

PARECER N.º 10 / 2010

ASSUNTO:

Dotação de enfermeiros no Bloco Operatório

1. A questão colocada por um membro da Ordem dos Enfermeiros:

Com o argumento da "Crise", o enfermeiro responsável de serviço (que ocupa o lugar de chefe, não o sendo de carreira), reduziu o número de enfermeiros no turno da noite para 5. Defende-se, dizendo que por vezes, o número de cirurgias nesse turno não justifica a existência dos 6 enfermeiros.

Convém notar que este bloco tanto dá resposta a cirurgias como uma simples apendicectomia, como a outras situações bem mais complexas: politraumatizados graves, doentes em choque, aneurismas da aorta em roptura, ropturas de baço, vítimas de agressão por arma branca e de fogo, crianças e bebês com os mais variados problemas a necessitar de cirurgia... Significa, portanto, que se é verdade que chega a haver momentos de alguma acalmia no bloco, não é menos verdade que, num ápice, a situação se inverte facilmente. E perante estas situações só uma forma de responder cabalmente: profissionalismo de quem lá trabalha.

Sempre que no turno da noite funcionam duas salas em simultâneo, há a necessidade de requisitar um colega ao serviço de urgência para vir colaborar numa das salas. Habitualmente, desempenha funções de enfermeiro circulante. Casos há, em que, para evitar chamar um enfermeiro do serviço de urgência, fica um enfermeiro do bloco a desempenhar funções de circulante nas duas salas.

Redução do número de enfermeiros no turno da noite de seis para cinco enfermeiros; desempenho de funções de circulante por enfermeiro do Serviço de Urgência ou acumulação de funções em duas salas.

2. Fundamentação

As questões relacionadas com o número ideal de recursos alocados a determinado acto clínico têm sido objecto de investigação.

De acordo com o documento «Dotações seguras salvam vidas» (2006, p.2)<sup>1</sup> «não há consenso na literatura relativamente ao significado das dotações seguras e poucas definições se adequam a todos os ambientes internacionais. No entanto, os autores reconhecem efectivamente que grande parte das dotações seguras se relacionam com a situação dos cuidados e que há elementos que incluem a existência de números adequados de pessoal para ir de encontro à complexidade das necessidades dos clientes num determinado espectro de ambientes».

<sup>1</sup> Conselho Internacional de Enfermeiros (2006), Dotações seguras salvam vidas. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2006), no mesmo documento, refere ainda que «os autores têm-se apercebido de que as dotações vão para além das quantidades e incluíram outras variáveis que afectam as dotações e a prestação de cuidados seguros, tais como: carga laboral, ambiente de trabalho, complexidade dos doentes, nível de qualificação dos enfermeiros, combinação do pessoal de saúde, eficiência e eficácia em termos de custos e ligação aos resultados dos doentes e de enfermagem».

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (2006, p. 27), as «associações nacionais de enfermeiros têm influência no estabelecimento de agendas locais, nacionais e internacionais». Refere-se ainda que as associações nacionais de enfermeiros «desempenham um papel crucial na advocacia para os ambientes de trabalho saudáveis e para as práticas de dotações seguras» (p. 28).

Em Portugal foi constituída oficialmente, em 1992, a Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (AESOP), sendo considerada Entidade Colectiva de Utilidade Pública desde 2001. A referida associação tem desenvolvido diferentes publicações, onde estabelece orientações sobre as práticas neste contexto específico de trabalho, sendo uma destas publicações o livro: «Enfermagem Peri-Operatória – Da filosofia à prática dos cuidados (2006)».

De acordo com o preconizado pela AESOP (2006), em cada sala de operações deverão estar presentes três enfermeiros: o enfermeiro de anestesia, o enfermeiro circulante e o enfermeiro instrumentista. Segundo esta associação (2006, p.108), «qualquer das funções do enfermeiro peri-operatório é essencial, com idêntica importância na prestação de cuidados peri-operatórios em que o todo completa, dá continuidade e otimiza os benefícios de uma enfermagem peri-operatória centrada no doente e na qualidade».

No que respeita especificamente às atribuições do enfermeiro circulante, a Ordem dos Enfermeiros possui um Enunciado de Posição (2004) com orientações claras (Anexo 1 - [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao\\_7Set2004.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_7Set2004.pdf)), bem como uma Tomada de Posição sobre Segurança do Cliente (2006) – (Anexo 2 - [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_2Maio2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf)).

O Bloco Operatório é uma unidade de prestação de cuidados de saúde onde, pela especificidade 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 quem compete ter como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, assentando a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite.

### 3. Conclusão

3.1. A responsabilidade do enfermeiro associa a capacidade de responder pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega, e o sentido projectivo, por antecipação, acautelando no sentido de prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício.

3.2. No caso em apreço, partilhamos o preconizado pela Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (AESOP), ou seja, que devem estar três enfermeiros presentes em cada sala de operações. Acrescentamos ainda que as dotações deverão ir ao encontro das necessidades das pessoas, bem como da complexidade dos cuidados a prestar. Nos casos em que não se cumpram estas as recomendações, a decisão deverá ser sustentada em evidência científica para que a decisão final permita assegurar a protecção do cidadão que é submetido a cirurgia invasiva e / ou a procedimentos anestésicos, garantindo a confiança na segurança e na qualidade dos cuidados de Enfermagem em Bloco Operatório que cada cidadão tem o direito de esperar

Conselho de Enfermagem  
2010/2011

sempre que usufrui das resposta que os avanços científicos, tecnológicos e do conhecimento humano na Saúde e na Enfermagem permitem.

<b>Relator</b>	Enf. <sup>a</sup> Ângela Prior, Vogal do Conselho de Enfermagem
<b>Aprovado na reunião de 08.06.2010</b>	

Pe'l O Conselho de Enfermagem

Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes  
Presidente