



N.Ref^o CD-B/11 00316 2011-01-24

V. Ref^o

Assunto: Envio de parecer do Conselho Jurisdicional sobre: "Condições do Exercício"

Exma Senhora *Enfermeira Helena Martins*

No seguimento do seu e-mail recepcionado nos nossos serviços da Secção Regional do Norte desta Ordem no dia 29.10.2010, quero em primeiro lugar apresentar o nosso pedido de desculpas por só agora lhe estarmos a enviar uma resposta.

Informo que solicitei parecer ao Conselho Jurisdicional o qual remeto, nesta data, para seu conhecimento e devidos efeitos.

Agradeço que deste mesmo parecer seja dado conhecimento às restantes colegas da equipa de enfermagem

"Parecer do Conselho Jurisdicional:

1.A questão colocada

" Vou tentar ser breve sem entrar em detalhes que à posterior poderá ser necessário pormenorizar. Somos uma equipa de enfermeiras a exercer funções na UCSP do Centro de Saúde de Mirandela I.

O Serviço de Pediatria da Unidade Hospitalar de Vila Real pediu colaboração à equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Centro de Saúde de Mirandela I (CSMI) no sentido de dar continuidade ao tratamento (administração de terapêutica subcutânea – DESFERAL) a duas crianças (irmãos) institucionalizadas sob ordem judicial no Centro de Acolhimento Temporário (CAT) da Santa Casa da Misericórdia de Mirandela. Estas crianças são portadoras de Beta Talassémia Major e estão a aguardar transplante medular. Como as crianças estão institucionalizadas, deixam de ter critério para integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Foi imposto pelo Conselho Clínico do ACES, através de informação via email a realização deste domicílio à equipa de enfermagem da UCSP "(...) enquanto esta necessidade se mantiver" e à qual estamos a dar resposta. Desde então foi feita uma escala de rotatividade em que diariamente uma enfermeira se desloca à Instituição para administrar a terapêutica, cinco vezes por semana, o que corresponde a todos os dias úteis. Ao fim de semana não fazem medicação.

O que mais nos preocupa é a colocação da perfusão em curso e deixar-mos de a vigiar bem como as possíveis complicações que possam ocorrer, abandonando o local de tratamento durante as dez horas nocturnas em que decorre. No dia seguinte, as senhoras auxiliares do CAT retiram a "butterfly" e caso haja alguma intercorrência (exteriorização da butterfly ou bomba perfusora não funcionar, entre outras) as crianças aguardam pela terapêutica do dia seguinte, o que já aconteceu. É um acto



que contraria e não se enquadra dentro as normas e critérios da responsabilidade profissional em enfermagem, bem sabemos, mas o certo é que não nos foi deixada alternativa.

Por outro lado este assunto está mal definido, uma vez que a Instituição é uma Instituição Particular de Segurança Social (IPSS) tem corpo clínico próprio e não se responsabiliza por assegurar estes cuidados. O Coordenador do CSMI teve uma reunião com o representante do senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Mirandela, no sentido de ser a equipa de enfermagem daquela instituição a assegurar estes cuidados, mas o mesmo referiu não ter recursos humanos para tal(...).

- Não se compreende como somos nós a prestar estes cuidados, pois a Santa Casa da Misericórdia de Mirandela possui um corpo clínico próprio?

- Poderemos ser responsabilizados por qualquer incidente que ocorra ao longo da perfusão mesmo não a vigiando, pois somos "meros executores da colocação da perfusão em curso" que somos obrigados a realizar diariamente entre as 19-20 horas?

- Podemos pedir um parecer jurídico à Ordem dos Enfermeiros em nome da equipa de enfermagem da UCSP pois este problema é comum a todos os elementos, sem dar conhecimento ao C.S. e ao ACES?

Nós estamos em desacordo com esta situação porque desta forma não conseguimos assegurar cuidados de qualidade e com segurança a estas crianças, pedimos a sua colaboração no sentido de nos ajudar a melhorar "

2 - Fundamentação

2.1 – As intervenções de enfermagem devem ser realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro, conforme estatuído no n.º 1 do artigo 78 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE). Assim, perante quaisquer necessidades de cuidados de enfermagem em clientes que nalgum momento da seu ciclo vital não conseguem autonomamente assegurar as suas próprias necessidades, devem os enfermeiros assumir esse desiderato, decidindo sobre o que fazer, estabelecendo prioridades.

