



CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O enquadramento e a fundamentação ética, deontológica e jurídica do consentimento informado que se apresentam, suportam o enunciado de posição, no final do documento.

Considera-se consentimento informado a autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados os cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem.

1 – Da dignidade humana

O consentimento informado decorre do respeito, promoção e protecção da autonomia da pessoa – está, assim, ligado à autodeterminação, à liberdade individual, à formação de uma vontade esclarecida e à escolha pessoal. Entende-se por autonomia a capacidade de auto reger-se, no princípio da liberdade, isto é, no sentido kantiano da capacidade de determinar por si mesmo a lei à qual se submete.

O facto da Pessoa ter dignidade própria é uma convicção relativamente recente, no percurso histórico-filosófico da humanidade - quando Kant escreveu que as pessoas têm valor absoluto, e devem ser consideradas "*sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio*", estava a definir o que faz com que o ser humano seja dotado de dignidade especial, pois que acima de qualquer preço² e, portanto, sem existir equivalente. E a dignidade da pessoa humana é o núcleo essencial dos direitos humanos fundamentais. Mais: o ser humano não só é o único ser capaz de orientar as suas acções em função de finalidades racionalmente percebidas e livremente desejadas, como é, sobretudo, o único ser cuja existência, em si mesma, constitui um valor absoluto, isto é, um fim em si e nunca um meio para a prossecução de outros fins.

Se em Kant se procura a ideia de Respeito – da dignidade e da Pessoa como Fim-em-si-mesmo -, em Hegel identifica-se a ideia de Reconhecimento³. Talvez por ser mais básica, mas sobretudo por implicar a relação com o Olhar do Outro. Porque a dignidade é, realmente, efeito do reconhecimento recíproco que fazemos uns aos outros.

A dignidade da pessoa humana constitui um princípio estruturante da nossa ordem jurídica, por força do disposto no Artigo 1º da Constituição⁴, servindo, neste aspecto, como fundamentação ética – é como que o retrato do que a nação busca efectivar, quais os seus ideais mais profundos. Portugal, como outros países, declara ser a dignidade da pessoa humana um princípio que fundamenta os direitos pessoais, um núcleo inviolável, inerente à personalidade.

Assim, o princípio é que a dignidade é um atributo essencial, independentemente das qualificações específicas de género, de raça, de religião, de nacionalidade, de posição social, ou de qualquer outra. O pleonasma da expressão *direitos humanos*, ou direitos do homem, é assim justificado, porque se trata de exigências de comportamento fundadas essencialmente na participação de todos os indivíduos no género humano, sem atenção às diferenças concretas de ordem individual ou social, inerentes a cada um.

¹ KANT, Immanuel - *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. (1785) Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 1986. p.69

² Idem, p. 77. "No reino dos fins, tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode pôr-se, em vez dela, qualquer outra coisa como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto não permite equivalente, então ela tem dignidade".

³ Vide Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida – Reflexão ética sobre a dignidade humana. Documento de Trabalho. 26/ CNECV/ 1999. Disponível (20.08.2006, 16h) em <http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/C718779C-F747-43D0-A3D0-67F394F937EC/0/P026DignidadeHumana.pdf>

⁴ Que enuncia que "Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana(...)" http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Portugal/Sistema_Politico/Constituicao/constituicao_p01.htm



A *Declaração Universal dos Direitos do Homem* sublinha tanto a dignidade⁵ como o carácter de igualdade fundamental dos direitos humanos, ao dispor que “todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação”⁶.

Percebe-se, pois, que a titularidade dos direitos humanos se funda na existência do homem, sem necessidade de qualquer outra precisão ou concretização. É que os direitos humanos são direitos próprios de todos os homens, enquanto homens, à diferença de outros direitos, que só existem e são reconhecidos, em função de particularidades individuais ou sociais do sujeito.

Da dignidade humana deriva a inviolabilidade de cada pessoa, o reconhecimento da autonomia de cada um para traçar os seus próprios planos de vida e as suas próprias normas de excelência, sem outros limites a não ser o direito semelhante dos outros à mesma autonomia.

