

PARECER nº 69 / 2008

SOBRE: AGIR PROFISSIONAL NO ÂMBITO DA TOXICODEPENDÊNCIA

1 – Questões colocadas:

Solicitação de «esclarecimento das seguintes dúvidas de conduta profissional».

«Venho por este meio colocar algumas questões relativas à prática de algumas intervenções de Enfermagem, que me suscitam algumas dúvidas. Eu sou enfermeiro e desempenho funções numa unidade especializada de tratamento na área da Toxicodependência. São minhas as dúvidas seguintes:»

1º - «Em relação à pesquisa de metabolitos na urina, se eu tiver conhecimento e / ou suspeita que o utente entrega urina que foi colhida no exterior das instalações da instituição (tendo este que colher a urina no momento que lhe é solicitado), posso recusar-me a efectuar a pesquisa de metabolitos, com base na falsificação do resultado? E para que o processo terapêutico não seja influenciado de forma negativa, posso impor a supervisão da colheita de urina?».

2º - «No caso de ser prescrito um psicofármaco a um utente, não tendo este conhecimento da toma do mesmo, posso recusar-me a administrar esse psicofármaco?».

3º - «Se um utente, a quem tenha prescrito um esquema de administração de um psicofármaco com indicação para toma do mesmo ser realizada sob observação directa, regularmente (duas ou três vezes consecutivas) tentar furtar o psicofármaco, nesta situação posso negar-me à administração deste?»

2 – Fundamentação:

2.1 – O consentimento livre e esclarecido é um dos aspectos básicos na relação entre os profissionais de saúde e os clientes, pois salvaguarda o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem, no exercício da liberdade responsável. Qualquer intervenção de um profissional de saúde só deverá realizar-se se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre esclarecido. O consentimento deve ser voluntário e livre de qualquer manipulação ou coacção externa, baseado em informação correcta que o doente compreenda e deve ser o acto de uma pessoa competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar as mesmas decisões. O enfermeiro assume o dever de «respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado», como prescreve a alínea b) do Artigo 84º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Código Deontológico).

2.2 – Sendo a toxicodependência inserida no âmbito da Saúde Mental, a Lei nº 36/98, de 24 de Julho, dispõe respectivamente nas alíneas a) e c) do Artigo 5º, que o utente tem direito a «ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis» e «decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros». Neste sentido, deve ser partilhada com o utente a responsabilidade pela opção do tratamento, vincando bem os objectivos terapêuticos e explicado detalhadamente todo o programa terapêutico, incluindo todos os procedimentos e intervenções protocoladas na instituição, que permitam acompanhar com rigor os níveis de adesão do doente ao longo do processo terapêutico, no sentido de obter o seu consentimento.

2.3 – De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres do Doente, salienta-se o nº 2 em que o utente tem o dever de «fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento» e ainda conforme o nº 4, tem o dever de «colaborar com os profissionais de

saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites». Prescreve ainda no nº 5 o dever de «respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde». Também a Lei nº 48/90 de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde - dispõe na sua Base XIV, nº 2, alínea b), o dever do utente de «observar a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos» e ainda, segundo as alíneas c) e d) da citada Base, tem respectivamente o dever de «colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação» e «utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas». O Decreto-Lei nº183/2001 de 21 de Junho, tendo como objectivo a criação de programas e de estruturas sócio-sanitárias destinadas ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes, estabelece na alínea d) do Artigo 45º como dever do utente «ceder sempre que tal seja solicitado, urina para pesquisa de metabolitos».

2.4 – Conforme a alínea a) do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de «analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude». Ainda segundo a alínea b) do mesmo artigo, tem o dever de «procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa». Também dos deveres em geral e de acordo com o nº 1 do Artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, os seus membros estão obrigados a «exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem».

2.5 – A pesquisa de metabolitos na urina implica uma prática segura, tendo em conta as suas indicações, riscos de resultados falseados e fiabilidade dos testes. Assim, o enfermeiro deverá abster-se de colaborar em práticas eventualmente não seguras e agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas. A proposta ao cliente de supervisão da colheita de urina deve ter implícito a observância da alínea a) do Artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro que prescreve que no respeito pelo direito autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de «informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem» e também o nº 1 do artigo 78º que prescreve expressamente que «as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e do enfermeiro».

2.6 – De acordo com o nº1 do Artigo 9º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. Conforme o nº 3 do mesmo artigo, «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». Como membro da equipa de saúde, conforme dispõe a alínea a) do Artigo 91º do Código Deontológico do Enfermeiro, assume o dever de «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».

2.7 – Ainda segundo o Regulamento do Exercício Profissional (REPE) os enfermeiros «procedem 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 a recuperação das funções vitais», como refere a alínea e), nº 4 do Artigo 9º do REPE. A prescrição terapêutica por princípio não é da responsabilidade do enfermeiro, sendo que este administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento, fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde do cliente, se o pode fazer ou não e assume a responsabilidade dos seus actos, nos termos da alínea b) do Artigo nº 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), que prescreve o dever de «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega».

2.8 – Ao enfermeiro, perante uma prescrição terapêutica, enquanto acção iniciada por outro profissional, cabe-lhe integralmente a responsabilidade pela sua administração e vigilância, devendo ajuizar sobre a sua adequação e verificar se existem condições seguras para a sua execução. Entende o Conselho Jurisdicional¹ que a recusa de qualquer acto ou intervenção de Enfermagem prescritos tem legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos, na recusa competente do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objecção de consciência, se for caso disso. No entanto, salientamos que também nas intervenções de Enfermagem decorrentes da prescrição de outros profissionais os enfermeiros devem observar a alínea b) do Artigo 84º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), que dispõe expressamente, que o enfermeiro, pelo direito à autodeterminação, assume o dever de «respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado».

2.9 – O utente deve ser informado de forma adequada dos seus direitos e deveres, bem como dos objectivos do plano terapêutico proposto, incluindo todos os procedimentos e intervenções protocoladas na instituição, que permitam acompanhar com rigor os níveis de adesão ao tratamento ao longo do processo terapêutico e também da responsabilidade pela opção do tratamento e consequências do não cumprimento do «contrato terapêutico».

3 – Conclusão:

3.1 – A segurança do cliente é um objectivo a prosseguir por todo o enfermeiro, pelo que deve abster-se de colaborar em práticas eventualmente não seguras e salvaguardar sempre o cumprimento do seu dever de excelência do exercício. A recusa da pesquisa de metabolitos com base no não cumprimento das normas estabelecidas tem legitimidade neste contexto, salvaguardando sempre que as intervenções de Enfermagem carecem de consentimento do doente, não devendo ética e legalmente ser praticados actos que a pessoa, por meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida, recusou.

3.2 – Perante o desconhecimento do cliente sobre a prescrição terapêutica, o enfermeiro deve obter o consentimento para a sua administração. No caso de existirem dúvidas ou recusa por parte do cliente, o enfermeiro assume o dever de encaminhar para o autor da prescrição, conforme dispõe a alínea b) do Artigo 83º do Código Deontológico.

3.3 – A recusa de qualquer acto ou intervenção de Enfermagem prescritos só terá legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos, na recusa competente do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura e na objecção de consciência, sendo que o enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou omite.

É este, salvo melhor, o nosso parecer.

Foi relator o Enf.º José Cerqueira.

Aprovado em reunião de plenário por unanimidade, em 6 de Novembro de 2008.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)

¹ CONSELHO JURISDICIONAL – Analisando as Possibilidades de Recusa do Enfermeiro na Prestação de Cuidados. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**. ISSN 1646 – 2629. Nº 17 (Julho 2005). P. 21-24