



PARECER CJ – 74/2008

SOBRE: RECUSA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1 – Questões colocadas

O membro, numa mensagem electrónica via e-mail, dirigida a esta Ordem, solicita «esclarecimento das seguintes dúvidas de conduta profissional».

«Sou um enfermeiro que exerço a minha profissão no nosso território nacional e por conseguinte sou membro da Ordem dos Enfermeiros.

No decorrer da execução da minha actividade surgiu-me uma dúvida que gostaria que me esclarecessem, à luz da legislação portuguesa.

Existe uma doente que recorre abusivamente do serviço onde trabalho para administração de um medicamento intramuscular (Petidina), o que se segue é que a doente já não apresenta condições físicas para administração de qualquer fármaco por essa via, uma vez que apresenta vários nódulos e abcessos em todos os sítios possíveis para administração correcta do mesmo. Queria saber, se havendo maior risco que benefício para a doente, se como enfermeiro, me posso recusar a administrar esse fármaco mesmo que esse seja prescrito por um médico.».

2 - Fundamentação

2.1- De acordo com o n.º 1 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.

2.2- 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 responsavelmente 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).

2.3- 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».

2.4- Também o Enunciado de Posição da OE sobre Segurança do cliente¹ apela 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, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade». 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».

2.5- 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.

2.6- As intervenções de Enfermagem são realizadas no âmbito de uma relação de cuidado, onde a responsabilidade pelo outro é assumida pelo enfermeiro de forma profissional. É através desta relação que o enfermeiro identifica problemas e presta cuidados no sentido do alívio do sofrimento em geral e da dor em particular. Os cuidados planeados pelo enfermeiro resultam da sua avaliação, que integra a própria expressão das necessidades percebidas pela pessoa que sente dor. Assim, sempre que esta avaliação evidenciar presença de dor, o enfermeiro tem o dever de agir na promoção de cuidados que eliminem ou reduzam a sua intensidade e o sofrimento que lhe está associado.

2.7- 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, segundo a alínea d) do mesmo Artigo, deve também «informar sobre os recursos a que a pessoa tem acesso, bem como sobre a maneira de os obter».

2.8- 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».

2.9- A prescrição terapêutica, por princípio, não é da responsabilidade do enfermeiro, sendo que este 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».

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)



2.10- 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 Jurisdicional² que a recusa de qualquer acto ou intervenção de Enfermagem prescritos tem legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos, na recusa competente do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objecção de consciência, se for caso disso.

3 - Conclusão:

3.1- No tratamento da dor, o enfermeiro tem o dever de prestar cuidados que a eliminem ou a diminuam de intensidade. Sempre que o cuidado implique prescrição de fármacos, que eventualmente se manifestem desadequados para a situação em concreto, é seu dever, num agir em complementaridade e no respeito pelo direito ao cuidado em tempo útil, comunicar os novos dados da avaliação recolhidos, no sentido de uma eventual adequação.

3.2- Perante uma intervenção que comprovadamente coloque o cliente em risco, o enfermeiro deverá desenvolver esforços no sentido de, em complementaridade funcional com os profissionais de saúde envolvidos, evitar que o procedimento se concretize.

3.3- No caso de prescrição por outro profissional de saúde, não sendo possível a sua alteração, o enfermeiro deve abster-se de colaborar em práticas eventualmente não seguras, registando o facto e comunicando pelas vias competentes o sucedido.

3.4- Fundamentada em princípios científicos ou na falta de condições mínimas para uma prática segura, é legítima a recusa de administração da terapêutica prescrita, sendo que o enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou omite.

É este, salvo melhor, o nosso parecer.

Foi relator, José Cerqueira.

Aprovado por unanimidade em reunião de plenário de 9 de Dezembro de 2008.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)

² CONSELHO JURISDICIAL – Analisando as Possibilidades de Recusa do Enfermeiro na Prestação de Cuidados. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**. ISSN 1646 – 2629. Nº 17 (Julho 2005). P. 21-24