

PARECER CJ 117/2009

SOBRE: EXPOSIÇÃO DE CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL

1. Questões colocadas:

Da análise à exposição dirigida ao Senhor Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional Norte pelo enfermeiro X do estabelecimento prisional de Y, **emergem as seguintes questões de conduta profissional:**

- 1^a- «Em primeiro lugar questiona-se a administração frequente de medicação em S.O.S. Perguntam os enfermeiros se estão salvaguardados quando têm que administrar qualquer medicamento em S.O.S. sem estar prescrito».
- 2^a- «Quando é necessário prestar qualquer cuidado a um recluso que devido à sua religião não aceita o enfermeiro, qual é a atitude mais correcta por parte do profissional».
- 3^a- «Frequentemente os enfermeiros são confrontados com a necessidade de suturar. Porque há enfermeiros habilitados para praticar este acto (currículos mais antigos). Porque até há feridas que pela sua caracterização podem ser suturadas no local de trabalho. Porque temos recursos materiais disponíveis na sala de emergência, evitando a deslocação do recluso a qualquer serviço de urgência. Perante estas circunstâncias, perguntamos se podemos ou não realizar esta actividade».
- 4^a- «Outra questão está relacionada com a circunstância da greve. Porque a actividade do enfermeiro em meio prisional é considerada uma actividade “*sui generis*” devido á obrigatoriedade de se cumprir o programa de metadona e de se administrar a medicação, actividades estas que podem por em risco a segurança interna do estabelecimento prisional, os enfermeiros questionam quais os efectivos mínimos no momento da greve, não apenas para estas actividades, como também porque não estão de acordo com as directrizes emanadas da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, que determinam que no dia da greve são considerados efectivos mínimos para os serviços clínicos, **um médico ou enfermeiro**».
- 5^a- «Questionámos também se será obrigatório por parte do enfermeiro estando ao serviço, ter que cuidar de alguém externo à cadeia, no momento em que vem visitar o recluso».
- 6^a- «Outra questão prende-se com a administração de tuberculostáticos e de anti-retroviricos. Será que o enfermeiro pode obrigar o recluso a tomar esta medicação mesmo que o recluso possa por em risco de doença a restante população prisional».
- 7^a- «Existindo autorização para a utilização em meio prisional dos telemóveis pessoais dos médicos e advogados, os enfermeiros questionam porque não podem também usufruir dos seus salvaguardado sempre as normas de segurança inerentes ao próprio estabelecimento».

2. Fundamentação:

2.1- Relativamente à 1^a questão:

a) De acordo com o n.º1 do Artigo 9º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. Conforme o n.º 3 do mesmo Artigo, «consideram-se 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». Neste

contexto, e de acordo com os diagnósticos de Enfermagem, os enfermeiros «procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais», como refere a alínea e) do n.º 4 do Artigo 9º do REPE.

b) Conscientes de que a acção dos enfermeiros se repercute sobre toda a profissão, o enfermeiro deve «manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão», como prescreve a alínea a) do Artigo 90º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Como membro da equipa de saúde, assume também 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», como estabelece a alínea a) do Artigo 91º do Estatuto (artigo integrante do Código Deontológico).

c) Conforme a alínea a) do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de «analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude» e ainda, segundo a alínea b) do mesmo Artigo, tem o dever de «procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa». Também dos deveres em geral, e de acordo com o n.º 1 do Artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, os seus membros estão obrigados a «exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito 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».

d) O enfermeiro, de acordo com a alínea f) do n.º 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, tem direito a toda a informação relacionada com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade ao seu cuidado, no sentido da fundamentação dos seus juízos clínicos e respectivas intervenções. Também segundo o n.º 3 do Artigo 5º do Regulamento do Exercício Profissional (REPE), o enfermeiro utiliza nos cuidados de Enfermagem metodologia científica, a qual inclui a recolha e a apreciação de dados acerca da situação específica de cada cliente.

