



PARECER CJ 92 /2009

SOBRE: QUEM DEVE INFORMAR O UTENTE SOBRE A SUA SITUAÇÃO CLÍNICA E ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA NÃO PRESCRITA

1 - As questões colocadas

«Gostaria de colocar uma questão relativamente à prestação de informações ao doente sobre o seu diagnóstico e/ou resultado de exames.

Relativamente a este assunto existe alguma discórdia entre colegas, sendo que alguns defendem que esse tipo de informação só deve ser dado pelo médico do doente, enquanto outros argumentam que, estando o diagnóstico do doente estabelecido, o enfermeiro tem o dever de informá-lo caso este o solicite. Gostaria de saber exactamente qual é a posição do enfermeiro perante esta situação.

Existe também outro assunto que suscita muitas dúvidas e discussões no meu local de trabalho que é a medicação que os doentes trazem do domicílio. Segundo normas do serviço, toda a medicação que o doente traga do domicílio deve ser solicitada ao mesmo pelo enfermeiro, para ser guardada em local próprio. Deve-se então comunicar ao médico assistente (que já deveria saber isso), que o doente faz medicação no domicílio, para que ele prescreva o que entende que o doente deve tomar enquanto estiver internado. O que acontece é que frequentemente, o médico assistente não prescreve essa medicação. Dado que o enfermeiro só pode administrar terapêutica prescrita pelo médico, caso este não prescreva a medicação do domicílio do doente, esta não poderá ser administrada mesmo que o doente a solicite. A minha questão é a seguinte:

Se por um lado, ao não administrar a terapêutica não prescrita, o enfermeiro está a cumprir uma regra fundamental, por outro lado, ao negar ao doente a sua medicação habitual (anti-hipertensores, cardiotónicos, antidepressivos, ansiolíticos, anti-prostáticos, etc...) o enfermeiro pode colocar em risco a saúde do doente. Eu pergunto então o que fazer?».

2 – Fundamentação

Responsabilidade de informar o utente sobre o seu diagnóstico e/ou resultado de exames.

2.1 - Por informação clínica, compreenda-se que à mesma nos referimos para designar toda e qualquer informação escrita em forma de registos (médicos, de Enfermagem ou outros) contida no processo individual de cada cliente e, também, à informação partilhada oralmente com outros profissionais directamente envolvidos no processo terapêutico. No Artigo 2º da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, o conceito de informação está regulado como sendo «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». Dessa forma, e porque se trata de dados individuais obtidos num enquadramento de cuidados, estes são de natureza confidencial.

2.2 - O enfermeiro está obrigado ao dever de sigilo, no cumprimento do Artigo 85º do Código Deontológico. Nas suas quatro alíneas claramente se releva a importância da confidencialidade de toda a informação recolhida, com quem a mesma deve ser partilhada, em que circunstâncias a mesma pode ser divulgada e, finalmente, no cuidado a ter relativamente ao anonimato do cliente quando essa informação saia da esfera da equipa de cuidados.



2.3 – Relativamente à informação em saúde, surge amiúde a preocupação relativamente sobre quem deve informar, como fazê-lo, a quem fazê-lo e qual a responsabilidade inerente aos vários profissionais envolvidos. Embora não directamente ligado à questão colocada pelo membro, mas porque a mesma se enquadra no âmbito da informação, existe uma outra premissa igualmente importante, e que deverá igualmente ser ponderada pela equipa e por quem tem acesso e gere essa informação. A quem pertence realmente toda a informação clínica de cada cliente? Relativamente à propriedade da informação de saúde, o n.º 1 do Artigo 3º da Lei n.º 12/2005 fundamenta 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» (negrito nosso). Também sobre o direito à acessibilidade a toda a informação de saúde contida sob qualquer forma de registos a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes refere claramente no seu ponto 10 que «O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico (...) O doente tem o direito de tomar conhecimento dos dados registados no seu processo, devendo essa informação ser fornecida de forma precisa e esclarecedora. A omissão de alguns desses dados apenas é justificável se a sua revelação for considerada prejudicial para o doente ou se contiverem informação sobre terceiros pessoas». Logo, o cliente tem pleno direito a conhecer previamente tudo o que caia no âmbito do seu processo de tratamento e reabilitação, independentemente do mesmo ser de responsabilidade médica, de Enfermagem ou outro.

2.4 - Como membro da equipa de saúde, o enfermeiro assume o dever de trabalhar em articulação com os restantes membros, respeitando a área de actuação de cada um, conforme normaliza a alínea b) do Artigo 91º do Código Deontológico. A necessária articulação e complementaridade funcional entre os membros da equipa de saúde são, desejavelmente, fundamentais ao fim comum da prestação de cuidados centrados nas necessidades individuais de cada cliente. Logo, o seu direito a ser informado e esclarecido em tudo o que reporta aos cuidados que lhe são prestados pela equipa de saúde e à sua real situação de doença não são exclusivos de nenhum dos profissionais envolvidos na mesma mas antes se inserem num processo global de planeamento de partilha de informação, onde cada um assume a sua área de competências.

2.5 - Desta forma e definidos, ainda que sucintamente, os conceitos de confidencialidade, partilha de informação, propriedade da mesma e responsabilidade de quem a faculta, reflectamos sobre a postura do enfermeiro perante a informação que está ao seu dispor. Sendo, entre toda a equipa de saúde, quem, por inerência e necessidade de prestação de cuidados, mais tempo permanece junto dos clientes, será o enfermeiro quem melhor estará habilitado para conhecer as necessidades de cada cliente no que respeita ao seu conhecimento sobre a sua real situação de saúde, a sua capacidade em gerir essa informação e a forma como a mesma lhe poderá ser útil no decurso do seu processo de reabilitação. O Artigo 84º do Código Deontológico, que fundamenta o dever à informação, reforça claramente, nas suas alíneas a) e c), respectivamente, que o enfermeiro deve «informar o indivíduo e a família **no que respeita aos cuidados de enfermagem**» (negrito nosso) e «atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo **em matéria de cuidados de enfermagem**».