Deste modo, um dos direitos decorrentes da dignidade do ser humano, é o da autodeterminação, na operacionalização da sua autonomia, isto é, a aptidão para formular as próprias regras de vida. Proteger a autonomia é defender os direitos – da pessoa e do cidadão – que não se extinguem por alterações na situação de saúde. O respeito pela dignidade da pessoa humana significa, na realidade, a promoção da sua capacidade para pensar, decidir e agir.

A protecção da pessoa é fundamentadora do compromisso assumido pelos profissionais de saúde, no geral, e dos Enfermeiros em particular - assim se entende o princípio enunciado no *Código Deontológico do Enfermeiro* de que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”⁷.

Afirma-se, igualmente, que um dos princípios orientadores da prática profissional: é “o respeito pelos direitos humanos, na relação com os clientes”⁸

2 - Do dever de informar

A *Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina* enuncia como uma regra geral que “qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento”⁹, ou seja, independentemente de ser escrito ou oral o consentimento não é definitivo e em qualquer momento quem autorizou pode dizer que afinal não quer o que lhe foi proposto.

Na *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*, sob o título «direito à integridade do ser humano», afirma-se que no “domínio da medicina e da biologia, devem ser respeitados, designadamente o consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei”¹⁰.

⁵Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), Artigo 1.º - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/cidh-dudh.html>

⁶ Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1948, Artigo 2º. <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/cidh-dudh.html>

⁷ Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 78º, nº 1.

⁸ Idem, Artigo 78º, nº 3, alínea b).

⁹ Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina (art. 5º). Decreto do Presidente da República n.º 1/2001 de 3 de Janeiro - Ratifica a Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, aberta à assinatura dos Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo, em 4 de Abril de 1997. Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001. Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina (art. 5º)

¹⁰ Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (art. 3º). http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropeia/Lista_direitos_U_E.pdf



No *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*, prescreve-se que, “no respeito pelo direito a autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:

- a) Informar o indivíduo e a família, no que respeita aos cuidados de enfermagem;
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feita pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem;
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”¹¹

Atentemos na afirmação “o respeito pelo direito à autodeterminação”: pode entender-se que tal significa o respeito pelo princípio da autonomia e considerá-lo não em termos absolutos, mas como um valor, como algo que deve ser protegido, apoiado e promovido, já que se enraíza na liberdade individual e no respeito pelas decisões que cada um toma acerca de si, conquanto sejam livres e esclarecidas.

Em síntese do analisado e comentado¹², em relação ao expresso no Código Deontológico, releva-se que a eficácia do consentimento informado surge submetida a condições, ou requisitos:

- 1) Competência e capacidade para decidir, pois que o consentimento deve ser o acto de uma pessoa competente;
- 2) Informação correcta, necessária para realizar uma escolha, em veracidade;
- 3) Validação da compreensão da informação fornecida, ou seja, a pessoa deve ser informada e compreender a informação dada para fazer a sua escolha – pressupõe-se, assim, a formação de uma vontade esclarecida;
- 4) Liberdade para decidir, ou seja, voluntariamente, sem coacção externa.

Assim, a escolha da pessoa (consentimento ou dissentimento) é o último passo depois da informação e validação da mensagem de forma a que o utente possua a informação e se sinta livre para decidir.

Vale a pena ter em conta que informar diz respeito “a transmitir dados sobre qualquer coisa”, sendo aquilo que reduz ou elimina a incerteza, contribuindo para o processo de adaptação e para a tomada de decisão. A informação é constituída por dados relativos a um contexto útil e revestidos de significado - é um meio e não um fim em si mesma; mais importante que “apenas” dizer é ser compreendido, ou seja, que a informação seja transformada em significado, para a pessoa.

Do direito da pessoa possuir a informação para formar uma vontade livre e esclarecida, decorre o dever de informação dos profissionais.