e) 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 Artigo 91º do Código Deontológico do Enfermeiro. Entende-se complementaridade por um conjunto de acções desenvolvidas no âmbito da competência de cada grupo profissional e dirigidos a um objectivo comum, ou seja, a resolução dos problemas de saúde dos clientes. Neste sentido, conforme prescreve a alínea a) do Artigo 83º do Código Deontológico do Enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado, 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» e também, como dispõe a alínea b) do mesmo Artigo, deve «orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência».

f) A prescrição terapêutica, por princípio, é da responsabilidade médica, sendo que o enfermeiro administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento, fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde do cliente, se o pode fazer ou não, e assume a responsabilidade dos seus actos, nos termos da alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), que prescreve expressamente o dever de «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega».

g) Ao enfermeiro, perante uma prescrição terapêutica, enquanto acção iniciada por outro profissional, cabe-lhe integralmente a responsabilidade pela sua administração e vigilância, devendo ajuizar sobre a sua adequação e verificar se existem condições seguras para a sua execução. Entende o Conselho Jurisdiccional que o enfermeiro

tem direito a que a indicação terapêutica ou prescrição seja constituída pela denominação do medicamento a administrar, a dose, a via e o(s) momentos(s) de administração, e se verifique num suporte formal de modo a prevenir erros e constitua prova documental. Neste contexto considera-se correcta e legitima a recusa de administração terapêutica sem prescrição, fora de situações de emergência.

h) A questão colocada enquadra-se na área da responsabilidade profissional pelo acto interdependente que se realiza e, conseqüentemente, ao direito a um registo que permita provar/comprovar a prescrição realizada por outro técnico. Nesta perspectiva, tendo em conta a alínea a) do n.º 1 do Artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, que prescreve que os membros efectivos 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», sugerimos a elaboração de protocolos institucionais, para a administração de tratamentos e medicamentos, dado que as intervenções de Enfermagem devem responder ao direito dos cidadãos a cuidados de Enfermagem de qualidade e também realizadas de modo a assegurar a protecção e segurança das mesmas e dos próprios enfermeiros.

i) Nesta conformidade, e como já referimos, as intervenções de Enfermagem interdependentes são as acções realizadas pelos enfermeiros «decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas», nos termos do n.º 3 do Artigo 9º do REPE. Neste contexto, está previsto na alínea f) do referido Artigo a participação dos enfermeiros «na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos». Salvaguardamos que os protocolos carecem da aprovação e assinatura da hierarquia dos intervenientes e, estando devidamente formalizados, são orientadores de processos e devem ser do conhecimento dos seus executores. Devem, também, ser do conhecimento da estrutura da organização e devem ser cumpridos, salvo em situações devidamente identificadas e fundamentadas pelo executor, de acordo com o seu processo de tomada de decisão, em cada situação concreta.

2.2- Relativamente à 2ª questão:

a) O consentimento livre e esclarecido é um dos aspectos básicos na relação entre os profissionais de saúde e os clientes, pois salvaguarda o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem, no exercício da liberdade responsável. O respeito pela pessoa implica, principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para decidir e agir, considerando a pessoa como um ser autónomo e independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados. Qualquer intervenção de um profissional de saúde só deverá realizar-se se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre esclarecido. O consentimento deve ser voluntário e livre de qualquer manipulação ou coacção externa, baseado em informação correcta que a pessoa compreenda e deve ser o acto de uma pessoa competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar as mesmas decisões.

b) No exercício da profissão, a deontologia a que os enfermeiros se encontram vinculados encontra a sua fonte nos direitos humanos em geral, nos direitos dos clientes em particular e nos princípios éticos desse exercício. Assim, conforme prescreve o n.º 1 do Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, todas as «intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro». Neste sentido, conforme prescreve a alínea a) do Artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro, no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de «informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem» e, ainda, respectivamente, segundo a alínea b) e c) do mesmo Artigo, deve também «respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado» assim como «atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem».

c) Conforme dispõe o Artigo 81º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, o enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de «cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa», nos termos da alínea a), e, ainda, segundo a alínea e) do mencionado Artigo, deve «abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida». Também de acordo com a alínea f) do mesmo Artigo, o enfermeiro tem o dever de «respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos».