2.6 - As informações que reportem à situação clínica individual de cada cliente e que saiam da esfera dos cuidados de Enfermagem, embora, por direito, devam ser partilhadas e esclarecidas com ele, devem ser assumidas dentro a especificidade da área de competências de cada um dos profissionais que compõem a equipa de saúde envolvida no processo terapêutico. Tal está igualmente consignado no Artigo 91º, alínea a), onde se normaliza que o enfermeiro assume o dever de «actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade de outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma». A assumpção de um diagnóstico clínico e/ou o pedido de exames que o fundamentem caem, no nosso entender, fora do normativo que consigna os deveres e direitos da profissão. No entanto, cabe ao enfermeiro, pela especificidade e globalidade dos cuidados que presta ao cliente, o dever de intervir junto dos restantes membros da equipa multidisciplinar no sentido de que lhe sejam facultadas todas as informações.



Administração de fármacos não prescritos.

2.7 – A questão colocada insere-se na área das intervenções interdependentes. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, no Artigo 9º, n.º 3, as acções 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».

2.8 - A prescrição e a administração de fármacos, mormente em contexto de internamento, obedecem a especificidades inerentes ao conteúdo funcional dos intervenientes.

A tomada de decisão relativamente à administração de qualquer fármaco implica que o enfermeiro decida com base em conhecimentos científicos coadjuvados através da sua prática. Enquanto intervenção interdependente, compete ao enfermeiro analisar e validar a prescrição do fármaco, bem como administrar o mesmo segundo regras e princípios gerais de boas práticas e/ou específicas aos mesmos que administra, assim como vigiar sinais e sintomas que denunciem qualquer situação anómala resultante eventualmente do mesmo. Tal pressupõe que esteja munido de fundamentos científicos e das competências necessárias. Reportando-nos mais uma vez ao REPE, no seu Artigo 9º, mas, agora, no seu n.º 4, alínea e) os enfermeiros «procedem à administração de terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo em situações de emergência agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais».

Assim, o enfermeiro nas suas tomadas de decisão e responsabilizando-se pelas mesmas e pelos actos que pratica ou delega, conforme o plasmado na alínea b) do Artigo 79º do Código Deontológico, deve nas mesmas e pelas mesmas ser respeitado por toda a equipa de cuidados. Conforme disposto no n.º 3 do Artigo 8º do REPE, «os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional». É esta a fundamentação do princípio da autonomia profissional, ou seja, na administração de fármacos independentemente de ser uma intervenção iniciada por outrem, é sempre competência do enfermeiro decidir da sua administração assumindo essa tomada de decisão.

2.9 – Ainda, relativamente à administração autónoma, salvaguarda-se as situações de eminente risco, em que pela natureza das mesmas a administração de fármacos independentemente da natureza da sua prescrição, pode no momento fazer toda a diferença em termos da manutenção da vida humana, aqui, prevalecerá sempre o superior interesse do cliente.

2.10 - A situação relatada pelo membro configura uma situação de não prescrição e não se enquadra no âmbito das situações de emergência. Mas sendo, aparentemente e pelo que é descrito, uma situação comum, estamos, todavia, em presença de fármacos indicados para tratamento de situações do foro crónico e não prescritas no âmbito do internamento. Não sendo emergentes, afiguram-se porventura importantes para o cliente em termos de continuidade de tratamento. E, reportando-nos ao Artigo 83º do Código Deontológico, que define os princípios do direito ao cuidado, nas suas alíneas a) e b), normaliza-se que o enfermeiro «co-responsabiliza-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento» bem como por «orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência». Logo, deverá fazer tudo ao seu alcance no sentido de alertar para a situação dentro da esfera da equipa de cuidados, procurando encontrar, no seio desta, as soluções que permitam assegurar o direito dos clientes a cuidado seguros em tempo útil e da maneira mais eficaz, responsabilizando-se por isso.



3 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, os membros do Conselho Jurisdicional consideram que:

3.1 - As informações relativas a diagnósticos médicos, resultados de análises ou outros meios complementares de diagnóstico saem da esfera de responsabilidades do enfermeiro. O enfermeiro apenas é responsável pela informação em matéria de cuidados de Enfermagem.

3.2 – Relativamente à eventual administração de fármacos não prescritos, mesmo que os mesmos possam ser importantes numa continuidade de tratamentos, não devem por si só ser administrados e apenas deverão ser feitos em situações emergentes de «manutenção ou recuperação das funções vitais».

3.3 - Assumindo como seu grande objectivo a defesa da dignidade da vida humana, o enfermeiro deverá sempre preocupar-se por proporcionar em tempo útil ao cliente alvo do seu cuidado a resposta mais adequada face às necessidades de cuidados que detecta e, se as mesmas não passarem por si, deverá encaminhar, se necessário, o cliente para quem melhor possa responder a essas necessidades. Nesta situação deverá procurar encaminha-lo para outro médico, que estiver em condições de responder à necessidade no momento, ou, previamente, deverá procurar que se estabeleçam protocolos escritos que respondam a estas situações. Conforme o REPE, no seu Artigo 9.º, n.º 4, alínea f), compete aos enfermeiros a participação «na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos». Esta poderá ser a solução mais adequada em relação ao relatado pelo membro.

Foi relator António Malha

Aprovado por unanimidade na reunião plenária de 7 de Abril de 2009.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato

(presidente)