



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Fernandes de Freitas, Genival; Oguisso, Taka

Ocorrências éticas na enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 6, noviembre-diciembre, 2003, pp. 637-639

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019639009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

OCORRÊNCIAS ÉTICAS NA ENFERMAGEM

Genival Fernandes de Freitas*
Taka Oguisso**

Resumo

Este estudo utiliza cento e catorze registros de ocorrências éticas levantadas por uma Comissão de Ética de Enfermagem de um hospital do Município de São Paulo, no período de 1995 a 2001. Os objetivos foram: caracterizar os profissionais de enfermagem envolvidos e identificar as causas das ocorrências. Utilizou-se como instrumento uma ficha previamente elaborada. Os resultados: a maioria das ocorrências foi praticada por pessoas do sexo feminino, da faixa etária de 30 a 39 anos. Os auxiliares de enfermagem foram responsáveis pelo índice mais expressivo de ocorrências éticas. Destacou-se a negligência como principal causa das ocorrências, seguida pelas imprudências e a imperícia. O tipo de falha mais freqüente foi o erro no preparo e administração de medicamentos.

Descriptores: ética de Enfermagem; negligência; imprudência e Imperícia

Abstract

Descriptive and exploratory study with a quantitative approach involving hundred fourteen causes of nursing ethical occurrences (or infractions) between 1995 – 2001. The objectives of the study were to: 1) characterize the nursing professionals involved in ethical occurrences; 2) identify causes of mistakes made. Outcomes obtained showed that: a) nursing auxiliaries were responsible for the majority of ethical occurrences; b) the main cause of occurrences were negligence, followed by imprudence; c) the more frequent technical mistake observed was in the preparation and/or administration of medicines. This study aims to contribute for a better understanding of the ethical issue involved in the daily nursing practice, as well as to alert professionals in order to not be involved in similar ethical events.

Descriptors: negligence in nursing; mistakes by nursing personnel; responsibility in nursing care

Title: Negligence: a risk factor in caring

Resumen

Estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo envolviendo ciento y catorce causas de ocurrencias éticas (o infracciones) entre 1995-2001. Los objetivos del estudio fueron: 1) caracterizar los profesionales de enfermería envueltos en ocurrencias éticas; 2) identificar las causas prevalentes de errores cuanto a la categoría de profesional y su jornada de trabajo. Resultados obtenidos demostraron que: a) los auxiliares de enfermería eran responsables por la mayoría de las ocurrencias éticas; b) la causa principal de ocurrencias era la negligencia, seguida por imprudencia; c) los errores técnicos más observados eran en la preparación y/o administración de medicinas. Este estudio visa contribuir para la mejor comprensión de las cuestiones éticas que envuelven la práctica diaria de enfermería y alertar los profesionales para que no incurran en eventos de esta naturaleza.

Descriptores: negligencia en enfermería; errores por personal de enfermería; responsabilidad en la atención de enfermería

Título: Negligencia: factor de riesgo del cuidar

1 Introdução

Os dilemas éticos vão surgindo no dia-a-dia, exigindo do profissional atualização constante. Daí o caráter dinâmico da discussão ética, haja vista que os valores são históricos, portanto, mutáveis, pois construídos para atender as nuances de determinado contexto sócio-político-econômico e cultural. Face à dinamicidade cultural contemporânea, o profissional de enfermagem se depara com questionamentos éticos e legais a respeito da sua atuação, exigindo-se-lhe competência ampla diante de tantas e céleres inovações⁽¹⁾.

Na perspectiva de salvaguardar os interesses dos usuários de saúde, a Lei Estadual n. 10.241 /1999 (art. 2, VI,e) prevê no rol de direitos dos clientes dos serviços de saúde: Receber informações claras, objetivas e compreensíveis das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas^(2,3). Dessa maneira, percebe-se que é incontestável o direito do cliente de acessar às informações e orientações sobre a assistência de enfermagem que lhe está sendo prestada, bem como o direito de acessar ao seu prontuário, aos exames médicos solicitados e os resultados. Discutir com os profissionais da área de saúde sobre as possibilidades diagnósticas e terapêuticas pretendidas, bem como consentir ou não, de acordo com o livre arbítrio, legalmente resguardado pela capacidade jurídica, ou através de seu representante legal.