d) O direito ao cuidado deverá ser sempre assegurado, e, nos termos da alínea c) do Artigo 83º do Código Deontológico, o enfermeiro no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença assume o dever de «respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde». Assim, deverá ter sempre uma atitude de ensino e aconselhamento cumprindo com o dever de informação. No entanto, não sendo possível a sensibilização, o enfermeiro deve encaminhar, quando possível, a pessoa para outro profissional de saúde, respeitando assim o direito ao cuidado, e comunicar devidamente a situação ocorrida.

e) O facto de um doente solicitar ser cuidado por outro enfermeiro deve ser encarado como um desejo legítimo, que não constitui apreciação da competência do enfermeiro em causa, sendo, antes, expressão de preferência do doente. A avaliação de cada situação requer sempre uma análise casuística, sendo a actuação do enfermeiro pautada pelo princípio da proporcionalidade, exequibilidade e pela garantia da segurança da pessoa. Assim, por exemplo, em casos de alteração da consciência, de perigo para a vida ou para a integridade física da pessoa, o enfermeiro não deverá deixar de prestar os cuidados devidos.

f) A viabilidade e a segurança da pessoa são condicionantes a ter em conta; não obstante, sempre que possível, a distribuição de trabalho entre os enfermeiros existentes no turno deverá ser efectuada de forma a respeitar os direitos de todos os doentes. Também, atendendo aos cuidados que o doente requer, ao perfil profissional dos enfermeiros e aos métodos de distribuição de trabalho em cada serviço, a análise e avaliação de cada situação específica deve ser casuística, de acordo com os contornos próprios do trabalho de Enfermagem nesse serviço.

2.3- Relativamente à 3ª questão:

a) Debruçando-nos, em concreto, sobre a questão que nos foi colocada e tendo como princípios orientadores o Parecer n.º 11/2008, emitido pelo Conselho de Enfermagem, sobre esta temática, cumpre-nos informar que a clarificação do espaço de intervenção da Enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros. Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que assenta nos seguintes pilares: o Código Deontológico do Enfermeiro; os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Para além destes documentos, constitutivos do quadro de referência, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constitui-se como um documento essencial para a prática de exercício profissional de Enfermagem, porque «salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde com autonomia».

b) Como já referimos numa das questões anteriores, no contexto de actuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade estão definidos dois tipos de intervenções de Enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa, ou seja, intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro, ou

seja, intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

c) Em ambos os tipos de intervenções 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, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

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

e) De acordo com a alínea a) do Artigo 91º do Código Deontológico, os enfermeiros devem «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». Também, nos termos da alínea b) do mesmo Artigo, assumem o dever de «trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde» e ainda, segundo a alínea c) do mencionado Artigo, têm o dever de «integrar a equipa, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços».

f) Conforme já referido numa das questões colocadas, entendemos que trabalhar em complementaridade não significa que os enfermeiros substituam outros profissionais, devendo, no entanto, actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade. Assim, sempre que exigível, por força das condições da pessoa alvo de cuidados, deve o enfermeiro referenciar as situações identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde.

g) Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam, conforme prescreve expressamente a alínea b) do Artigo 79º do Código Deontológico. Assim, nas intervenções implementadas pelo enfermeiro, este deve observar todos os princípios inerentes às boas práticas de Enfermagem devendo, para isso, possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional, assumindo o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem, de acordo com o disposto na alínea a) do Artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

2.4- Relativamente à 4ª questão:

a) A utilização do conceito **cuidados mínimos de Enfermagem** qualquer que seja a unidade/serviço, só tem aplicação em situações de ocorrência de greve previamente convocada pelas organizações sindicais da profissão, nos termos da lei vigente.