As tomadas de decisão e os seus efeitos, quaisquer que sejam as opções assumidas pelo enfermeiro são, e reforça-se, da sua responsabilidade.

2.2 – Igualmente e na mesma esfera de assumpção de responsabilidades, devemos ter presente que, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou na doença, 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"*, bem como deverá procurar *"orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência"*, conforme as alíneas a) e b) do art.º 83º do EOE. Ou seja, e de um modo objectivo, nenhum cliente pode ser privado de atendimento e de cuidados de enfermagem, desde que a decisão em não os prestar, não se fundamente legitimamente em princípios científicos que demonstrem ser as mesmas contrárias ao interesse do cliente, na recusa consciente do próprio cliente à prestação de cuidados, na comprovada falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objecção de consciência devida e atempadamente mente fundamentada pelo prestador. É, no entanto, da responsabilidade do profissional assegurar que o cliente possa ter acesso a cuidados prestados por outro profissional. É dever do enfermeiro e um direito do cliente.

2.3 – No âmbito dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro constitui o único recurso importante e fundamental para se poder garantir/disponibilizar aos cidadãos cuidados de saúde de proximidade, bem como equidade de acesso aos mesmos e mais especificamente de cuidados de enfermagem individualizados e em tempo útil. Em todas as situações mas com maior relevância nas situações de doença crónica, são os enfermeiros quase sempre o garante dessa acessibilidade, pelo que a organização dos cuidados de enfermagem terá que dar enfoque às reais necessidades de cuidados das pessoas/famílias, constituindo-se actualmente o domicílio como o contexto de intervenção prioritário em detrimento do meio hospitalar.

2.4 – Analisando objectivamente a situação relatada, existe uma prescrição de um fármaco que deve ser administrado sob determinadas condições. No contexto de actuação multiprofissional, decorrente desta prescrição surgem as intervenções interdependentes, onde o enfermeiro assume a responsabilidade pela implementação da intervenção. Mas, ainda assim, os enfermeiros detêm autonomia para decidir sobre a sua implementação. Está aqui em causa a segurança dos cuidados e o bem-estar e a segurança dos clientes, pelo que essa decisão de executar a prescrição, deve ser analisada tendo por base os



conhecimentos técnico científicos que cada enfermeiro detém, a identificação da problemática do cliente e da sua real necessidade face à prescrição, os benefícios da mesma, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir. Ou seja, é dever e responsabilidade do enfermeiro e em qualquer circunstância, actuar no melhor interesse da pessoa assistida.

2.5 – Logo, e assumindo pelo descrito que os requerentes iniciam cinco dias por semana o cuidado às crianças, a responsabilidade inerente a tudo o que ocorra na globalidade do cuidado prestado desde o seu início ao seu termo insere-se no âmbito da responsabilidade dos enfermeiros. Reforcemos que no espaço temporal em que decorre o cuidado, parece-nos, pelo exposto pelos membros, que mesmo aquando da ausência física do enfermeiro que o iniciou, não há em nenhum momento a desejável continuidade de cuidados ou encaminhamento para outro enfermeiro, no âmbito da continuidade de cuidados. Relembrando novamente o estatuido nas alíneas b), d) e e) do artigo 83º do EOE, nos mesmos claramente se releva que o enfermeiro deve *“orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência”* bem como *“assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas”* e igualmente *“manter-se no seu posto de trabalho, enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados”*.

