



PARECER CJ 191/2013

Sobre: Administração de Metadona a Utentes de Centro de Saúde

Solicitado por: Digníssimo Bastonário, na sequência de pedido de membro devidamente identificado

1. As questões colocadas:

No âmbito da administração de metadona a utentes de Centros de Saúde “parecer, relativamente à segurança dos cuidados, com particular destaque no que respeita à imputabilidade de responsabilidade profissional” que assenta nas seguintes questões:

- A actividade de enfermagem em apreço pode ser repartida em 2 fases: preparação por um profissional e administração por outro que não preparou?
- Caso a responsabilidade possa ser, ética e juridicamente, dividida, que pressupostos devem ser tidos em conta para salvaguardar o interesse do utente e a segurança do enfermeiro?
- Este “procedimento” está em conformidade com os padrões de qualidade para a prestação de cuidados de enfermagem?”

2. Fundamentação

- 2.1. De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), as intervenções de enfermagem são autónomas e interdependentes. Nos termos do n.º 3 do Art.º 9.º do REPE as ações interdependentes são “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”. Assim, o enfermeiro assume a responsabilidade de implementação e concretização da execução do cuidado prescrito;¹
- 2.2. Em ambos os tipos de intervenção, autónomas ou interdependentes, os enfermeiros têm autonomia para a tomada de decisão, relativamente à 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, atuando no melhor interesse da pessoa assistida;
- 2.3. Importa ainda referir que os Enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam ou delegam;²
- 2.4. No que respeita ao direito dos clientes a cuidados seguros e na procura da excelência do exercício profissional, deve o enfermeiro manter a “actualização contínua dos seus conhecimentos...”, bem como “adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas” e ainda “assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia...”;³

¹ Cf. Ordem dos Enfermeiros – Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais. Lisboa. 2004. Pág. 5

² Cf. Art.º 79.º, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril

³ Cf. Art.º 88.º do EOE alínea c), b) e d)



- 2.5. O Conselho Jurisdiccional, enquanto supremo órgão jurisdiccional da Ordem (artigo 24.º, n.º 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro), é o órgão competente para a apreciação da interpretação que é devida na aplicação dos normativos estatutários e regulamentares que regem a atuação da Ordem dos Enfermeiros através dos seus órgãos;
- 2.6. Os Programas de Manutenção com Metadona utilizam um opiáceo sintético, o Cloridrato de Metadona. As doses de Cloridrato de Metadona, deverão ser preparadas por um médico, farmacêutico ou enfermeiro e a sua administração deverá ser efetuada pelo técnico habilitado para a administração de terapêutica, o enfermeiro. A sua administração é diária a todos os clientes a quem for prescrito, após avaliação e observação direta de um Enfermeiro. Trata-se de uma administração continuada no tempo que permite proceder a diagnósticos e intervenções de enfermagem, nomeadamente nos domínios do autocuidado, da promoção e educação para a saúde, da prevenção de doenças, da redução de riscos e da minimização de danos;
- 2.7. As instituições de saúde de Cuidados de Saúde Primários devem ser formalmente informadas acerca da idoneidade da instituição para a implementação de programas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos e das regras formais de articulação entre as diferentes instituições; Deve ainda ser disponibilizado aos Centros de Saúde o Manual de Boas Práticas relativo ao armazenamento, controlo, distribuição e dispensação da metadona;
- 2.8. De acordo com as boas práticas, os Centros de Saúde devem emitir normas, em manual interno, de acondicionamento, controlo, administração e registo da metadona; as mesmas deverão contemplar modelos formais de monitorização e controlo de todo o circuito; armazenamento e acondicionamento deverão ser efetuados em cofres apropriados com segredo e chave, colocados em divisão física devidamente segura e a temperatura recomendável; A embalagem que condiciona a metadona deve ser hermética, com tampa de segurança; A resseção do fármaco por parte dos Centros de Saúde deve ser registada em modelo próprio;
- 2.9. O fármaco entregue nos Centros de Saúde deve estar rotulado de acordo com as regras obrigatórias de rotulagem dos fármacos na sua generalidade: Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, prazo de validade, data de preparação, identificação do profissional que a preparou – se Enfermeiro (n.º da cédula profissional), sendo que a identificação da metadona exclusivamente com o nome do doente e dose configura uma má prática;
- 2.10. A preparação da metadona entregue pode ser entendida, de modo análogo, ao processo de preparação e dispensa de fármacos pelo serviço de Farmácia hospitalar aos serviços clínicos: o serviço clínico recebe um determinado *stock* de medicamentos, preferencialmente em dose unitária, em função e no cumprimento das prescrições clínicas entregues na Farmácia;
- 2.11. A fase do circuito da medicação que se segue é do acondicionamento, controlo e administração do fármaco a cada cliente. Esta é a fase da exclusiva responsabilidade do profissional responsável pela administração e que deve cumprir as regras de segurança e boa prática da administração da medicação – os Seis Certos;
- 2.12. A prescrição e a administração de doses aos utentes deverão ser monitorizadas em programa informático ou em registo manual (guia de tratamento) onde conste o nome do cliente, a dose administrada, o nome do médico prescriptor, o nome do profissional responsável pela administração, a data e a hora da administração;
- 2.13. Nas situações de Toma Não Presencial, as doses dispensadas, ao cliente ou ao cuidador informal, para administração domiciliária deverão ser devidamente acondicionadas em frascos unitários, com tampa de segurança, inviolável e rotulados conforme norma;



3. Conclusão

Tendo por base as questões colocadas, o Conselho Jurisdiccional considera o seguinte:

- 3.1. Se cumpridas todas as regras inerentes às **Boas Práticas**, quer na preparação, por um médico, um enfermeiro ou um farmacêutico, quer na administração de terapêutica por um enfermeiro, esta atividade pode ser realizada, dentro da área de competência de cada um;
- 3.2. A responsabilidade profissional do enfermeiro em ambas as situações tem que estar presente quer do ponto de vista ético, quer jurídico, assumindo sempre as ações que pratica;
- 3.3. Sempre que sejam cumpridos os procedimentos acima descritos, mantem-se inviolável a segurança e a qualidade do procedimento de administração da medicação;
- 3.4. Se **TODOS** os procedimentos supra estiverem cumpridos, a prática profissional envolvida cumprirá os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, relativos à prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado e organização dos cuidados de enfermagem;

Foi relatora Paula Franco.

Aprovado na reunião plenária de 06 de junho de 2014.

Pel' O Conselho Jurisdiccional
Enf.º Rogério Gonçalves
Presidente