b) A decisão sobre cuidados mínimos de Enfermagem a prestar cabe ao próprio enfermeiro e à equipa de Enfermagem do serviço, definidos no respeito pelos princípios da necessidade, da adequação e da proporcionalidade. Esta decisão é concretizada no decurso do processo de inter-acção enfermeiro/doente, onde recolhe os dados, elabora diagnósticos de Enfermagem, prescreve e implementa as intervenções de Enfermagem

que considera imprescindíveis para não colocar em risco a vida da pessoa doente e prevenir agravamento da sua condição de saúde.

c) Apesar de pré-definidos **cuidados mínimos** em Enfermagem pelas entidades competentes, cabe aos enfermeiros e equipa de Enfermagem definir detalhadamente as intervenções de Enfermagem que se podem ou não realizar em situação de greve, não reduzindo as acções dos enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, mas sim considerando as intervenções assentes numa aplicação efectiva do conhecimento e capacidades, que obriga ao processo de tomada de decisão de cada enfermeiro face às necessidades por este identificadas. Assim, em cada contexto, caberá a cada enfermeiro, decorrente do seu processo de decisão, e à equipa de Enfermagem a definição dos cuidados de Enfermagem a prestar.

d) Também, de acordo com a alínea d) do Artigo 83º do Código Deontológico, os enfermeiros, no respeito do direito ao cuidado de Enfermagem, assumem o dever de «assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas» e, conforme prescreve expressamente a alínea e) do mesmo Artigo, devem «manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade dos cuidados».

e) Ainda nos termos da alínea a) do Artigo 91º, os enfermeiros, como membros da equipa, devem «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 também, nos termos da alínea b) do Artigo 76º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no que concerne aos deveres em geral, os enfermeiros devem «cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão» e, conforme dispõe a alínea i) do mesmo Artigo, estão obrigados a «comunicar os factos 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».

2.5- Relativamente à 5ª questão:

a) Relativamente à questão colocada, importa esclarecer que não estando devidamente contextualizadas em concreto, na exposição efectuada, a natureza dos cuidados e a tipologia de intervenções de Enfermagem prestados à família, a questão será abordada em abstracto, tendo como base o principal quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros. Neste contexto, de acordo com o n.º 1 do Artigo 5º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, os cuidados de Enfermagem são caracterizados por «terem por fundamento uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade» e também, nos termos da alínea a) do n.º 3 do mesmo Artigo, «a identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, indivíduo, família, grupos e comunidade».

b) Conscientes de que a acção dos enfermeiros se repercute sobre toda a profissão, o enfermeiro deve «manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão», como prescreve a alínea a) do Artigo 90º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Assim, o enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de Enfermagem, assume o dever de «dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade», conforme dispõe a alínea a) do Artigo 89º do Código Deontológico.

c) As intervenções de Enfermagem são, assim, realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro, onde a liberdade responsável, com capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, o altruísmo e a solidariedade, são valores a observar na relação profissional, face à

responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade no respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício da profissão, conforme consagrado no Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

d) Ao enfermeiro cabe diagnosticar as necessidades do cliente em cuidados de Enfermagem, em cada contexto específico, e minimizar o impacto da ruptura desencadeada pelas diversas situações, caso seja esse o referencial específico de cuidados na instituição. Não obstante, salvaguardamos que, em situação de emergência, devem os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, nos termos da alínea e) do n.º 4 do Artigo 9º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE). Neste contexto também a alínea a) do Artigo 82º do Código Deontológico prescreve, expressamente, que o enfermeiro assume o dever de «atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias».

e) Face à eventualidade da necessidade de cuidados de Enfermagem por «pessoa externa à cadeia», no momento em que vem visitar o recluso, o enfermeiro, tal e qual como em qualquer contexto, onde se incluem os estabelecimentos prisionais, deve avaliar a situação em concreto. Em situação de emergência deve agir de acordo com as suas qualificações e conhecimentos e encaminhar o indivíduo para outro «profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência», nos termos da alínea b) do Artigo 83º do Código Deontológico. Não se tratando de situação de emergência, deve encaminhar a pessoa para os recursos existentes na comunidade e, nos termos da alínea d) do Artigo 84º do Código Deontológico, deve «informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a forma de os obter».

