



PARECER CJ 263/2011

SOBRE: LAVAGEM AURICULAR, SUTURA E RECUSA DE CUIDADOS

1 - A questão colocada

O membro solicita à Ordem dos Enfermeiros (OE) parecer sobre:

1.1- Lavagem auricular: «Legalmente o enfermeiro está habilitado para este acto?...Se houver uma perfuração do tímpano após a execução desta técnica por parte do enfermeiro, o que acontece a este se o utente escrever no Livro de Reclamações ou em última instância colocar um processo por má prática ao Enfermeiro?»

1.2- Sutura de feridas traumáticas: «...o enfermeiro está habilitado para este acto? Se houver uma necrose da ferida suturada após a execução desta técnica por parte do enfermeiro, o que acontece a este se o utente escrever no Livro de Reclamações ou em última instância colocar um processo por má prática ao Enfermeiro?»

1.3- Recusa de cuidados: «Um enfermeiro de família pode recusar-se a efectuar um curativo a um seu utente, quando, persistentemente este não aceita o tratamento que lhe é colocado, bem como retira o material de penso?»

2- Fundamentação

A fundamentação para este parecer contempla duas dimensões: a responsabilidade pela implementação de duas intervenções técnico-instrumentais e a recusa de cuidados.

2.1- Responsabilidade do enfermeiro na lavagem auricular e execução de suturas:

Enfermeiro, nos termos do nº 2, do Art 4º, do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), Decreto-Lei nº161/ 96, de 4 de Setembro é «o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária».

Nos termos do nº1, do Art 9º, do REPE as intervenções do enfermeiro são autónomas e interdependentes. Consideram-se intervenções 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».

Em ambos os tipos de intervenções de enfermagem, onde se incluem as interdependentes, os enfermeiros, nos termos da alínea b) do nº 4 do Art 9º do REPE, "Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade" pelo que têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.



Nos termos da alínea a) do Art 83º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), Lei nº111/2009 de 16 de Setembro, e no respeito pelo direito ao cuidado na saúde ou na doença, o enfermeiro assume o dever de " Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento".

Como membro da equipa de saúde o enfermeiro, nos termos das alíneas a) e b), do Art 91º, do EOE, 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" e "Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde", mantendo, nos termos do nº3 do Art 8º do REPE, idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.

A Enfermagem, com a sua esfera própria de actuação e papel social específicos, é uma das profissões da área da saúde. Nesta área, e dada a diversidade de profissões existentes, deparamo-nos com actos / intervenções que devido à sua natureza, finalidade, circunstâncias e contextos onde serão desenvolvidos são por vezes de difícil delimitação no que concerne a quem os deve prescrever ou executar. Os contextos e as circunstâncias onde a Enfermagem é exercida fazem com que o que é aceite num determinado contexto possa não se ajustar a outro. Assim, é da responsabilidade de cada enfermeiro e face a cada situação em concreto, através de um processo de tomada de decisão ponderada, cientificamente fundamentada, decidir que intervenções vai desenvolver, tendo como pressupostos a competência (adquirida em contexto de formação formal ou ao longo da vida) para as implementar, o consentimento dos clientes e os riscos e benefícios que resultarão para os clientes.

À tomada de decisão corresponde e nos termos da alínea b), do Art 79º, do o dever do enfermeiro de "Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega", entendendo-se a responsabilidade como a capacidade de responder perante o próprio, o outro e a sociedade. Pressupõe, assim, que cada enfermeiro saberá da justiça da intervenção (sutura ou lavagem auricular) que implementou, defendendo-a em todas as instâncias, como o faria perante a implementação de qualquer outra intervenção de enfermagem.

2.2- Recusa de cuidados

Dos deveres em geral e nos termos da alínea a) do nº1 do Artº 78º do EOE, os enfermeiros estão obrigados a "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".

A execução de um penso a um cliente significa que o mesmo deverá ser efectuado após avaliação do enfermeiro da situação concreta do cliente em causa e sempre que possível após o seu consentimento livre, esclarecido e competente (capacidade de compreensão da informação facultada, capacidade de raciocínio sobre a mesma e capacidade de decisão resultante deste processo). Neste caso, ao cliente corresponde o dever de «Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação", nos termos da alínea c), n.º 2, Base XIV, da Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde, sendo, nos termos do n.º 1, da Base V «Os cidadãos ... os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover".

Nas situações de manifesta incompetência dos clientes para consentirem, a decisão de executar um penso, é do enfermeiro e tem por fundamento os princípios da beneficência e da não maleficência, em que está em causa o bem do cliente e o não prejuízo do mesmo, respectivamente.



A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem só terá legitimidade quando se fundamenta na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura (por exemplo, no domínio das competências próprias para a realização de uma determinada intervenção ou por existir ameaça à integridade do enfermeiro por parte de um cliente que não corre risco de vida) ou na objecção de consciência, conforme parecer do Conselho Jurisdicional.¹

3 – Conclusão

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

3.1- Proceder ou não a uma lavagem auricular ou a uma sutura resulta de um processo de decisão do enfermeiro face a cada situação concreta e atendendo ao contexto onde está inserido, ao atendimento em tempo útil, à prevenção de riscos e complicações no cliente e à competência para as executar.

3.2- Qualquer que seja o resultado do processo de decisão e conseqüente implementação, a responsabilidade é do enfermeiro, pelo que o mesmo saberá defendê-la em qualquer instância.

3.3- A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem só terá legitimidade quando se fundamenta na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objecção de consciência. Caso contrário, deverão ser desenvolvidas acções junto do cliente, do cuidador/familiar ou da equipa de saúde no sentido de se encontrarem as melhores soluções para atender ao direito ao cuidado do cliente e o respeito pela dignidade do enfermeiro.

Foi relatora Merícia Bettencourt.

Foi discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 12 de Março de 2011.

Pe'l' 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.