



**PARECER CJ 131/2013**

**Sobre: Alteração do esquema de insulina**

**Solicitado por: Digníssimo Bastonário na sequência de pedido de membro identificado**

**1. A questão colocada**

“Uma enfermeira de família, em contexto de uma consulta de enfermagem ao utente diabético, perante uma avaliação da glicémia capilar a um utente insulino tratado, cujo valor se situava fora dos parâmetros considerados aceitáveis, recomendou ao mesmo o ajuste da respetiva dose de insulina (em 2 unidades), tendo igualmente aconselhado o utente a agendar consulta no seu médico de família. Esta situação provocou posteriormente no médico de família grande “indignação” porque a “enfermeira se atreveu a alterar prescrição médica”.

**2. Fundamentação**

A questão colocada tem que ser analisada em duas vertentes: da interação cliente/enfermeiro e da interação enfermeiro/médico.

Interação cliente/enfermeiro

- 2.1 – O enfermeiro no exercício das suas funções deverá adotar uma conduta responsável e ética, atuando com respeito pelos interesses legalmente protegidos dos clientes (Art.º 8 alínea n.º 1<sup>1</sup>), agindo no sentido de prevenir, cuidar e reabilitar a saúde dos que são objeto dos mesmos;
- 2.2 – O enfermeiro deve assumir as responsabilidades que são inerentes ao seu papel [art.º 78.º n.º 3 alínea a)]<sup>2</sup>, devendo responder às expectativas do cliente, dando resposta aos problemas que vão sendo identificados, dentro da sua área de competência. Entre o enfermeiro e o cliente existe um pacto de cuidado<sup>3</sup>, no qual se estabelece um dever de prestar cuidados de enfermagem, que podem ter sido expressos pelo cliente ou resultar de um diagnóstico efetuado pelo profissional (prevenção de doenças e comorbilidades);
- 2.3 – O enfermeiro deve atuar dentro da sua área de competência, mantendo os seus limites e quando os problemas apresentados a ultrapassarem deverá orientar para outro profissional mais bem colocado para a sua resolução [art.º 5 n.º 4 alínea d)]<sup>1</sup> e art.º 83.º alínea b)]<sup>2</sup>;
- 2.4 – Para que os cuidados de enfermagem mantenham um nível de excelência e respondam aos desafios que vão sendo colocados pelos avanços da ciência e da sociedade, o enfermeiro deve manter-se atualizado e ser detentor de conhecimentos técnicos e científicos que respondam de forma correta aos mesmos. [art.º 76.º n.º 1 alínea a), art.º 78 n.º 2 alínea e) e art.º 88.º alínea c)]<sup>4</sup>;
- 2.5 – Ainda nos termos da alínea e) do ponto 4 do Artigo 9.º do REPE os enfermeiros procedem à administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, devendo agir de acordo com a qualificação e conhecimentos, em situação de emergência;

<sup>1</sup> Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril (REPE)

<sup>2</sup> Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro (EOE)

<sup>3</sup> Nunes, Lucília – Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e Mediações nos Cuidados de Enfermagem. Loures, Lusociência, 2006. P. 484

<sup>4</sup> Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro (EOE)



### Interação enfermeiro/médico

- 2.6 – Os enfermeiros exercem a sua profissão em articulação e complementaridade com outros profissionais, integrando-se como membro da equipa multidisciplinar numa área complexa e específica como é a saúde. Neste cenário é afirmado como direito do enfermeiro o mesmo nível de dignidade e autonomia no seu exercício profissional. (art.º 8 n.º 3)<sup>5</sup>;
- 2.7 – O enfermeiro, ao agir em complementaridade funcional, exerce as suas funções no quadro das intervenções interdependentes (art.º 4 n.º 4)<sup>5</sup>. O enfermeiro inicia um processo de tomada de decisão que utilizará para fundamentar a concretização ou não do ato prescrito Neste caso concreto o enfermeiro assume a responsabilidade das suas intervenções decorrentes de uma prescrição efetuada por outrem.<sup>6</sup>;
- 2.8 – O enfermeiro deve atuar na sua área de competência com autonomia e respeitando a dos outros, para que não transfira e não seja transferido para a sua área de competência outras que são do campo de exercício de outras profissões (prescrição, ou alteração do ato/medicamento prescrito) (art.º 91 n.º 1 e 2)<sup>4</sup>;

### **3. Conclusão**

Tendo em atenção o exposto, o Conselho Jurisdiccional considera que:

- 3.1 – A enfermeira identificou um problema com base em conhecimentos científicos e na experiência profissional que detém, identificando um desequilíbrio, tendo decidido intervir na tentativa de evitar eventuais consequências nefastas para o cliente;
- 3.2 – No entanto, a sua intervenção excedeu as suas competências, uma vez que a intervenção em causa não está adequada às alternativas presentes, nomeadamente o encaminhamento imediato para o médico, anteriormente à alteração da dose prescrita;
- 3.3 – A sua ação centralizada na resolução do problema do cliente não foi adequada, pois a prescrição de um medicamento e sua alteração compete ao profissional da área da medicina. O canal mais correto deveria ter sido o encaminhamento para este profissional logo após a identificação do problema;
- 3.4 – Aconselha-se por isso a adoção de protocolos para esta área, pois permite uma maior flexibilidade e melhor ajuste da terapêutica aos casos em concreto, sem lesar áreas de competência;
- 3.5 – A profissão de enfermagem, bem como outras deve ser sinérgica, na procura dos melhores resultados para o cliente, pelo que é recomendável uma relação entre profissionais de mútua confiança baseada numa relação franca e leal.

Foi relatora Carla Caldeira

Aprovado na reunião plenária de 21 de fevereiro de 2014.

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

---

<sup>5</sup> Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril (REPE)

<sup>6</sup> Ordem dos Enfermeiros – Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, Lisboa, 2004