2.6- Relativamente à 6ª questão:

a) Como já foi referido anteriormente, na questão n.º 2, o consentimento livre e esclarecido é um dos aspectos básicos na relação entre os profissionais de saúde e os clientes, pois salvaguarda o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem, no exercício da liberdade responsável. Qualquer intervenção de um profissional de saúde só deverá realizar-se se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre esclarecido. Na sua intervenção, o enfermeiro informa, disponibiliza meios e recursos, constitui ele mesmo recurso para a pessoa, respeitando e salvaguardando os seus direitos, assim como a sua autonomia, e respondendo às suas necessidades em saúde, nas matérias da sua área de competência, agindo de acordo com o Código Deontológico.

b) Assim, conforme prescreve o n.º 1 do Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, todas as «intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro». Neste sentido, conforme prescreve a alínea a) do Artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro, no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de «informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem» e ainda, respectivamente, segundo a alínea b) e c) do mesmo Artigo, deve também «respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado» assim como «atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem». Perante um doente portador de tuberculose em fase bacilífera, que recuse tratamento e/ou internamento hospitalar, o enfermeiro tem o dever de informar claramente as consequências individuais da sua recusa e o perigo próximo para a saúde e vida de terceiros.

c) O enfermeiro está também sujeito ao segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança. O direito do cliente à confidencialidade reforça a ideia de que o próprio deve decidir, sempre que possível, aquilo que, da informação, pode ser partilhado. E quando o interessado não pode decidir, deve ser sempre considerado o seu melhor interesse, ou seja, o bem-estar, a segurança física, emocional e social e os seus direitos. A confidencialidade é a

regra, no entanto admite-se que o dever de segredo tem limites, que se relacionam com os direitos individuais e colectivos, como é o caso de obrigação de notificação de algumas doenças ou defesa de valores superiores.

d) Conforme dispõe o Artigo 85º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante de Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão e assume o dever de «considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte», nos termos da alínea a), e, ainda, segundo a alínea b) do mencionado artigo, deve «partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos». Também de acordo com a alínea c) do mesmo Artigo, o enfermeiro deve «divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família só nas situações previstas na lei, devendo para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico».

e) As doenças transmissíveis de declaração obrigatória encontram-se consagradas na legislação portuguesa desde a publicação da Lei n.º 2036, de 9 de Agosto de 1949, que prevê como competências da Direcção-Geral de Saúde a elaboração da «tabela das doenças contagiosas cuja declaração for obrigatória». Desde esta data foram publicados numerosos diplomas referentes a este aspecto, em que se atribui capacidade para promover o internamento e tratamento compulsivo destes doentes a várias entidades, nomeadamente à Direcção-Geral de Saúde, à Direcção dos Serviços de Profilaxia e às Autoridades de Saúde. O Código Penal prevê mesmo uma pena de prisão para quem propagar doença contagiosa. Também a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro – Lei de Bases da Saúde, dispõe nas suas Bases V e XIV, respectivamente, que «os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover» e o dever dos cidadãos de «colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação».

f) O Enunciado de Posição da OE sobre **Segurança do cliente**¹ é claro quando apela por exemplo ao direito dos clientes e famílias a cuidados seguros, afirmando que «a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde». Assim, o enfermeiro deve «agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita (...)». Cabe aos enfermeiros «o papel crucial na identificação de riscos bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados» e a sua responsabilidade associa «a capacidade de responder pelas decisões que toma e pelos actos que 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». Refere, ainda, que «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».

g) Também a Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, sobre informação de saúde, clarifica, no seu Artigo 2º, que, «a informação de saúde abrange todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar». No que se refere à propriedade da informação, a referida lei dispõe, no Artigo 3º, que «a informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei» (n.º 1).

