

# CONSELHOS DE ENFERMAGEM E JURISDICIONAL

## PARECER CONJUNTO CE e CJ N.º 3 / 2010

SOBRE: PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA

Parecer CE n.º 240/2010, aprovado por unanimidade na reunião de 08 de Janeiro de 2010  
relatora Enf. Cacilda Sarroeira (CCG)

Parecer CJ nº 176/2010, aprovado por unanimidade em plenário de 2 de Março de 2010  
Relatores Enf. Ana Berta Cerdeira e Dr. Marco Constantino

Sob a perspectiva das competências cometidas ao Conselho Jurisdicional, cabe-nos emitir, em complemento ao Parecer 241/2010 do Conselho de Enfermagem que transcrevemos, o seguinte parecer:

### « 1. A questão colocada

A signatária apresenta a seguinte situação face à preparação e administração de terapêutica no seu local de trabalho: existe um enfermeiro que prepara a medicação, utilizando o Kardex, e coloca-a em caixas de unidade semanal, registando a preparação da mesma. Posteriormente, os enfermeiros, nas horas das tomas da medicação, administram-na, sendo que assinam a sua administração, sem que consigam confirmar a mesma, dado que esta já não se encontra nos respectivos invólucros. Questiona se é ética e deontologicamente correcto assinarem segundo uma metodologia de responsabilidade partilhada.

### 2. Fundamentação

1. A clarificação do espaço de intervenção de Enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros.

2. Fomos construindo um quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes documentos: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE); Código Deontológico do Enfermeiro; Quadro Conceptual e Enunciados de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que enquadram o exercício profissional dos enfermeiros.

3. O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional onde se enquadram dois tipos de intervenções:

- a) As iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) As iniciadas pela prescrição do enfermeiro – intervenções autónomas, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

4. Em ambos os tipos de intervenção os enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente<sup>1</sup>, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

5. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma

<sup>1</sup> O termo **Cliente** é utilizado como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de Enfermagem (designações como: utente, doente paciente ou consumidor de cuidados, dependendo do contexto de utilização). A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se (...)

# CONSELHOS DE ENFERMAGEM E JURISDICIONAL

intervenção assente numa aplicação efectiva do conhecimento e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem.

6. A sociedade não espera que os enfermeiros tomem decisões sobre o diagnóstico e tratamento da doença. O foco de atenção do enfermeiro no exercício da sua profissão é o diagnóstico das respostas humanas à doença e aos processos de vida, a partir do qual se viabiliza uma produção de um processo de cuidados em parceria com a pessoa / cliente, sendo o processo de intervenção baseado na relação interpessoal. Os enfermeiros substituem, ajudam e complementam as competências funcionais das pessoas em situação de dependência na realização das actividades de vida. Nesta perspectiva, os enfermeiros orientam a sua intervenção para a satisfação das necessidades humanas fundamentais, a máxima independência na realização das actividades da vida, os processos de readaptação e adaptação funcional aos défices, ajudando o cliente a construir o seu projecto de Saúde<sup>2</sup>.

7. Os enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional. Salienta-se que as intervenções de Enfermagem não podem ser unicamente circunscritas aos conteúdos abordados na formação inicial, sendo a formação contínua um recurso a mobilizar. Neste sentido, para manter a actualização contínua dos seus conhecimentos, devem, os enfermeiros, recorrer não só à autoformação como também fazer uso de outras estratégias de formação contínua para actualização e aperfeiçoamento profissional.

8. Compete, igualmente, às organizações e serviços de saúde proporcionar estratégias de formação em serviço que promovam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos Cuidados de Enfermagem a prestar aos clientes.

9. Os enfermeiros actuam responsabilmente na sua área de competência e reconhecem a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação e complementaridade com os restantes profissionais.

10. Entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade. Devem ainda os enfermeiros, sempre que exigível por força das condições do cliente, efectuar a referência para outros profissionais de Saúde.

11. Importa salientar que os limites das competências dos profissionais são, em determinadas circunstâncias, ténues, havendo territórios cinzentos em que não está assim tão claro a quem compete fazer o quê.

12. Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam e delegam<sup>3</sup>.

13. Os enfermeiros no seu exercício devem garantir a continuidade de cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas.

14. Aos enfermeiros compete de acordo com a competência nº 68 criar e manter «um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco»<sup>4</sup>. É também competência do enfermeiro garantir «a segurança da administração de substâncias terapêuticas (competência nº 70).

---

<sup>2</sup> A Saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, do controlo do sofrimento, do bem-estar físico e do conforto, emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo: portanto, não podendo ser tido como conceito oposto ao conceito de doença. (...) é variável no tempo; (...) toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural.

<sup>3</sup> cf. art.º 79º, DL n.º 104/98 de 21 de Abril.

<sup>4</sup> Ordem dos Enfermeiros (2003) Competências do enfermeiro de Cuidados Gerais. Conselho de Enfermagem. Divulgar.

15. A administração de terapêutica de acordo com Smith-Temple e Johnson (2000, p.471)<sup>5</sup> para ser efectuada com segurança, o enfermeiro deverá tomar decisões sobre as «alterações da técnica baseada na idade, no estágio de desenvolvimento, no peso, no estado fisiológico, no estado mental, no nível educacional e na história» da pessoa.

16. As prescrições dos fármacos são da responsabilidade do médico responsável, e devem conter: o nome completo do doente, a data, o nome do fármaco, a via de administração, a dose, a duração da prescrição e a assinatura do médico.<sup>6</sup> Poderá de acordo com o mesmo autor, haver especificação da concentração, da diluição e da velocidade do fluxo.

