



PARECER CJ 07/2012

Sobre: Colaboração na colocação de um cateter central

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

1. A questão colocada

Foi-nos colocada a seguinte situação: “Trabalho num hospital Público em que o serviço é constituído por diferentes valências, incluindo urgência. A distribuição de enfermeiros por essas áreas no turno da tarde/noite é de acordo com as valências, sendo que um dos elementos tem função de responsável de turno. Existe um médico residente 24h.

O meu pedido de elucidação vem de uma situação em que são colocadas em causa as funções de enfermagem e a sua capacidade de decisão sobre as prioridades nos cuidados de enfermagem.

Numa situação em que é necessário decidir entre colaborar com um médico na colocação de cateter venoso central a um doente que não está em risco de vida e prestar os cuidados de enfermagem planeados aos doentes internados, tais como administrar terapêutica, avaliar sinais vitais, posicionar e dar alimentação entre outras, que opção deve ser tomada?

Na situação referida, os enfermeiros de serviço foram acusados pela equipa médica de colocarem em causa a vida de um doente por não terem tempo para colaborar na colocação do cateter mas por terem tempo para prestar outros cuidados aos doentes. Como é possível defendermo-nos desta argumentação? Peço orientação para a defesa do papel do enfermeiro e para a defesa das suas funções enquanto profissional autónomo.”

2. Fundamentação

Tendo por base o quadro regulador da profissão:

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e dos referenciais existentes;

Quadro Conceptual e Enunciados de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que enquadram o exercício profissional dos enfermeiros.

2.1. “O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional onde se enquadram dois tipos de intervenções: a) autónomas, iniciadas pela prescrição do enfermeiro em que este tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação; b) interdependentes, iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica e concetual da intervenção¹. 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;

¹ Cf. Artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.



- 2.2. De acordo com a alínea a) e b) do Artigo 91º do EOE², os enfermeiros atuam 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, actuando no melhor interesse e benefício dos clientes, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade;
- 2.3. A responsabilidade entendida como a capacidade de responder pelos próprios atos, aceitando as suas consequências, pressupõe que a pessoa responda perante a sua própria consciência, os outros e a sociedade. A par da condição jurídica que o termo responsabilidade encerra, está a conotação ética, a qual apela aos valores da consciência pessoal do enfermeiro, das motivações e intencionalidades, assim como ao papel que assume na sociedade. O código deontológico dos enfermeiros enuncia como princípio orientador na alínea b) do Artigo 79º.o dever de «*responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega*»³. Assim, perante as necessidades em cuidados de Enfermagem, os enfermeiros estabelecem prioridades e decidem sobre o que fazer ou não fazer ou o que delegar, adequando os recursos disponíveis ou mobilizando novos recursos. A tomada de decisão e os seus efeitos em qualquer uma das opções são da sua responsabilidade;
- 2.4. Compete às instituições de saúde adequar recursos e criar as estruturas que permitam aos profissionais desempenhar em pleno as suas funções e assegurar as medidas de gestão que permitam proteger os direitos dos clientes.

3. Conclusão

- 3.1. A avaliação das necessidades e prioridades de cuidados de Enfermagem é feita pelo enfermeiro, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega.
- 3.2. A opção por uma forma de resolução do problema terá que resultar da ponderação face a cada situação com a informação que disponha.
- 3.3. A colocação do cateter poderá ser ou não prioritária, tendo que ser avaliada em contexto.
- 3.4. 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.

Foi relatora Paula Franco.

Aprovado na reunião plenária de 20 de julho de 2012.

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

² Cf. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, anexo ao Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro

³ Cf. Artigo 79.º do EOE