Na nossa lei penal afirma-se que o consentimento “pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido”¹³ e pode ser livremente revogado até à execução. Mais, que só é eficaz¹⁴ se prestado por quem tiver, além de mais de 14 anos, o discernimento necessário e estar devidamente esclarecido. Em síntese, o consentimento pode ser explícito ou implícito, presumido (quando não estão reunidas condições para obtenção de consentimento e não existem dados objectivos e seguros que a pessoa se oporia ou quando a obtenção do consentimento implicar adiamento que represente perigo para a vida ou perigo grave), oral ou escrito.

¹¹ Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 84º.

¹² *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.

¹³ Código Penal, Artigo 38º: “[...] 2 – O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto. 3 – O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 14 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta[...]”.

¹⁴ Código Penal, Art.º 157º – Dever de esclarecimento, onde se preserva a eficácia do consentimento na situação de o paciente ter sido “devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento”.

3 – Das especificidades do consentimento

É de realçar que o consentimento escrito está especificamente previsto para algumas situações, em que os requisitos formais devem ser cumpridos – é o caso dos ensaios clínicos¹⁵, da interrupção voluntária de gravidez¹⁶, da procriação medicamente assistida¹⁷, da colheita de órgãos e tecidos em dadores vivos para fins de transplante¹⁸, da electroconvulsivoterapia¹⁹ e do tratamento automatizado de dados pessoais relativos ao estado de saúde²⁰.

Tenha-se, igualmente, em conta que existem excepções ao consentimento, designadamente:

(1) por incompetência ou incapacidade (menoridade, inabilitação – o caso de pessoas com anomalia psíquica, inconsciente, incapaz de consentir ou de expressar vontade - ou interdição);

(2) em situações de urgência – “Sempre que, em virtude de uma situação de urgência, o consentimento apropriado não puder ser obtido, poder-se-á proceder imediatamente à intervenção medicamente indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa” (*Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina*);

(3) em situação de «privilégio terapêutico» – uma salvaguarda do dever de esclarecimento, prevista no Art.º 157 do Código Penal, “salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”.

Considerando a possibilidade de decisão “de privilégio terapêutico”, é necessário acautelar dentro da equipa de saúde os processos de comunicação de modo a garantir a harmonização dos procedimentos dos profissionais.

¹⁵ Decreto-Lei n.º 97/94, de 9 de Abril – Regras a que devem obedecer os ensaios clínicos. Artigo 10º (Consentimento) – “1 - O consentimento para a participação em ensaios clínicos deve ser livre, esclarecido, expresso e dado por escrito. 2 - É ineficaz o consentimento obtido sem observância do disposto no n.º 1 e no artigo anterior. 3 - O consentimento é livremente revogável a todo o tempo, não incorrendo o sujeito na obrigação de indemnizar os prejuízos daí decorrentes. 4 - No caso de menores ou incapazes, só é permitida a realização do ensaio clínico quando resultar benefício clínico directo para o sujeito. 5 - Tratando-se de sujeitos menores ou incapazes, o consentimento deve ser prestado pelos seus representantes legais, sem prejuízo da necessidade do consentimento dos menores que disponham de capacidade de entendimento e manifestação de vontade.”

¹⁶ Código Penal, art. 142º (Interrupção da gravidez não punível) - 3. O consentimento é prestado: a) Em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo e, sempre que possível, com a antecedência mínima de 3 dias relativamente à data da intervenção; ou b) No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos ou psicicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, conforme os casos, pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral. 4. Se não for possível obter o consentimento nos termos do número anterior e a efectivação da interrupção da gravidez se revestir de urgência, o médico decide em consciência face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.

¹⁷ Lei n.º 32/2006 de 26 de Julho - Regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). “Artigo 14º - Consentimento – 1 - Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável. 2 - Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas. 3—As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento. 4—O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.”

¹⁸ Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana; Decreto-Lei n.º 244/94 de 26 de Setembro (Registo Nacional De Não Dadores - RENNDA).

¹⁹ Lei n.º 36/98, de 24 de Julho - Lei de Saúde Mental. Artigo 5.º - Direitos e deveres do utente; 1 - Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases da Saúde, o utente dos serviços de saúde mental tem ainda o direito de: a) Ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis; b) Receber tratamento e protecção, no respeito pela sua individualidade e dignidade; c) 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; d) Não ser submetido a electroconvulsivoterapia sem o seu prévio consentimento escrito; e) Aceitar ou recusar, nos termos da legislação em vigor, a participação em investigações, ensaios clínicos ou actividades de formação.”