O paciente dos dias de hoje, por ter consciência de seus direitos de consumidor, requer mais atenção, respeito e habilidade do enfermeiro, tendo deixado de ser tão passivo a tudo. Alguns pacientes querem participar de seus cuidados e compreender o que está ocorrendo no seu processo de hospitalização⁽⁴⁾. Nesse sentido, o Código de Ética dos

Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 16, é muito claro ao assegurar ao cliente o direito de que lhe seja prestada uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência⁽⁵⁾.

O Código Civil, em seu artigo 951, dispõe: "... no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho". Com isso, a responsabilidade profissional é subjetiva, caso ocorra algum tipo de prejuízo ao cliente, exigindo-se a comprovação de que o profissional agiu culposamente e deu ensejo ao risco ou ao dano alegado pelo cliente ou responsável legal⁽⁶⁾.

A responsabilidade é o dever jurídico de responder pelos próprios atos ou de outrem, sempre que estes atos violem os direitos de terceiros protegidos por Lei, garantindo o resarcimento de danos causados culposamente, seja por imperícia, negligência ou imprudência, por parte do profissional⁽⁷⁾.

A negligência consiste na inação, inércia, passividade ou omissão, entendendo que é negligente quem, podendo ou devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça mental, não age ou se comporta de modo diverso⁽⁸⁾.

A imperícia reveste-se da falta de conhecimento ou de preparo técnico ou habilidade para executar determinada atribuição. Trata-se, portanto, de uma atitude comissiva (de cometer ou agir) por parte do profissional, expondo o cliente a riscos e com a possibilidade de acometimento danoso à integridade física ou moral⁽⁹⁾.

Em contrapartida, a imprudência decorre da ação

* Enfermeiro. Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

açodada, precipitada e sem a devida precaução. É imprudente quem expõe o cliente a riscos desnecessários ou que não se esforça para minimizá-los⁽⁶⁾.

A equipe de enfermagem, ao cuidar de um cliente não se obriga a curá-lo, contudo deve utilizar todos os recursos humanos e técnicos possíveis e disponíveis para garantir uma assistência de enfermagem segura e eficaz, isto é, isenta de riscos de ocorrências prejudiciais, tendo como desvelo a conduta inapta, imprudente ou negligente do profissional de enfermagem⁽¹⁾. Para tanto, faz-se mister distinguir os riscos inerentes aos procedimentos terapêuticos e às ações de enfermagem. Por riscos inerentes entendem-se aqueles em que o profissional de enfermagem (cliente da sua existência e possibilidade de ocorrência) não anui e nem contribui para que tais riscos possam se concretizar. Por isso, quando os riscos forem indesvincilháveis do procedimento ou da ação, o profissional deve resguardar-se, informando ao cliente ou responsável legal sobre tais riscos, a fim de obter o consentimento, antes mesmo de implementar a conduta⁽¹⁾.

Quando o prejuízo ao cliente for decorrente do agir ou da omissão do profissional, pode-se caracterizar infração ou ocorrência ética, dando-se ensejo ao questionamento sobre a responsabilidade ético—legal. Averigua-se a culpa e orienta o profissional em relação às consequências danosas do seu agir. Contudo, a responsabilidade jurídica pode ser aferida, independentemente da responsabilidade ética, através da indenização ou ressarcimento dos danos acarretados ao cliente, ou mesmo impondo-se penas de ordem não pecuniárias, como a proibição do exercício profissional por determinado período ou a cassação do direito de exercer a profissão⁽¹⁾.

Face às ponderações feitas, é imperioso que os profissionais de enfermagem não deixem de delatar as condições de trabalho que sejam incompatíveis com o exercício seguro da enfermagem à clientela, bem como não sejam convenientes com condutas inadequadas de profissionais, expondo a segurança e a integridade física e moral dos clientes sob sua responsabilidade.

2 Objetivos da pesquisa

Caracterizar os profissionais de enfermagem envolvidos em ocorrências éticas e identificar as causas dessas ocorrências.

