



## PARECER CJ 297 / 2011

**SOBRE: Administração de Terapêutica**

### I – A questão colocada

O membro apresentou à Ordem dos Enfermeiros um pedido de parecer sobre uma situação ocorrida no âmbito do seu exercício como enfermeiro e relacionada com o seguinte: «Uma utente da respectiva especialidade [Cirurgia Geral] encontrava-se com as glicemias descontroladas (...) foi observada pela endocrinologia e em diário clínico pode ler-se “Plano: Metformina 500 mg antes do jantar 4 dias, 1 cp antes do pequeno-almoço e jantar durante mais 4 dias”. O nosso serviço tem método de prescrição electrónica funcionando com sistema de unidose. Esta medicação não foi prescrita no sistema, e eis que, a equipa se depara com uma acusação médica no sentido de não se ter administrado a terapêutica e de o diário clínico valer como item legal para a administração de fármacos». O membro, em face do exposto, visa, em especial, obter o esclarecimento e clarificação da posição da Ordem sobre se «1) Um plano em diário clínico pode ser considerado uma prescrição? 2) Existem serviços onde o diário clínico se encontra separado do diário de enfermagem e onde os enfermeiros nem têm acesso ao mesmo».

### II – Apreciação

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional que se estrutura em dois tipos de intervenções. O n.º 1 do Artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, identifica que a actuação do enfermeiro se desenvolve mediante a realização de intervenções autónomas e interdependentes.

O n.º 3 do referido Artigo 9.º dispõe que «consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas». Sem prejuízo da autonomia legalmente reconhecida ao enfermeiro para decidir sobre a sua implementação (cfr. n. 3 do Artigo 8.º do REPE), interessa à presente analisar os direitos e os deveres dos enfermeiros no contexto da realização de intervenções interdependentes e, em particular, no contexto da administração de medicação.

A prescrição e a administração de fármacos, mormente em contexto de internamento, obedecem a especificidades inerentes ao conteúdo funcional dos intervenientes, conforme as suas competências previstas na lei. Ao enfermeiro, conforme decorre do disposto na alínea e) do n.º 4 do Artigo 9.º do REPE, compete proceder «à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais».

A situação exposta pelo membro retrata um problema que se situa entre a realização de ambas as actividades, isto é, da prescrição e da administração de medicação, e, como tal, respeita a um domínio que requer que a actuação de todos os profissionais com competências na matéria assente na articulação e cooperação, com vista à efectiva complementaridade das respectivas actuações e à consecução do objectivo terapêutico que justifica e orienta a sua intervenção.

A existência de suporte, que constitua prova documental, do acto de prescrição, como se extrai da natureza da intervenção em causa, é um pressuposto da sua concretização, nos termos do nº3 do artigo 9º do REPE. Como pressuposto, ter-se-á que verificar em momento prévio à administração para que esta deva ter lugar e para que se admita que o profissional responsável pela sua concretização esteja constituído no dever de administração.



Sem a existência de formalização da prescrição de medicamento não é exigível ao enfermeiro, sem prejuízo das situações que constituem exceções e que são amplamente reconhecidas como tal – que não consideramos na presente apreciação, mas, nem por isso, não deixamos de relevar para a necessidade de observação dos mesmos princípios -, o desenvolvimento da inerente intervenção de administração.

Na situação sob apreço está em causa não a existência desse suporte mas antes a validade, para efeitos da administração, da documentação da prescrição em suporte que não o que se encontra em uso na instituição para aquele efeito. Segundo é possível de vislumbrar, encontra-se instituída a prescrição electrónica na instituição onde o membro exerce a profissão. A prescrição acontecerá, portanto, através da utilização de um qualquer sistema de informação assente em tecnologia de informação devidamente instituído pela instituição de saúde para aquele efeito e que impõe aos diversos actores o cumprimento das inerentes regras de utilização.

Ora, se a prévia formalização e documentação da prescrição consubstancia um requisito da validade da prescrição e um pressuposto de cuja verificação depende a administração pelo enfermeiro, não menos importante se reveste a questão da observação das regras aplicáveis à documentação das intervenções dos profissionais de saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde em contexto de actuação em equipa e relativas aos sistemas de informação em utilização na instituição onde ocorram. Pretende-se, assim, afirmar que, se a documentação da prescrição se reveste como essencial, o suporte a utilizar para efeitos dessa documentação e formalização da prescrição tem que respeitar as regras e orientações em vigor na instituição para esse efeito, sob pena de ser ineficaz e não vincular os profissionais de saúde à sua concretização.

