



PARECER CJ 87/2012

Sobre: Acompanhamento de Utentes para Realização de Exames ou Transferências

Solicitado por: A pedido de membro identificado

1. Questão colocada

O membro identificado vem solicitar à OE Parecer sobre "(...) até que ponto nós enfermeiros nos podemos recusar a abandonar o serviço quando o mesmo fica assegurado só por um enfermeiro. No meu entender e, já que se fala tanto em qualidade de cuidados, essa qualidade fica comprometida nestas situações, já para não falar em casos de emergência que possam ocorrer na presença de um só profissional. Se por ventura há mais que uma situação de emergência nestas alturas?

Não terá a Ordem algum poder legal para definir dotações mínimas por serviço e fazer com que as instituições cumpram essas diretrizes?"

2. Fundamentação

Considerando pareceres anteriormente emitidos pelo Conselho Jurisdiccional, em particular os Pareceres n.º 266 de 2011, 96 e 156 de 2009 reiteramos que:

2.1. A complexidade da atividade profissional do enfermeiro, secundária às imprevisibilidades das necessidades apresentadas pelos utentes e aos contextos de trabalho, nem sempre dotados duma eficiente e eficaz organização do trabalho e/ou do número suficiente de profissionais, leva a que muitos enfermeiros se vejam confrontados na sua prática quotidiana com problemas de difícil resolução. Estes constituem muitas vezes situações dilemáticas, com tomada de decisão, sem se ter a certeza absoluta da decisão mais acertada em cada caso concreto; queremos com isto valorar a ideia da tomada de decisão em situação de incerteza. Para guiar a decisão, atentemos aos princípios e deveres a ter conta e que seguidamente se expõem;¹

2.2. Nos termos do n.º 1 do art.º 8.º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, o enfermeiro terá que "adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.";²

2.3. De acordo com o seu Código Deontológico o enfermeiro deve:

- "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.", alínea a) do n.º 1 do art.º 76.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros;³

- "Comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde de indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão (...)", alínea i) do n.º 1 do art.º 76.º EOE;⁴

¹ Parecer CJ n.º 266/2011

² Ibidem

³ Ibidem

⁴ Ibidem



- “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.”, alínea b) do art.º 79.º EOE;⁵

- “Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atraso no diagnóstico da doença e respectivo tratamento.”, alínea a) do art.º 83.º EOE;⁶

- “Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados.”, alínea e) do art.º 83.º EOE;⁷

- “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.”, alínea d) do art.º 88.º EOE;⁸

2.4. Ainda pelo seu Código Deontológico os enfermeiros têm o direito a:

- “Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade.”, alínea c) do n.º 2 do art.º 75.º EOE;⁹

- “Solicitar a intervenção da Ordem na defesa dos seus direitos e interesses profissionais, para garantia da sua dignidade e da qualidade dos serviços de enfermagem.”, alínea j) do n.º 2 do art.º 75.º EOE;¹⁰

2.5. Como elemento da equipa de saúde, o enfermeiro assume o dever de trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde, nos termos da alínea b) do art.º 91.º do Código Deontológico do Enfermeiro. O n.º 3 do art.º 8.º do REPE dispõe ainda que os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional. Com efeito, os enfermeiros cuidam dos clientes e relacionam-se com todos os intervenientes no processo de cuidados de saúde;¹¹

2.6. Perante cada situação específica, por vezes, uma escolha tem de ser efetuada de entre as duas alternativas possíveis, ambas indesejáveis, dada a coexistência de um choque entre deveres (por ex. acompanhar o doente e assegurar os cuidados aos doentes que ficam no serviço);¹²

2.7. Da opção por uma decisão, todo o enfermeiro tem a obrigação de responsabilizar-se;¹³

Reiteramos ainda que:

2.8. Desadequadas dotações contextualizadas em ambientes desfavoráveis à prática podem ser geradoras de eventos adversos.¹⁴ Ao nível das dotações seguras, o ICN¹⁵ apresenta diversos métodos para a estimativa da dimensão e combinação das equipas de enfermagem.¹⁶

2.9. No que se refere a dotações de enfermeiros em Portugal, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, divulgou para cálculo de dotações de enfermagem diferentes indicadores de horas de cuidados através da Circular Normativa n.º 01 de 12/01/2006, “Para conhecimento de todos os serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde”.¹⁷

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

¹¹ Ibidem

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

¹⁴ Cf. – Posição do ICN - Segurança dos Doentes, 2002 in ICN – Dotações seguras, salvam vidas, 2006, p.68