3 Material e Método.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo e de abordagem quantitativa, tendo sido utilizado como referencial metodológico os conceitos de pesquisa quantitativa propostos por Gil⁽¹⁰⁾ e Kerlinger⁽¹⁰⁾.

O presente estudo foi desenvolvido através do levantamento de um total de 114 ocorrências éticas praticadas por profissionais de enfermagem de um hospital do Município de São Paulo, no período de Janeiro de 1995 a dezembro de 2001. Para tal, obteve-se o parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição alvo do estudo e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A coleta de dados deu-se por meio de uma ficha, previamente elaborada, na qual constavam dados sobre quem comunicou a ocorrência, bem como idade, sexo, cargo, tempo de serviço, jornada de trabalho do envolvido, por ocasião da ocorrência, horário da ocorrência, tipo de prejuízo acarretado e providências tomadas em relação ao cliente/ família, profissional envolvido, equipe médica e instituição.

4 Resultados

A força de trabalho em enfermagem na instituição alvo do estudo compõe-se de 35% de enfermeiros, 23% técnicos de enfermagem, 40 % auxiliares de enfermagem e 2% atendentes de enfermagem. Verifica-se que a maioria das ocorrências éticas foi comunicada pelos enfermeiros, com

levantadas são familiares dos clientes ou outros profissionais da área da saúde. Acredita-se que tal constatação seja devido ao fato da Comissão de Ética ser um órgão ainda pouco conhecido na instituição

Observa-se predomínio de auxiliares de enfermagem envolvidos nas ocorrências éticas, com 48,25 % do total das ocorrências levantadas. A negligência é apontada como a principal causa de ocorrências éticas relacionadas a falhas técnicas ou procedimentais, com 57,33 % das causas indicadas. Por outro lado, a imprudência se destaca como causa prevalente, apontada pela Comissão de Ética, nas ocorrências relacionadas a falhas de conduta, com 67,62 % das causas apontadas dessa natureza. Já a imperícia, por sua vez, destaca-se como a segunda maior causa de ocorrências éticas, tanto no que se refere a falhas técnicas como nas falhas de conduta, com 11,08 % das causas indicadas.

Entende-se como falhas técnicas aquelas relacionadas a erros técnicos ou procedimentais. A falha de conduta caracteriza-se por falhas na atitude, no comportamento, na abordagem interpessoal ou interprofissional. A ocorrência ética consiste em algum tipo de falha cometida pelo profissional de enfermagem que resulta em prejuízo ao cliente⁽¹⁾.

Os erros voltados para o preparo e/ou administração de medicamentos (falha técnica), foram os mais freqüentes, corroborando estudo de Bueno⁽¹¹⁾, que indicou a falta de atenção e de conhecimento como fatores de risco mais comuns na administração de drogas.

Observa-se maior incidência de ocorrências éticas na faixa etária de 30 a 39 anos, com 55,26% , com prevalência do sexo feminino, com 58,77%.

Verifica-se que o número de ocorrências noturnas foi menor, com 44,74% do total de casos, comparando-se às ocorrências diurnas, que somadas às do período matutino e às do período vespertino perfazem 55,26%, do total de denúncias. Acredita-se que tal constatação se deve ao fato de que os procedimentos diagnósticos, terapêuticos e assistenciais são mais freqüentes durante o dia.

Percebe-se que a incidência de ocorrências éticas foi maior entre os profissionais de enfermagem, cujo tempo de serviço na instituição era de, aproximadamente, 6 meses a 5 anos, com 55,36 % das denúncias. Por outro lado, os achados mostram que nos primeiros meses de atuação profissional na instituição há baixa incidência de ocorrências éticas ou estas não estão sendo comunicadas à Comissão de Ética. Por encontrar-se em período probatório nos primeiros meses, o profissional que comete uma infração ética e ocasiona um dano ao cliente e /ou à instituição, tende a não permanecer no seu quadro funcional, podendo ser esse o motivo da baixa notificação de ocorrências envolvendo profissionais de enfermagem recém chegados à instituição.