Note-se que, na administração de fármacos, competirá sempre ao enfermeiro verificar essa prescrição, para além da inerente administração segundo as regras e os princípios gerais de boas práticas e/ou específicas aos mesmos. Ora, admitir que outro profissional, legalmente competente, faça uso livre de qualquer suporte, mesmo que integrante do processo clínico, para cumprir com o seu dever de documentação da prescrição que visa que seja operacionalizada pelo enfermeiro, legalmente competente para tal, sem respeito pelas regras em vigor na instituição envolve a criação de uma margem de insegurança para os cuidados.

Em todo o caso, não deixa de ser exigível ao enfermeiro, enquanto elemento integrante da equipa de saúde, o dever de colaboração com os demais elementos integrantes da equipa, com a responsabilidade que lhe é própria, velando para que as decisões tomadas garantam uma efectiva promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento ou recuperação, conforme seja o caso, promovendo a qualidade dos cuidados e dos serviços e a segurança dos profissionais e dos doentes, nomeadamente, mediante a intervenção oportuna e atempada, se necessário, através dos respectivos superiores hierárquicos, para que sejam observadas as regras aplicáveis com vista à garantia da validade da formalização da prescrição de medicação que lhe compita administrar e ao atendimento do doente em tempo útil.

Todos os enfermeiros têm o direito de usufruir de condições de trabalho que garantam a sua dignidade e a segurança das suas intervenções, pois só dessa forma estarão em condições de promover e salvaguardar a segurança dos clientes. O respeito por esse direito, na medida das suas responsabilidades e competências, deverá ser um objectivo e uma preocupação norteadores da intervenção de cada enfermeiro no seu exercício e em qualquer contexto da sua prática. É nesse sentido que se apela à consideração do Enunciado de Posição emanado pela Ordem dos Enfermeiros em matéria de “Segurança do Cliente”<sup>1</sup>, onde releva o direito dos clientes e famílias a cuidados seguros e do qual resulta a afirmação, entre outras, de que «a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde», assim como de que o enfermeiro deve «agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita (...)» e de que «as organizações, os serviços e os profissionais têm a responsabilidade ética de promover e salvaguardar a segurança dos clientes, reduzindo os riscos e prevenindo os eventos adversos».

Por último, e no referente aos condicionantes do acesso pelos enfermeiros à informação de saúde constante do processo clínico, para além do acesso à informação por si produzida, cumpre reiterar o entendimento,

---

<sup>1</sup> Disponível em

[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio\\_segurancadoente\(1\).pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio_segurancadoente(1).pdf)



desenvolvimente exposto no Parecer n.º 105/2009<sup>2</sup>, do Conselho Jurisdicional, de que ao enfermeiro, no âmbito do direito consagrado na alínea f) do n.º 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, deve ser garantida a possibilidade de acesso a toda a informação de saúde produzida por outros enfermeiros ou por outros profissionais de saúde, enquanto meio de assegurar o direito ao cuidado das pessoas com quem estabelece relações profissionais.

### III – Conclusões

Sobre o assunto e questões colocadas, entende-se que:

1. A existência de suporte que constitua prova documental do acto de prescrição é um pressuposto da sua concretização e, como tal, ter-se-á que verificar em momento prévio à administração para que esta deva ter lugar e para que se admita que o profissional responsável pela sua concretização esteja constituído na responsabilidade de administração, sob pena de, inexistindo essa formalização não ser exigível ao enfermeiro, sem prejuízo das situações que constituem excepções, o desenvolvimento da inerente intervenção de administração;
2. Em todo o caso, não deixa de ser exigível ao enfermeiro, que utilize os recursos e estratégias adequadas, nomeadamente recorrendo aos superiores hierárquicos competentes, por forma a garantir a qualidade e a segurança dos cuidados.
3. Ao enfermeiro, no âmbito do direito consagrado na alínea f) do n.º 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, deve ser garantida a possibilidade de acesso a toda a informação de saúde produzida por outros enfermeiros ou por outros profissionais de saúde, enquanto meio de assegurar o direito ao cuidado.

Foi relator Marco Aurélio Constantino.

Discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 25 de Outubro de 2011.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato  
(Presidente)

---

<sup>2</sup> Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Paginas/ConselhoJurisdicionalFiltrado.aspx>