¹⁵ ICN - Dotações seguras, salvam vidas, 2006, pág.49

¹⁶ Parecer CJ n.º 96/2009

¹⁷ Ibidem



2.10. A dotação de pessoal de enfermagem insere-se nas questões relacionadas com a Segurança dos Clientes. Neste domínio, a Ordem dos Enfermeiros emanou a “Tomada de Posição sobre segurança do cliente”,¹⁸ em 2006, que no ponto 2.5 refere o Enunciado de Posição da Ordem dos Enfermeiros, sobre o “Exercício da Profissão, Estatuto e Garantias dos Enfermeiros”,¹⁹ aprovado em Assembleia-Geral da OE, em 15 de Março de 2007, (...) recomenda no ponto B “Aos Enfermeiros Gestores”, que nos termos das alíneas a) e b) respetivamente, “asseguem os meios necessários à garantia da qualidade dos cuidados de Enfermagem;” e “que assegurem a implementação das Tomadas de Posição e outras orientações emanadas pela Ordem no que se refere às condições para a garantia dos padrões de qualidade e das dotações seguras”.²⁰

2.11. De referir que a Assembleia-Geral da Ordem dos Enfermeiros, de 30 de Maio de 2014, aprovou a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem

2.12. Compete às instituições de saúde adequar recursos e criar as estruturas que permitam aos profissionais de saúde desempenhar em pleno as suas funções e assegurar as medidas de gestão que permitam proteger os direitos dos clientes. Também conforme dispõe a alínea a), do n.º 1 do artigo 76.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros que os membros efetivos estão obrigados a “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”. Não obstante, às eventuais deficiências apresentadas pelas unidades de saúde que comprometam a qualidade dos cuidados, e, ao dever do enfermeiro de o comunicar pelas vias competentes, não corresponde o direito do enfermeiro de tomar a decisão de não agir ou diminuir-lhe a responsabilidade pelas suas tomadas de decisão.²¹

2.13. De referir que “Não existem entraves ético-deontológicos a que um enfermeiro preste cuidados de enfermagem a outros doentes, que não somente os que são assistidos ao sector a que esse enfermeiro está alocado”.²² Todavia, os enfermeiros que asseguram os cuidados deverão verificar se têm condições para prestar cuidados seguros aos clientes afetos ao enfermeiro que se ausenta. Por seu lado, os enfermeiros que se ausentam devem verificar se existem, igualmente condições de segurança de prestação de cuidados, para o doente que transportam e para os que ficam na Unidade. Neste contexto, a decisão resulta do processo de articulação e complementaridade que se verifica na equipa de saúde, visando objetivos comuns. É dever das instituições assegurar as condições de segurança aos doentes e a todos os profissionais, quer através de planeamento prévio quer garantindo dotações seguras.²³

2.14. A articulação e a complementaridade funcional dos profissionais são condições imprescindíveis no trabalho da equipa de saúde. Com efeito, a pessoa/família, alvo dos cuidados, não é “propriedade” de nenhum profissional, é sim, um ser pleno de direitos que espera dos profissionais e dos serviços de saúde rapidez e efectividade na sua actuação, no respeito pela sua dignidade”.²⁴

3. Conclusão

Os membros do Conselho Jurisdiccional, considerando as questões formuladas consideram que:

3.1. Os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros o que passa pela salvaguarda de dotações de recursos humanos com competência e número, adequado.²⁵

¹⁸ Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio_segurancadoente\(1\).pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio_segurancadoente(1).pdf)

¹⁹ Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio_segurancadoente\(1\).pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/TomadaPosio_segurancadoente(1).pdf)

²⁰ Ibidem

²¹ Ibidem

²² Parecer CJ n.º 156/2009 CJ

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

²⁵ Parecer CJ n.º 96/2009



3.2. No respeito pelo direito ao cuidado e a par da excelência impõe-se o dever dos enfermeiros de se responsabilizar pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento, como refere a alínea a) do artigo 83 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.²⁶

3.3. O julgamento sobre a necessidade de cuidados de enfermagem é feito pelos Enfermeiros, sendo que, o Enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.²⁷ Ao enfermeiro compete garantir os melhores cuidados com os recursos disponíveis e a sua responsabilidade não diminui face às deficiências apresentadas nas Unidades de Cuidados.²⁸

3.4. O direito do doente a cuidados de qualidade, na qual a segurança é componente crítica, exige que os cuidados aos utentes que são transferidos, bem com os cuidados aos utentes que permanecem no serviço sejam realizados com o menor risco e na maior segurança.²⁹