Dentre as falhas de conduta, destacam-se: falta de comunicação adequada, clara e honesta entre os profissionais de enfermagem e o cliente /família e profissionais de outras áreas. Nesse sentido, Ferreira⁽¹²⁾, em estudo sobre as informações prestadas a clientes sobre benefícios, riscos e consequências da assistência de enfermagem, conclui que a prestação de informações, como dever profissional, não está sendo efetuado a contento, não possibilitando, portanto, as escolhas do cliente a respeito da sua saúde. Também a comunicação, como instrumento básico da enfermagem, não está sendo efetiva, destaca a referida autora.

Quanto à natureza dos danos acarretados aos clientes, o estudo indica que em 43,45% houve caracterização de prejuízos de natureza física, como flebites, hematomas, equimoses, infiltração de medicação no tecido sub-cutâneo, fratura óssea, alterações hemodinâmicas, arritmias, sonolência, hipotensão arterial, taquicardia e lesões cutâneas.

caracterizado quando o profissional de enfermagem não comunicou a falha cometida ao cliente ou responsável legal e ao médico responsável⁽¹⁾.

5 Conclusão

O estudo permite concluir que: a) poderá tornar-se mais dispendioso às instituições de saúde prestadoras de serviços de saúde terem que ressarcir os danos acarretados por seus prepostos (empregados), do que investir na atualização, treinamento, educação continuada e condições de trabalho e remuneração, a fim de assegurar uma assistência de enfermagem segura e isenta de riscos de danos à clientela. Para tanto, é imprescindível que os gerentes dos serviços de enfermagem saibam como compromissar a administração superior dessas instituições, no sentido de que a qualidade e a segurança do atendimento de enfermagem sejam justos direitos da sociedade e da clientela. Isso requer da instituição a responsabilidade administrativa, ética e legal de dimensionar o quadro funcional, investir em recursos humanos e materiais, a fim de minimizar sua responsabilidade jurídica face às ocorrências iatrogênicas ao cliente. b) faz-se mister tratar previamente as ocorrências éticas, evitando que as falhas técnicas e /ou de condutas profissionais acarretem prejuízos à clientela de enfermagem, através de um trabalho conjunto dos enfermeiros nas diversas instâncias, seja na educação continuada, ou nas comissões de ética, através de um envolvimento efetivo de todos os profissionais de enfermagem. c) gerenciar as situações de riscos e de danos decorrentes de ações culposas por parte dos profissionais da área da saúde, que podem resultar em lesões a direitos da clientela assistida, vindo a exigir resarcimentos consideráveis face à monta dos prejuízos causados. Aqui vale o sábio provérbio: é melhor prevenir do que remediar.

Referências

1. Freitas GF. Ocorrências éticas com pessoal de enfermagem de um hospital na cidade de São Paulo [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002. 198 f.
2. Lei n. 10.241, de 11 de setembro de 1999: dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo 1999 mar 18; 9;Seção 51:1.
3. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990: dispõe sobre a proteção e defesa do consumidor e dá outras providências. São Paulo: Saraiva; 2001. 121p.
4. Gerolin FSF. Caracterização das atividades emergentes do enfermeiro na área hospitalar [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998. 92 f.
5. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *In: Conselho Regional de Enfermagem (SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.* São Paulo; 2001. 363 p. p. 277-89.
6. Lei N. 10.406, de 10 de janeiro de 2002: dispõe sobre o código civil. *In: Código civil.* São Paulo: Saraiva, 2002. 118p.
7. Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTR; 1999. 232 p.
8. Noronha EM. Direito penal. São Paulo: Saraiva; 1995. 211p.
9. Gonçalves CR. Direito civil, direito das obrigações: parte especial. São Paulo: Saraiva; 2000. 312p.
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4^a ed. São Paulo: Ática; 1994. 207 p.
11. Kerlinger FN. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU; 1980. 378 p.
12. Bueno E, Cassiani SHB, Miquelin JL. Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador (BA) 1998 abr;11(1):101-19.
13. Ferreira AMTGB. Informações prestadas a clientes sobre benefícios, riscos e consequências da assistência de enfermagem: um estudo exploratório [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998. 145 f.

Data de Recebimento: 12/12/2003

Data de Aprovação: 20/03/2004