



## PARECER CJ 305 / 2011

SOBRE: ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA INJECTÁVEL PRESCRITA POR VIA DIFERENTE DA RECOMENDADA PELO INFARMED

### 1 - A questão colocada

O membro refere «O Conselho Clínico recebeu uma informação de um médico, que em consulta ... prescreveu para o tratamento analgésico de doente com cólica renal, uma ampola de diclofenac sódico de 75 mg diluída em 100 cc de soro fisiológico em perfusão intravenosa a perfundir lentamente. A enfermeira recusou executar a administração do fármaco via endovenosa, uma vez que só havia disponível FENIL\_V ampolas 75 mg/3ml, e na ampola está inscrito INTRAMUSCULAR...»

Nesta sequência solicita à Ordem dos Enfermeiros parecer sobre:

“- O enfermeiro pode recusar-se a administrar o Fenil-V por via endovenosa?

- De que modo o enfermeiro se pode salvaguardar numa recusa e administração de terapêutica, mesmo quando o médico refere ‘...que administrasse o fármaco à minha inteira responsabilidade...’

- Caso o enfermeiro administre esta terapêutica e daí advierem consequências para o doente, como pode o enfermeiro salvaguardar-se?”

### 2- Fundamentação

2.1- Nos termos do Art 9º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), Decreto-lei nº 161/96, de 4 de Setembro, as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. 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 previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integradas e das prescrições ou orientações previamente formalizadas;

2.2- Nos termos da alínea a), do nº1, do artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro constituem direitos dos seus membros “ 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”. Ainda nos termos das alíneas c) e j) do nº2, do mesmo Estatuto, o enfermeiro tem direito a “, respectivamente, “usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade” e a “solicitar a intervenção da Ordem na defesa dos seus direitos e interesses profissionais, para garantia da sua dignidade e da qualidade dos cuidados que presta”;

2.3- Dos deveres em geral e nos termos das alíneas a) f) e i) do nº 1, do art.º 76º do EOE, os seus membros estão obrigados a, respectivamente, “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”, “contribuir para a dignificação da profissão” e “comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão”;



2.4- Na procura da excelência do exercício profissional, os enfermeiros assumem o dever de, nos termos das alíneas b) e d) do art.º 88º do seu Código Deontológico, «Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa» e «Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados»;

2.5- Pela alínea a), nº 3, do art.º 78º, do EOE constitui um dos princípios orientadores da actividade dos enfermeiros «A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade» e pela alínea b), do art.º 79º, o enfermeiro assume o dever de «Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega». Entende-se a responsabilidade como a capacidade e obrigação de responder ou prestar contas pelos próprios actos e seus efeitos, aceitando as suas consequências, o que pressupõe que a pessoa responda perante a sua própria consciência, os outros e a sociedade. Ou, seja, o termo responsabilidade encerra, para além de uma condição jurídica, a condição ética e moral, a qual apela aos valores da consciência pessoal do enfermeiro, das suas motivações e intencionalidades, assim como ao papel que assume na sociedade;

2.6- Segundo a Declaração do Luxemburgo sobre a Segurança do Doente, produzida em Abril de 2005 após a Conferência Europeia “Patient Safety – Making it Happen”, o acesso aos cuidados de saúde de alta qualidade é um direito essencial, reconhecido e valorizado pela União Europeia”, constituindo «o sector da saúde uma área de alto risco, uma vez que os eventos adversos, decorrentes do tratamento e não da doença, podem levar à morte, a danos graves, a complicações e ao sofrimento do doente” sendo que “os dados actuais mostram que quase metade da totalidade de eventos adversos evitáveis é consequência de erros de medicação». Esta Declaração defende que «o sector da saúde deverá ser concebido de maneira a que os erros e os eventos adversos sejam prevenidos, detectados e limitados, de forma a que os erros graves possam ser evitados e seja melhorada a conformidade com os procedimentos de segurança” e recomenda aos prestadores de cuidados de saúde que “facilitem uma abordagem de colaboração nos cuidados entre os profissionais de saúde... com o objectivo de melhorar a segurança do doente»;

2.7- O Enunciado de Posição da OE sobre «Segurança do cliente» é claro quando enuncia por exemplo que «os clientes e as famílias têm direito a cuidados seguros», «a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde», «os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e no controlo de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita...» e «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»;

2.8- É ao INFARMED ([www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)) que, em Portugal, compete autorizar a comercialização da terapêutica medicamentosa, com as correspondentes vias, doses terapêuticas, cuidados a ter, entre outros;

2.9- Ao enfermeiro não compete a prescrição terapêutica, para além daquela que pode ser necessária em situação de emergência ou tiver resultado de protocolos previamente estabelecidos, mas cabe-lhe integralmente a responsabilidade pela sua administração e vigilância em todas as circunstâncias;

2.10- A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem, mesmo que interdependente, como por exemplo a administração de terapêutica, tem legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos ou na falta de condições mínimas para uma prática segura.



## 3 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, os membros do Conselho Jurisdicional consideram que:

3.1- Os enfermeiros exercem livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do seu exercício profissional;

3.2- A segurança do cliente é um objectivo a prosseguir por todo o enfermeiro no sentido da protecção dos direitos e da dignidade dos seus clientes, assim como da salvaguarda do cumprimento do seu dever de excelência do exercício.

3.3- Neste sentido, será sempre o enfermeiro a decidir, considerando o seu nível de competência, o atendimento em tempo útil, a **segurança** e o consentimento do cliente, quando competente para tal, ou no melhor interesse deste, se implementa uma intervenção, seja ela autónoma ou interdependente, como seja a administração de um injectável;

3.4- Face à decisão do Enfermeiro, este assume a inerente e cabal responsabilidade, respondendo por tal em qualquer instância. Assim, em situação alguma, se colocam dúvidas a quem incumbe assumir a responsabilidade das intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros. Na situação em apreço, é desprovida de qualquer valor a verbalização do médico sobre a sua responsabilidade por uma intervenção de enfermagem. A sua responsabilidade concerne à prescrição e não à administração, a não ser que esta seja efectuada pelo próprio prescritor;

3.5- Perante uma prática que coloque, eventualmente, em risco o cliente, o enfermeiro e no exercício da sua responsabilidade profissional, deverá desenvolver esforços no sentido da utilização dos recursos disponíveis, como por exemplo os serviços farmacêuticos e da cooperação entre os profissionais de saúde envolvidos, com o objectivo de melhorar a segurança do cliente e, em caso de insucesso, deverá abster-se de colaborar em práticas inseguras, registando o facto e comunicando pelas vias hierárquicas o sucedido;

3.6- Assim, fundamentada em princípios científicos ou na falta de condições mínimas para uma prática segura, é legítima a recusa dum intervenção de enfermagem;

3.7- É de registar a preocupação dos enfermeiros com a segurança dos clientes, expressa na detecção do problema e comunicação do mesmo.

Foi relatora Merícia Bettencourt

Discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 7 de Dezembro de 2011.

Pe'l O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato  
(Presidente)