²⁰ O tratamento automatizado de dados pessoais relativos ao estado de saúde depende, de acordo com o disposto nos Art.ºs 11.º n.º 3 e 17.º n.º 2 da Lei 10/91, de 29 de Abril, na redacção dada pela Lei 28/94, de 29 de Agosto, entre outras condições, do “consentimento dos titulares dos dados com o conhecimento do seu destino e utilização”. O Art.º 2.º al. h) da Directiva Comunitária 95/46/CE, de 24/10 define-o como sendo “qualquer manifestação de vontade, livre, específica e informada, pela qual a pessoa em causa aceita que dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objecto de tratamento”. Especificamente quanto aos tratamentos de dados relativos ao estado de saúde, o Art.º 8.º n.º 2 al. à seguinte, adianta que tal consentimento deve, neste caso, ser “explícito”. Ou seja, a necessidade de consentimento escrito, único que preencherá os requisitos referidos, mais ainda quando o nosso legislador impõe que, a par do referido consentimento, sejam também, simultaneamente, conhecidas a finalidade e a utilização do tratamento.



Em termos de consentimento livre e esclarecido, há que ter em conta que as prioridades do cliente ou de quem o represente (caso se trate de existir representante legal) não são as nossas e que outros problemas além dos de âmbito da saúde podem ser prioritários para ele.

Assim, o respeito pela autonomia leva à aceitação da vontade da pessoa informada – seja aceitar (consentir) ou recusar (dissentir) a proposta de intervenção e/ou cuidados, querer dar consentimento sem ser informado ou não querer ser informado, porque cada pessoa tem esse direito, quando essa for a sua vontade expressa, em querer segunda opinião, em pretender que as informações sejam dadas a terceiros. O respeito pela autonomia da pessoa implica também o respeito pela sua decisão de ser substituída na decisão, e o conseqüente respeito pela decisão do substituto que o cliente indicar.

Do respeito pela autonomia do Outro caminha-se para a capacitação, para uma verdadeira participação (empoderamento) do cliente. Considerando o consentimento informado na actividade clínica, devem ser criteriosamente escolhidas estratégias de enfermagem que facilitem as escolhas, de acordo com os valores da pessoa – especialmente em momentos críticos da vida, como quando está doente, incapaz, moribundo ou vulnerável devido à idade, perturbação mental ou situação concreta.

No que se refere à investigação, reforçando a importância²¹ conferida aos aspectos relacionados com a autonomia e o consentimento, destacam-se o enunciado de posição sobre Investigação (1999) e as directrizes éticas para a investigação em Enfermagem do International Council of Nurses (1996, actualizadas em 2003) bem como a Tomada de Posição sobre Investigação em Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2006).

Seja qual for o caminho epistemológico, a investigação está regida por regras internacionais e nacionais, relativas à protecção das pessoas. Afirma-se o primado do ser humano sobre o interesse da sociedade e da ciência – assim, a pedra angular de uma investigação eticamente sólida é o consentimento fundamentado, que designaríamos de livre e esclarecido, sendo que o profissional tem um dever de protecção das pessoas, ao caso sujeitos do estudo.

No documento das *Directrizes éticas para a investigação em Enfermagem* (2003) consideram-se como princípios a ter em conta a beneficência, a avaliação da maleficência, a fidelidade, a justiça, a veracidade e a confidencialidade; e definem-se o não receber dano, o conhecimento pleno, a autodeterminação, direito à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade como direitos dos participantes.

