo com a legislação que regula a profissão, garantindo cuidados de excelência ao cidadão, nos seus diferentes campos de atuação bem como nos diferentes níveis de gestão, garantindo também os recursos adequados a cada situação, no exercício do seu direito a “Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade”<sup>5</sup>. O Enfermeiro assume perante os clientes o papel de “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”<sup>6</sup> assim como de procurar “...em todo o acto profissional, a excelência do exercício...”<sup>7</sup> assumindo sempre em todas as situações a responsabilidade “...pelas

<sup>1</sup> Artigo 74.º do EOE, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE)

<sup>2</sup> Alínea a) do Ponto 1 do Artigo 75.º do EOE

<sup>3</sup> Alínea a) do Ponto 1 do Artigo 76.º do EOE

<sup>4</sup> Alínea b) do Ponto 1 do Artigo 76.º do EOE

<sup>5</sup> Alínea c) do Ponto 2 do Artigo 75.º do EOE

<sup>6</sup> Alínea c) do Artigo 79.º do EOE

<sup>7</sup> Artigo 88.º do EOE



decisões que toma e pelos actos que pratica...”<sup>8</sup> analisando “...regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”<sup>9</sup>.

- 2.2. O mesmo será dizer que o enfermeiro tem o dever de zelar pela prestação dos cuidados de saúde ao cliente, papel esperado do enfermeiro, imbuído do respeito pelos direitos humanos e da procura da excelência no exercício na profissão. É expectável e da competência do enfermeiro, desenvolver todos os meios ao seu alcance para garantir os melhores cuidados ao cliente com o mínimo de riscos associados.
- 2.3. “O risco em saúde associado à prestação de cuidados de saúde cirúrgicos, levou a Organização Mundial da Saúde a eleger a segurança cirúrgica como o seu segundo desafio para a segurança geral dos cuidados de saúde. Em Portugal, sob a égide da Direção-Geral da Saúde (DGS), têm sido dadas diretrizes no âmbito de um programa de qualidade relativo à segurança cirúrgica, (...) importando garantir melhores condições para a efetividade do programa de qualidade em causa.”<sup>10</sup>. Neste sentido foi publicada a Norma n.º 2/2013, de 12/02/2013, da Direção Geral de Saúde que vincula a aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica de acordo com as regras preconizadas no projeto “Cirurgia segura, salva vidas” da Organização Mundial de Saúde. Esta norma é de carácter obrigatório, assim como a respetiva lista de verificação em todas as intervenções cirúrgicas nos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Esta norma determina que “O diretor do Bloco Operatório é o responsável do programa “Cirurgia segura, salva vidas” perante a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., (ACSS) e a Direção Geral da Saúde (DGS)”<sup>11</sup>, “A ACSS, em articulação com a DGS, acompanha a implementação do projeto “Cirurgia segura, salva vidas”, nomeadamente definindo em sede de contratualização com os Hospitais, Centros Hospitalares e com as Unidades Locais de Saúde objetivos específicos relacionados com este projeto.”<sup>12</sup>.
- 2.4. A Norma 02/2013, de 12/02/2013, da DGS refere que “A implementação do projeto “Cirurgia Segura, Salva Vidas” de acordo com o manual “*Orientações da OMS para a cirurgia segura 2009*” (...) é obrigatório em todos os blocos operatórios do Serviço Nacional de Saúde e das entidades com ele contratadas, sendo considerado o padrão mínimo de qualidade clínica”, refere nos critérios que “A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (...), bem como o Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS e as Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009, (...) fazem parte integrante desta Norma, e devem ser considerados como referenciais para a implementação do projeto “Cirurgia Segura, Salva Vidas”.
- 2.5. De acordo com as orientações da OMS para a cirurgia segura 2009 (Cirurgia Segura Salva Vidas), publicado no site da DGS, no que concerne ao local da marcação cirúrgica e por quem deve ser realizado, refere que “O Protocolo Universal afirma que o local ou locais a serem operados devem ser marcados”, e que a marcação deve ser “Feita pelo cirurgião que vai realizar o procedimento (para tornar as recomendações praticáveis, no entanto, esta tarefa poderá ser delegada, desde que a pessoa que faz a marcação esteja presente durante a cirurgia, especialmente no momento da incisão)”. Neste sentido The Joint Commission, a Joint Commission International e a OMS apresentam como exemplo de cumprimento do Procedimento correto no local correto do corpo, que seja o cirurgião principal a marcar o local cirúrgico,

