



**PARECER CJ 104/2009**

**SOBRE: RECUSA EM ADMINISTRAR ANTIBIÓTICO**

**1 - As questões colocadas**

O membro expõe à Ordem dos Enfermeiros (OE) a seguinte dúvida: «No dia X de Y de 2009 deparei-me com uma situação controversa: ao ir administrar uma toma de um antibiótico (amoxicilina + ácido clavulânico)(24H) reparei que este estava prescrito há mais de 25 dias, foi informado mais uma vez o médico de urgência acerca desta situação (sendo que os médicos nos dias anteriores já tinham sido informados, sem nada fazer referindo que o doente não era da sua responsabilidade...), ao avaliar a situação tendo em conta parâmetros vitais, registos clínicos e de enfermagem, resultados analíticos, observei que a doente em causa não apresentava sinais inflamatórios, processo infeccioso activo.

Por questões de ordem ética, deontológica, do ponto de vista científico e moral, recusei-me a administrar o antibiótico comunicando a minha posição à chefe de equipa/responsável de turno (estando esta presente), foi também explicada à doente a minha justificação, embora lhe tivesse dito que se algum colega ou médico o quisesse administrar o poderiam fazer, bem como dada a informação à doente relativamente aos efeitos adversos da prolongada administração do antibiótico (e a curto prazo) tendo a doente ficado sem dúvidas.

No dia seguinte fui confrontado com questões acerca da não administração do antibiótico, sendo alvo de comentários (por parte de colegas) pela não concordância da minha posição, provavelmente por falta de conhecimentos relativos à objecção de consciência, referindo que compreendiam mas que não podiam deixar de administrar o antibiótico pois estava prescrito.

Nota: No dia seguinte o antibiótico foi suspenso.».

**2 – Fundamentação**

2.1 - O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, no n.º 1 do Artigo 9º, normaliza que as intervenções de enfermagem são consideradas como autónomas e interdependentes. No mesmo Artigo 9º, mas no n.º3, «[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](#)». Assim, e no entender deste Conselho, a questão colocada insere-se na área das intervenções interdependentes.

2.2 – Como estabelece o Artigo 91 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, artigo integrante do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), na sua alínea a), o enfermeiro enquanto membro da equipa de saúde, assume 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».

Todavia, e embora a prescrição de fármacos seja uma intervenção interdependente iniciada por outrem, a tomada de decisão relativamente à administração de qualquer fármaco implica que o enfermeiro decida com base em conhecimentos científicos de maneira a permitir-lhe, fundamentadamente, analisar e validar a prescrição do mesmo, bem como administrá-lo segundo regras e princípios gerais de boas práticas, assim como vigiar sinais e sintomas que denunciem qualquer situação anómala eventualmente resultante desse



medicamento. É esta a fundamentação do princípio da autonomia profissional, ou seja, na administração de fármacos, independentemente de ser uma decisão iniciada por outrem, é sempre competência do enfermeiro decidir sobre a sua administração, assumindo essa tomada de decisão. Recorrendo novamente ao REPE, igualmente no Artigo 9º, mas no seu n.º 4, alínea e), este claramente normaliza que 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».

2.3 - O enfermeiro, nas suas tomadas de decisão e assumindo a responsabilidade pelas mesmas, bem como pelos actos praticados ou por aqueles que entenda delegar, conforme o plasmado na alínea b) do Artigo 79º do CDE, deve, nessas decisões que assume, ser respeitado por toda a equipa de cuidados. Conforme dispõe o 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».

2.4 - É obrigação de todos os enfermeiros promover e salvaguardar a segurança dos clientes. Esta é uma preocupação que deverá nortear cada enfermeiro no seu cuidar diário e em qualquer contexto da prática. Reconhecendo esta importância e também os eventuais constrangimentos que podem obstar à completa assumpção da segurança dos clientes enquanto direito dos mesmos e dever do enfermeiro, a OE entendeu emanar um Enunciado de Posição sobre “Segurança do cliente”<sup>1</sup> onde releva o 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 (...)». Igualmente emana, 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 - Neste contexto, a decisão de não administrar o medicamento prescrito tem legitimidade porque se alicerça em princípios científicos. Na verdade, de acordo com a alínea c) do n.º 2 do Artigo 75º do EOE, os enfermeiros devem «usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela Deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade» e, igualmente, segundo alínea a) do n.º 1 do Artigo 76º do EOE, estão obrigados a «exercer a profissão com adequados conhecimentos científicos e técnicos, com 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».

2.6 – Releva-se, também, que nestas situações deve existir por parte de todos os profissionais a preocupação de informar e explicar aos clientes que cuidam o motivo da sua recusa, bem como a salvaguarda da eventual administração do fármaco por parte de outrem igualmente habilitado para o fazer, se essa for a vontade expressa pelos mesmos.

### 3 – Conclusão

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

**3.1-** A segurança dos clientes passa por ser não apenas um objectivo de todos os enfermeiros, como fundamentalmente uma obrigação prática com vista à protecção dos direitos dos clientes a cuidados seguros bem como da sua dignidade.

---

<sup>1</sup> Disponível em

[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedestaques/TomadaPosio\\_segurancadoente\(1\).pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedestaques/TomadaPosio_segurancadoente(1).pdf)



**3.2-** Qualquer enfermeiro perante um acto que comprovadamente possa colocar em risco o cliente deverá ter como sua preocupação a obrigatoriedade de alertar para a situação, bem como desenvolver mecanismos tendentes a evitar que o procedimento se concretize. A decisão de não administrar medicamentos quando estes possam colocar em risco a vida ou a integridade física dos clientes, encontra toda a legitimidade no Código Deontológico do Enfermeiro.

Foi relator António Malha

Aprovado por unanimidade em reunião plenária de 2 de Junho de 2009.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato

(Presidente)