4 – Informação e consentimento nos cenários do exercício de enfermagem

Dos enunciados de posição do **Conselho Internacional de Enfermeiros** destacamos três, que se articulam com o tema:

(1) a perspectiva da saúde como um direito de todos os indivíduos, sem considerações financeiras, políticas, geográficas, raciais ou religiosas. Este direito inclui o direito de escolher ou recusar o cuidado (inclusive o direito de aceitar ou recusar o tratamento ou a nutrição), o consentimento informado, a confidencialidade, e a dignidade, inclusive o direito de morrer com dignidade (*Nurses and Human Rights*, actualizada em 2006);

(2) o direito dos clientes a informação actualizada, relacionada com a manutenção de saúde, e a prevenção e tratamento da doença - tal informação deve ser facilmente acessível, oportuna, exacta,

²¹ Enumeram-se o Código de Nuremberga, 1947; Declaração de Helsínquia, 1964, ult.rev. 2002; Relatório Belmont, *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* 1978; Directrizes internacionais propostas para pesquisa biomédica com seres humanos - *CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences)* e *OMS*, 1982, revista 1993; Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, 2001.



clara, relevante, fiável e baseada em evidência ou na melhor prática; as pessoas têm direito à privacidade e confidencialidade da informação sobre a sua saúde (*Informed Patients*, 2003);

(3) o suporte e protecção da privacidade dos clientes e a participação do próprio e família nos cuidados, pela informação. Os clientes têm direito a informação e partilha equitativa de conhecimento directamente relacionado aos seus problemas de saúde, às acções propostas ou tomadas pelos prestadores de cuidados e às consequências dessas acções (*Health Information: Protecting Patient Rights*, 2000).

No *Code of Ethics*²², afirma-se que a enfermeira promove um ambiente no qual os direitos humanos, os valores, as crenças do indivíduo, família e comunidade são respeitados e assegura que a pessoa recebe a informação suficiente em que basear o consentimento de cuidado e tratamento relacionado.

Considerando o **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**²³, os cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais²⁴.

Consideram-se autónomas as “acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem²⁵ e interdependentes as “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 formalizadas²⁶.”

No “exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos²⁷.”

Reforce-se que o enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega [conforme Artigo 79, alínea b), do Estatuto da Ordem], mesmo as que decorrem de prescrições de outros profissionais.

De acordo com o **Enquadramento conceptual** dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, a Pessoa é um “ser único, com dignidade própria e direito a auto determinar-se²⁸ e “o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)”.

A parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel, caracteriza a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem. E assim se entende que os cuidados tomem “foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue”.

De entre os **enunciados descritivos** de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, salientamos que, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” e “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde”.

²² Cf. *Code of Ethics*, International Council of Nurses – “In providing care, the nurse promotes an environment in which the human rights, values, customs and spiritual beliefs of the individual, family and community are respected. The nurse ensures that the individual receives sufficient information on which to base consent for care and related treatment.” <http://www.icn.ch/icncode.pdf>

²³ Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril

²⁴ Idem, Artigo 4.º

²⁵ Idem, Artigo 8.º, n.º 2.

²⁶ Idem, Artigo 8.º, n.º 3.

²⁷ Idem, Artigo 8.º.

²⁸ Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos, Ordem dos Enfermeiros (2002).



A informação é um elemento-chave, particularmente quando geradora de aprendizagem cognitiva, de novas capacidades pelo cliente e promotora da capacidade de decisão.

No enquadramento das **Competências do enfermeiro de cuidados gerais**²⁹, realçam-se as competências relativas ao subdomínio da comunicação e relação interpessoal, e destas, as que afirma caber ao enfermeiro comunicar com consistência a informação relevante, correcta e compreensível sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e electrónica, no respeito pela sua área de competência; assegurar-se que a informação dada ao cliente e/ ou aos cuidadoras é apresentada de forma apropriada e clara; responder apropriadamente às questões, solicitações e problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.

Finalmente, retome-se o articulado do **Código Deontológico do Enfermeiro**, como um todo, e com particular enfoque nos princípios gerais (Artigo 78º), nos valores humanos (Artigo 81º), do direito ao cuidado (Artigo 83º), do dever de informar (Artigo 84º), da excelência do exercício (Artigo 88º) e da humanização dos cuidados (Artigo 89º).