<sup>8</sup> Alínea b) do Artigo 79.º do EOE

<sup>9</sup> Alínea a) do Artigo 88.º do EOE

<sup>10</sup> Diário da República, 2.ª série – N.º 38 – 22 de fevereiro de 2013, Despacho n.º 2905/2013

<sup>11</sup> Ponto 2 do Despacho n.º 2905/2013 do Diário da República, 2.ª série – N.º 38 – 22 de fevereiro de 2013

<sup>12</sup> Ponto 3 do Despacho n.º 2905/2013 do Diário da República, 2.ª série – N.º 38 – 22 de fevereiro de 2013



com marcador permanente, colocando as suas iniciais e pedindo ao paciente que confirme o local e a marcação<sup>13</sup>.

- 2.6. Também a AESOP (Associação dos Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses) e de acordo com a EORNA (European Operating Rooms Nurses Association) que aderiu e tornou-se parceira na campanha da OMS "Procedimentos Seguros Salvam Vidas", refere que:

"Antes de proceder à marcação, o cirurgião deve: Pergunta o seu nome; Verifica a documentação do seu processo clínico; Assegura-se da informação correta e indica qual o local exato da intervenção prevista; Verifica as radiografias, TAC, RM e outros exames que, confirmem o local da sua intervenção." e complementando refere ainda que "Quando efetuar a marcação, o cirurgião..."<sup>14</sup>

- 2.7. Neste sentido o Enfermeiro na salvaguarda dos interesses do cliente no que diz respeito a garantir os melhores cuidados à sua situação e no respeito pelo Código Deontológico e o respeito pelas outras profissões deve "Actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma;"<sup>15</sup>. O mesmo será dizer que sendo da competência funcional do cirurgião a decisão da técnica cirúrgica a utilizar, baseada nos exames complementares de diagnóstico e do historial clínico do cliente e do objetivo delineado em conjunto com o cliente, compete ao mesmo o ato de marcar o local cirúrgico.
- 2.8. A marcação do local cirúrgico não deve ser uma mera formalidade, deve constituir-se como mais um momento para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados ao cliente. Desta forma não deve ser o enfermeiro a proceder à marcação baseado no processo do cliente, na sua avaliação e dos ECD, de acordo com o preconizado com a OMS, AESOP e DGS. O enfermeiro quando assume esse papel está a assumir a **total responsabilidade** do ato que pratica e das suas consequências, com as repercussões profissionais e legais que daí advém.
- 2.9. Todavia devemos relevar a importância que o enfermeiro representa em todo o processo nomeadamente na verificação do local da marcação em diferentes momentos no tempo e nos diferentes *settings* de atuação, cruzando os dados do processo, com o local da marcação e com a informação fornecida pelo cliente ou acompanhante (sempre que ao mesmo não seja possível).
- 2.10. Temos ainda de destacar a importância do enfermeiro como membro da equipa de saúde na tomada de decisão sobre o local cirúrgico, nomeadamente em áreas, como por exemplo, a estomaterapia, na qual o enfermeiro possui competência diferenciada na avaliação da funcionalidade para o cliente, do local cirúrgico do estoma.
- 2.11. É competência e obrigação dos diferentes níveis de gestão, nomeadamente da Administração, Direção Clínica ou Direção de Enfermagem de garantir os recursos necessários através da gestão eficiente dos mesmos, para que o cliente veja garantida a sua segurança na prestação de cuidados e desta forma receber cuidados de excelência.

---

<sup>13</sup> Patient Safety Solutions, volume 1, solution 4, May 2007, pág. 3

<sup>14</sup> Brochura da AESOP sobre Procedimentos Seguros Salvam Vidas

<sup>15</sup> Alínea a) do Artigo 91.º do EOE



### 3. Conclusão

Tendo em atenção o exposto, o Conselho Jurisdicional considera que:

- 3.1. É responsabilidade da Administração e dos diferentes níveis de gestão de enfermagem, garantir que os clientes recebem cuidados de excelência com os riscos mínimos inerentes.
- 3.2. As competências do enfermeiro não integram a marcação do local cirúrgico;
- 3.3. O Enfermeiro é sempre responsável por todos os atos que pratica.

Foi relator Rui Moreira.

Aprovado no plenário de 21 de fevereiro 2014.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf. Rogério Gonçalves

(Presidente)