



PARECER CJ 118 / 2009

SOBRE: RESPONSABILIDADE PELA ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NÃO PRESCRITOS EM CONTEXTO DE REANIMAÇÃO

1 - A questão colocada

«A equipa de enfermagem do serviço onde exerço funções, encontra-se a realizar uma formação em serviço sobre Reanimação Cardiorespiratória.

O grupo ao qual pertença encontra-se a realizar uma pesquisa bibliográfica sobre “Considerações Profissionais e Éticas na reanimação cardiorespiratória”.

Deste modo pretendíamos um parecer pela vossa instituição sobre o tema, bem como a bibliografia que nos aconselham.

Gostaríamos de saber também se legalmente, embora o enfermeiro possa ser o líder da equipa de reanimação por ser o mais experiente ou com mais formação, poderá administrar terapêutica de urgência sem a prescrição clínica, ou a usar o desfibrilhador quando observa um traçado cardíaco que necessita dessa actuação.

E que implicações legais surgem dessa actuação, ou dessa não actuação já que adquiriu competências para saber agir.».

2 – Fundamentação

2.1- Em contexto hospitalar existem áreas de intervenção atribuídas a determinados grupos profissionais e que se fundamentam no conteúdo funcional inerente a cada uma. Mas, para que a abordagem a cada cliente possa ser, devidamente, direccionada às suas reais necessidades e, desejavelmente, cada vez mais eficaz, esse exercício profissional deverá complementar-se através de um trabalho de equipa. Assim, no seu exercício profissional, o enfermeiro deverá ter uma «actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de igual nível de dignidade e autonomia de exercício profissional», nos termos do n.º 3 do Artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro. Este princípio encontra-se, ainda, claramente enunciado na alínea b) do Artigo 91º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, que prescreve que o enfermeiro deve «trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde». Igualmente, relativamente aos outros profissionais, a alínea a) deste Artigo normaliza que o enfermeiro 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».

2.2 – No entender do Conselho Jurisdicional, a questão colocada insere-se na área das intervenções interdependentes. No n.º 1 do Artigo 9º, do REPE, estatui-se que as intervenções de Enfermagem são consideradas como autónomas e interdependentes. No mesmo Artigo 9º, mas no n.º 3, é clarificado que «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».

2.3 – O acto de reanimar é uma intervenção extrema, tendente a que num determinado momento de falência orgânica, se consiga, adequada e rapidamente, revertê-la, para assim podermos preservar a vida. Conforme a alínea a) do Artigo 82º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), o enfermeiro deve «atribuir à vida de



qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias». Neste contexto, e sendo uma intervenção que se deseja imediata, deverá ser efectuada por quem estiver melhor colocado para o realizar. Desejavelmente, e em contexto hospitalar, o acto de reanimar deve ser efectuado por uma equipa multidisciplinar onde cada profissionalmente saiba antecipadamente onde se insere, o que irá desempenhar e quais as responsabilidades decorrentes, com base nas suas competências, que lhes possibilitem a segurança e rapidez fundamentais à prossecução da reanimação.

2.4 – Embora a administração de fármacos seja uma intervenção interdependente cuja prescrição compete a 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. É com base neste princípio e com esta fundamentação que o enfermeiro deve actuar no acto de reanimar.

2.5 Todavia, se, a situação de emergência o determinar, o enfermeiro assume o dever de agir, segundo as suas competências, no sentido de garantir a vida das pessoas suas clientes. Deste “agir” em emergência faz, naturalmente, parte a prescrição e administração de fármacos. É neste sentido que dispõe a alínea e), do n.º 4 do Artigo 9º do REPE, que determina que os enfermeiros «procedem à administração de 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».

2.6 – Sendo o enfermeiro responsável pelos actos que pratica ou delega, e assumindo a responsabilidade por todas as suas decisões, nos termos da alínea a) do Artigo 79 do EOE, numa situação extrema e em contexto de preservação da vida humana não pode subsistir qualquer dúvida relativamente à obrigatoriedade da sua intervenção, nem quanto à “bondade” do seu acto. Na verdade, é sua obrigação «co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento” conforme estatuído na alínea a) do Artigo 83º do EOE. A situação descrita, quanto à administração de fármacos, consubstancia, objectivamente, este dever.

2.7 – Do mesmo modo, a utilização do desfibrilhador ou quaisquer outras «técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, (...)», - alínea c) do n.º 4 do Artigo 9º do REPE - deverá nortear e fundamentar a tomada de decisão do enfermeiro. A utilização desse equipamento, com a importância reforçada pelo contexto de emergência, poderá e deverá ser efectuada pelo enfermeiro se para tal este detiver «os adequados conhecimentos científicos e técnicos, no exercício da profissão», conforme dispõe a alínea a) do Artigo 76º do EOE.

3 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, o Conselho Jurisdicional considera que:

3.1- O enfermeiro é autónomo na sua decisão de cuidado, nos termos do n.º 3 do Artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, assumindo por elas, numa clara consagração da sua autonomia profissional, a responsabilidade pelo praticado, como prescreve a alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro.

3.2- Em contexto de emergência, o enfermeiro, nos termos do n.º 4 do Artigo 9º do REPE, assume o dever de «agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais», devendo, se tal for necessário, prescrever e administrar os fármacos necessários a manter a vida das pessoas, tendo em conta os conhecimentos e as competências que detêm.



CONSELHO JURISDICIONAL

Deste modo assegura o cumprimento do seu dever deontológico de «co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil», como determina a alínea a) do Artigo 83º do Código Deontológico, incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela lei nº 111/2009, de 16 de Setembro.

Foi relator António Malha

Discutido e votado por unanimidade em reunião plenária de 2 de Março de 2010

Pel' O Conselho Jurisdicional
Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)