Com este enquadramento e fundamentação, ENUNCIA-SE COMO POSIÇÃO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS:

1 – A Ordem dos Enfermeiros defende o direito de cada pessoa à autodeterminação e a uma adequada informação que permita tomar decisões face aos projectos de cuidados que lhe são propostos.

O consentimento é um dos aspectos básicos da relação entre os profissionais da saúde e os clientes, pois salvaguarda o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem estar, no exercício da liberdade responsável.

O respeito pela pessoa significa, principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para pensar, decidir e agir. Ao ser-lhe reconhecida esta capacidade, a pessoa está a ser considerada um ser autónomo e independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados. Por isso, qualquer intervenção de um profissional da saúde só deverá realizar-se se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre e esclarecido.

O consentimento/dissentimento deve ser o acto de uma pessoa competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar o seu desejo. Por princípio, a pessoa com mais de 14 anos, poderá consentir, de acordo com a legislação em vigor - no entanto, a competência, no sentido da capacidade para tomar decisões, poderá variar com a decisão a ser tomada, implicando, muitas vezes, a necessidade de determinação do nível de competência dos clientes para consentir ou recusar tratamento, com o objectivo de os proteger de eventuais decisões que possam tomar e que não sejam do seu melhor interesse. O julgamento sobre a competência de uma pessoa permitirá distinguir aquelas cuja decisão deverá ser respeitada das que necessitarão de ser substituídas na decisão, por representante legal.

2 – A Ordem dos Enfermeiros reforça a obrigação profissional de salvaguardar e proteger os direitos humanos, o que inclui assegurar que os cuidados adequados são prestados com os recursos disponíveis e de acordo com a ética e deontologia profissional; igualmente, os enfermeiros estão obrigados a assegurar-se que os

²⁹ Competências do enfermeiro de cuidados gerais, Ordem dos Enfermeiros (2004).



clientes recebem informação adequada e compreensível para eles, em ordem a consentirem nos cuidados, incluindo participação em investigação. Os Enfermeiros são responsáveis pelas suas acções e omissões na salvaguarda dos direitos humanos, pois lhes incumbe cuidar das pessoas e o cuidado inclui a protecção e a salvaguarda do Outro, assim como a promoção do seu desenvolvimento, no sentido do autocuidado.

3 – Os enfermeiros têm o dever de informar e de obter consentimento para a realização de intervenções de enfermagem, de acordo com o art. 84º do Código Deontológico, sendo que as pessoas têm direito a aceder à informação, num formato apropriado e ao nível da sua própria escolha, que lhes permite participar activamente de modo informado, em decisões sobre a sua saúde.

A informação deve ser adequada às suas necessidades e circunstâncias, inclusive as suas necessidades religiosas, étnicas e culturais bem como as suas habilidades de língua e níveis de alfabetização de saúde. Os riscos e os benefícios de intervenções de serviço de saúde e opções devem ser explicados aos clientes e, onde e quando apropriado, às suas famílias.

Agir contra a vontade expressa de um cliente consciente, esclarecido e competente para decidir é violador das *legis artis* e das regras da deontologia profissional.

4 – A Ordem dos Enfermeiros considera que a formação – inicial e contínua – deve prover as competências necessárias para assegurar que os clientes são adequadamente informados.

Sabe-se que quando os clientes participam nas decisões sobre a sua saúde, maior probabilidade existe de ser satisfeita a sua necessidade de cuidados e melhores serão os resultados de saúde. A capacitação (ou empoderamento) da pessoa é fundamental e o perfil do enfermeiro que promove esse poder treina-se e desenvolve-se. Para tal, a formação contribui para a aquisição e o desenvolvimento das competências relacionadas com a comunicação e a relação interpessoal. Os enfermeiros têm de ter o conhecimento e as habilidades de adequar e dirigir a informação; constituir recursos para os clientes no acesso e utilização de informação; e contribuir e avaliar a base de evidência quanto ao impacto de clientes informados em resultados de saúde.

A informação deve ser feita utilizando as tecnologias disponíveis e apresentada conforme padrões de qualidade aprovados ou aceites.

A Bastonária

Enfermeira Maria Augusta Sousa

Lisboa, 15 de Março de 2007