17. Segundo Clayton e Stock (2006) o enfermeiro deve atender aos seis certos da medicação: a pessoa (cliente) certa, o medicamento certo, a dose certa, o horário certo, a via correcta e o registo / documentação correcta (desde a transcrição da prescrição até à reacção da pessoa ao fármaco).

18. A OE assumiu uma Tomada de posição sobre segurança do cliente (2006) em que refere em consonância com o preconizado pelo ICN, «a segurança é essencial à qualidade na saúde e nos cuidados de Enfermagem». Nesse sentido para a OE, o desenvolvimento da segurança envolve um conjunto de medidas, com largo espectro de acção, mencionando como exemplo «as medidas de segurança ambiental e a gestão de risco (o que inclui o controle de infecção, uma prática clínica segura, segurança dos equipamentos, a manutenção de um ambiente de cuidados seguro) e isto juntando um corpo de conhecimento científico focado na segurança da pessoa e nas infra-estruturas necessárias para o garantir».

A OE enunciou que:

« 1. Os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros;

2. A segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde; 3. O exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (*legis artis*), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente;

4. Os enfermeiros têm o dever de excelência e, conseqüentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao *melhor cuidado* em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. Controlar os riscos que ameaçam a capacidade profissional promove a qualidade dos cuidados, o que corresponde a realizar plenamente a obrigação profissional;

5. Os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade;

6. Os enfermeiros têm um papel crucial na identificação de situações de risco bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados;

7. A responsabilidade do enfermeiro associa a capacidade de responder pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega, e o sentido projectivo, por antecipação, acautelando no sentido de prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício;

8. As organizações têm a obrigação ética de proteger a segurança dos clientes, na persecução da sua responsabilidade institucional, e de desenvolver uma cultura de responsabilização e não-punitiva, valorizando a dimensão formativa;

9. 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;

10. Devem ser desenvolvidos programas organizacionais que comuniquem claramente a importância da segurança, incluindo gestão e desenvolvimento dos profissionais assim como sistemas e processos que promovam a segurança;

11. Deve promover-se um envolvimento activo em investigação, integrando evidências em recomendações para a prática clínica.»

<sup>5</sup> Smith-Temple, J.; Johnson, J.Y. (2000) Guia para Procedimentos de Enfermagem. (3ªed) Artmed editora: Porto Alegre

<sup>6</sup> Clayton, B.D.; Stock, J.N. (2006) Farmacologia na prática de Enfermagem. (13ª ed) Elsevier: Rio de Janeiro

### 3. Conclusão

As questões que a signatária coloca inserem-se no âmbito das intervenções interdependentes, que tal como refere o ponto 3 alínea a) são as que têm origem numa prescrição de outro técnico de saúde.

A administração de terapêutica não deve ser considerada como um acto isolado, mas como uma parte de um plano terapêutico, em que o enfermeiro na sua área de intervenção, deve efectuar a avaliação da pessoa / situação, colhendo os dados que considere pertinentes de forma a que a sua intervenção seja individualizada, indo ao encontro das necessidades que identifica, tendo em conta a idade da pessoa, o seu estado geral, a informação que obteve acerca das formas de administração, dos efeitos secundários, sendo autónomo para decidir qual a melhor forma de efectuar o procedimento.

É parecer desta Comissão, face ao exposto que:

- De acordo com o que é preconizado a preparação, administração de terapêutica deverá ser efectuada pelo mesmo enfermeiro, considerando que esta será a melhor actuação que conduza a uma maior segurança do cuidado ao doente;

- Na preparação, deve estar garantida a identificação que permita, numa situação excepcional, que quem administra tenha todas as condições de segurança;

- A organização do trabalho, terá de ter em conta os princípios científicos inerentes às boas práticas, mas deverá ter em conta os recursos humanos disponíveis, os contextos, mas tendo como ponto fulcral, a segurança da pessoa que é cuidada pela equipa de saúde.

Este parecer tem validade circunscrita à situação que aqui nos é presente». (Parecer nº 240/2010 CE)

**Sobre o presente e, em complemento da pronúncia da competente Comissão, o Conselho Jurisdiccional emite o seguinte parecer:**

Sob o ponto de vista da responsabilidade importa atender o Código Deontológico do Enfermeiro, que consagra, no seu artigo 78º nº 2, alínea b), como valor universal da profissão, a «liberdade responsável» e como princípio orientador, na alínea a) do nº 3 do mesmo artigo, a «responsabilidade inerente ao papel assumido». Com efeito, o enfermeiro, no exercício das suas funções, toma decisões e pratica actos, pelos quais responde.

Aliás, o Artigo 79º, alínea b) prescreve o dever do enfermeiro em «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega». O que tem duas ordens de implicações: por um lado, aí reside a obrigação do enfermeiro em pautar a sua actuação pelos valores da responsabilidade e do profissionalismo, aplicando os conhecimentos científicos e técnicos disponíveis sobre a área na qual actua assim como as recomendações que balizem a boa prática a esse nível e buscando a excelência do seu exercício mediante a promoção da qualidade dos cuidados e segurança do cliente que deles beneficie, e, por outro, aí tem respaldo legal a obrigação do enfermeiro assumir as responsabilidades que a sua decisão e a sua actuação, em concreto e na medida delas, acarretem.

**Face ao exposto, sugere-se o acompanhamento pelos Conselhos Directivo e de Enfermagem Regionais, ao abrigo das alíneas l), q), e r) do n.º 3 do artigo 34º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e alíneas b) e d) do n.º 3 do artigo 37º ainda do referido Estatuto.**

Pel' O Conselho de Enfermagem

Enf.ª Lucília Nunes  
(presidente)

Pel' O Conselho Jurisdiccional

Enf.º Sérgio Deodato  
(presidente)