¹ 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)

h) Após enquadramento face à situação concreta colocada e uma vez que o início precoce da medicação anti-tuberculosa e a sua forma regular são condições primordiais para a rápida negativação da baciloscopia e consequente encurtamento do período de contagiosidade, não sendo possível consciencializar a pessoa deste facto, sugerimos a elaboração e formalização de normas institucionais para efeito de denúncia destas situações às autoridades de saúde competentes. Compete às autoridades de saúde, nos termos legais, desencadear medidas adequadas de segurança que visem, mesmo contra a vontade da pessoa doente, salvaguardar o seu interesse bem como o interesse social.

2.7- Relativamente à 7ª questão:

a) Conscientes de que a acção dos enfermeiros se repercute sobre toda a profissão, o enfermeiro deve «manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão», como prescreve a alínea a) do Artigo 90º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Conforme também dispõe a alínea a) do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, os enfermeiros têm direito a «exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem».

c) Neste sentido, face à situação concreta, sugerimos a discussão em sede própria da fundamentação da norma de segurança que inviabiliza a utilização em meio prisional dos telemóveis pessoais dos trabalhadores, assim como dos critérios de autorização para uso de telemóveis na instituição e das vias legais para obter e fundamentar essa autorização.

3- Conclusões

3.1- Relativamente à 1ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) No respeito pelo direito ao cuidado e a par da excelência impõe-se o dever dos enfermeiros de se responsabilizarem-se 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 83º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, e orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência, nos termos da alínea b) do mesmo Artigo.

b) A prescrição terapêutica, por princípio, é da responsabilidade médica, sendo que o enfermeiro administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento, fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde da pessoa que cuida, se o pode fazer ou não e «responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega», nos termos da alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

c) As pessoas tem direito a cuidados seguros o que passa pela salvaguarda de organizações de trabalho que fomentem a articulação e complementaridade entre os profissionais de saúde, pelo que o enfermeiro tem direito a que as prescrições sejam formalizadas de modo a prevenir erros e constitua prova documental.

d) Considera-se correcta e legítima a recusa de administração terapêutica sem prescrição com excepção para situações de emergência, na assunção de que os enfermeiros são profissionalmente responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam.

e) Compete às instituições de saúde assegurar as condições de segurança aos clientes e a todos os profissionais, pelo que sugerimos, de acordo com a prática circunscrita, a elaboração de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos.

3.2- Relativamente à 2ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) Os enfermeiros têm o dever de informar, respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento livre e esclarecido, para os cuidados de Enfermagem pelos quais são responsáveis, nos termos do Artigo 84º do Código Deontológico.

b) Os enfermeiros têm o dever de respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos, conforme dispõe o Artigo 81º do Código Deontológico.

c) Os enfermeiros, no exercício do dever do direito ao cuidado, devem respeitar e possibilitar a liberdade de opção da pessoa doente de ser cuidada por outro enfermeiro, desde que tal opção seja viável e não coloque em risco a sua segurança, conforme consagrado no Artigo 83º do Código Deontológico.

d) Reafirma-se o dever dos enfermeiros de respeitar esta opção, atendendo aos parâmetros de viabilidade e exequibilidade, em cada situação específica e concreta.

e)- A (re)organização dos cuidados de Enfermagem no turno deverá ser alvo de análise casuística, de modo a garantir a qualidade dos cuidados prestados e o exercício dos direitos de todos os doentes.

3.3- Relativamente à 3ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) A questão colocada tem relação com a organização do trabalho e gestão de cuidados específicos do próprio local de trabalho.

b) A responsabilidade pela realização desta técnica tanto pode ser do enfermeiro como de outro técnico habilitado, dependendo do contexto de trabalho, da filosofia dos cuidados da organização e das práticas acordadas e formalizadas entre os intervenientes.

c) Esta intervenção deve ser realizada pelo técnico da equipa de saúde que, no contexto onde a acção toma lugar e em tempo útil, melhor preparado está para a implementar de acordo com o mandato social da sua profissão. A realização desta actividade não se reporta a uma intervenção autónoma de Enfermagem nem a uma intervenção iniciada por outro técnico da equipa de saúde no acto da prescrição, isto é, não é comum ser formalizada prescrição médica para que o enfermeiro assuma a responsabilidade técnica pela implementação deste tipo de intervenção. Deve, portanto, ser uma prática discutida e acordada no seio da equipa multidisciplinar considerando o contexto de trabalho e filosofia de cuidados da organização.