3.5. Em cada caso, perante o doente com determinada situação clínica, deverá ser definido pela equipa dos profissionais responsáveis pelo atendimento ao doente, no âmbito da articulação e complementaridade entre profissões, quais os profissionais que deverão acompanhar o doente na transferência entre instituições sendo que, **a avaliação da necessidade em cuidados de enfermagem é realizada por enfermeiros sendo, igualmente, assegurada por enfermeiros a continuidade dos cuidados de enfermagem.**³⁰

3.6. Assim, e face à questão colocada de acompanhar o utente a transferir ou permanecer no serviço, a opção por uma das soluções terá que resultar da ponderação efetuada, **no contexto da equipa de saúde**, sobre os riscos / benefícios para os utentes de serem ou não acompanhados pelos enfermeiros, assim como os que ficam no serviço de origem, no momento e face à situação concreta em que ocorre, com a informação de que disponham.³¹

3.7. Em cada contexto, a “escolha” resulta do processo de articulação e complementaridade que se verifica na equipa de saúde, visando objetivos comuns. Deverá, em nosso entender, considerar-se o profissional melhor colocado no contexto do serviço.³²

3.8. Na planificação dos cuidados a realizar é desejável que o enfermeiro faça a gestão das prioridades procurando adequar os recursos disponíveis ou mobilizar novos recursos, para fazer face à satisfação das necessidades do doente em cuidados de enfermagem.³³

3.9. Atendendo ao contexto multiprofissional e interdisciplinar dos cuidados de saúde será igualmente desejável que a tomada de decisão tenha em consideração protocolos estabelecidos pela equipa e assumidos formalmente pelos órgãos de gestão.³⁴

Relativamente a se a Ordem tem algum poder legal para definir dotações mínimas por serviço e fazer com que as instituições cumpram salienta-se o seguinte:

3.10 No que se refere a dotações de enfermeiros em Portugal, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, divulgou para cálculo de dotações de enfermagem diferentes indicadores de horas de cuidados através da Circular Normativa n.º 01, de 12/01/2006 e a Ordem dos Enfermeiros a Norma para Cálculo de Dotações Seguras para os Cuidados de Enfermagem e “Tomada de Posição sobre segurança do cliente”.

3.11. Às instituições incumbe o dever de proporcionar as condições imprescindíveis ao exercício da profissão, onde se incluem dotações seguras, para que os enfermeiros possam cumprir com o dever de assegurar a

²⁶ Parecer CJ n.º 156/2009

²⁷ Parecer CJ n.º 266/2011

²⁸ Parecer CJ n.º 96/2009

²⁹ Parecer CJ n.º 266/2011

³⁰ Ibidem

³¹ Ibidem

³² Ibidem

³³ Ibidem

³⁴ Ibidem



continuidade e qualidade dos cuidados. A existência de condições que violam os direitos profissionais dos enfermeiros impossibilita-os de cumprir os seus deveres, legalmente consagrados, constituindo, uma violação dos direitos das pessoas em geral e dos direitos dos clientes a cuidados de enfermagem de qualidade, em particular. Compete às Instituições de Saúde assegurar as condições de segurança aos clientes e aos enfermeiros enquanto profissionais de saúde, garantindo a proteção dos direitos das pessoas internadas e o exercício dos deveres dos enfermeiros.

3.12. Aos enfermeiros compete garantir os melhores cuidados com os recursos disponíveis e a sua responsabilidade não diminui face às deficiências apresentadas nas Unidades de Cuidados; a eles compete comunicar através das vias competentes as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados,³⁵ assegurando por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, na proteção do melhor interesse do cidadão.³⁶ (parecer n.º CJ 266/2011)

3.13. Os enfermeiros gestores têm a responsabilidade de assegurar dotações de enfermeiros que garantam cuidados seguros.

3.14. Face ao exposto, e tendo em consideração a situação apresentada pelo membro, sugere-se o acompanhamento pelos Conselhos Diretivo e de Enfermagem Regionais, ao abrigo das alíneas i), j), o) e p) do n.º 2 do artigo 34 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 37 do referido Estatuto.

Relatora Assunção Magalhães

Aprovado na reunião plenária de 23 de maio de 2014

Pel' O Conselho Jurisdiccional
Enf.º Rogério Gonçalves
(Presidente)

³⁵ Parecer CJ n.º 156/2009

³⁶ Parecer CJ n.º 266/2011