d) Salientamos, no entanto, que o processo da tomada de decisão e resolução de problemas em Enfermagem se inicia com a identificação da necessidade de cuidados de Enfermagem, após o que o enfermeiro, fazendo uso do conhecimento, do “estado da arte” da disciplina e da experiência, planeia as intervenções a implementar de acordo com a sua competência, sendo que os enfermeiros são profissionalmente responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam.

3.4- Relativamente à 4ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) As directrizes sobre cuidados mínimos são definidas pelas entidades competentes nos termos da lei.

b) No âmbito das suas competências o enfermeiro, perante os dados recolhidos, decide sobre os cuidados a prestar e implementa as intervenções de Enfermagem que considera imprescindíveis para não colocar em risco a vida da pessoa doente e prevenir agravamento da sua condição de saúde.

c) O julgamento sobre as necessidades e prioridades de cuidados de Enfermagem é feito pelo enfermeiro, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega, nos termos da alínea b) do artigo 79º do Código Deontológico. Ao enfermeiro compete garantir os melhores cuidados de Enfermagem com os recursos disponíveis e a sua responsabilidade não diminui face às deficiências apresentadas nas unidades de cuidados em dia de greve.

d) Às instituições incumbe o dever de proporcionar as condições imprescindíveis ao exercício da profissão, onde se incluem dotações em dia de greve, para que os enfermeiros possam cumprir com o dever de assegurar a continuidade e segurança dos cuidados, pelo que a presença do enfermeiro é imprescindível. 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 seguros.

3.5- Relativamente à 5ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de Enfermagem assume o dever de dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade.

b) Em situação de emergência, o enfermeiro deve atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias, de acordo com a sua qualificação e conhecimentos.

c) Em situações não consideradas emergentes, o enfermeiro deve encaminhar a pessoa para os recursos da comunidade e informar sobre a forma de os obter.

d) As questões referentes à regularização das actividades a desenvolver pela instituição em matéria de saúde, conforme legislação vigente, deverão ser colocadas e normalizadas em sede própria.

3.6- Relativamente à 6ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) Os enfermeiros têm o dever de informar, respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento livre e esclarecido, nos termos do Artigo 84º do Código Deontológico.

b) A pessoa deve ser informada de forma adequada dos seus direitos e deveres, bem como dos objectivos do plano terapêutico proposto, incluindo todos os procedimentos e intervenções protocoladas na instituição, que permitam acompanhar com rigor os níveis de adesão ao tratamento ao longo do processo terapêutico e também da responsabilidade do tratamento e consequências do não cumprimento do regime terapêutico.

c) O enfermeiro está sujeito ao segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança. A divulgação de informação confidencial não deve ser tomada individualmente pelo enfermeiro, sendo que o aconselhamento deontológico e jurídico deve ser prévio à divulgação, devendo também a ele recorrer sempre que sobre o assunto existam dúvidas.

d) A decisão de quebrar o segredo, inclusive nos casos de doença de declaração obrigatória em fase de contágio, cabe ao enfermeiro, na assunção de que os enfermeiros são profissionalmente responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam.

e) Na situação concreta sugerimos a elaboração de normas institucionais para efeito de denúncia e comunicação às autoridades competentes de situações que possam colocar em risco a segurança da pessoa doente, e de perigo próximo para a saúde e vida de terceiros, como é o caso específico da tuberculose.

3.7- Relativamente à 7ª questão e com base nos anteriores pressupostos:

a) Os enfermeiros devem manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão.

b) Na situação concreta sugerimos a discussão da fundamentação da norma de segurança e critérios de autorização para utilização de telemóveis pessoais na instituição.

Foi relator, José Cerqueira.

Aprovado por unanimidade em reunião de plenário de 8 de Setembro de 2009.

Pel' O Conselho Jurisdiccional

Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)