2.6 - A segurança dos clientes deve ser a preocupação, o objectivo e a obrigação prática de todos os enfermeiros, com vista à protecção dos direitos dos clientes a cuidados seguros bem como da sua dignidade. No entanto, deve-se estar consciente que a segurança dos clientes é fortemente influenciada, pelas condições de trabalho ao dispor dos profissionais e que às mesmas se sujeitam. Releve-se pela sua importância e conforme a alínea c) do número 2 do artigo 75º do EOE que o enfermeiro tem o direito *“de usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade”*. A implementação dessa segurança envolve um vasto conjunto de medidas, de responsabilidade das instituições e dos profissionais. Pela importância da segurança dos cuidados e sobre as condições adequadas à sua prossecução também a Ordem dos Enfermeiros entendeu emitir uma Tomada de Posição sobre Segurança do Cliente, documento disponível para consulta no site. Desse enunciado constituído por 11 pontos, entende-se destacar a título de reforço de fundamentação para a situação em apreço que:

“1. Os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros;

- 2. A segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde;*
- 3. O exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (legis artis), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente;*
- 4. Os enfermeiros têm o dever de excelência e, conseqüentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. Controlar os riscos que ameaçam a capacidade profissional promove a qualidade dos cuidados, o que corresponde a realizar plenamente a obrigação profissional;*
- 5. Os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade;*
- 6. Os enfermeiros têm um papel crucial na identificação de situações de risco bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados;*
- 7. A responsabilidade do enfermeiro associa a capacidade de responder pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega, e o sentido projectivo, por antecipação, acautelando no sentido de prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício;*
- 8. As organizações têm a obrigação ética de proteger a segurança dos clientes, na persecução da sua responsabilidade institucional, e de desenvolver uma cultura de responsabilização e não-punitiva, valorizando a dimensão formativa;*
- 9. 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;*
- 10. (...)*
- 11. (...)”*

2.7 – Atendendo ao exposto, a tomada de decisão do enfermeiro em efectuar ou não o cuidado às crianças no contexto descrito, corresponderá sempre ao seu livre arbítrio tendo presente que é sua a assumpção da responsabilidade pela decisão



tomada bem como a capacidade de responder perante si, perante o outro e perante a sociedade. Mas também essa sua legítima capacidade de se responsabilizar e decidir, não deverá ser uma decisão isolada e desinserida de um contexto mais amplo onde a mesma se realiza. As Instituições são igualmente responsáveis nas condições que proporcionam e que influenciam grandemente os cuidados. Logo a solução para estas situações deve ser tomada em conjunto e não isoladamente. Aqui, relembramos o eventual estabelecimento de protocolos, entre instituições que permitirão determinar de quem é a responsabilidade pelo cuidado.

3. Conclusão

Face ao parecer solicitado entende o Conselho Jurisdicional que:

3.1 – Na procura da excelência do exercício, o enfermeiro tem o dever de *“assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes aquelas deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”*, nos termos da alínea d) do artigo 88º do EOE.

3.2 – Os enfermeiros têm direito a que sejam asseguradas pelas instituições de saúde as condições e os recursos para que possam exercer a sua profissão com a dignidade que se impõe, onde se incluem as condições de segurança protectoras dos eventuais riscos. Assim qualquer enfermeiro perante um acto que comprovadamente possa colocar em risco o cliente, deverá ter como sua preocupação a obrigatoriedade de comunicar a situação, bem como desenvolver mecanismos tendentes a evitar que o procedimento se concretize.

Qualquer enfermeiro perante a responsabilidade inerente à prestação de cuidados de enfermagem, se entender que não tem as necessárias competências ou condições para a execução do cuidado deve, nos termos da alínea b) do artº 83º EOE orientar o cliente para outro profissional e/ou serviço que reúna as condições exigidas para o cuidado prestado.

3.3 - O conhecimento de factos que possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão, obrigam à sua comunicação por parte dos enfermeiros, nos termos da alínea i) do nº1 artigo 76º do EOE.

3.4 – A criação de protocolos escritos, entre instituições, que vinculem as partes assegurando a qualidade dos cuidados prestados poderá, eventualmente, ser uma solução para a situação relatada. É também obrigação do membro alertar para a necessidade de criação dos mesmos bem como ser parte activa na sua elaboração, dando cumprimento ao dever prescrito na alínea f) do número 4 do artigo 9º do REPE que clarifica que os enfermeiros *“Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;”*

3.5 – O protocolo entre instituições deve determinar quem e em que condições se prestam cuidados de enfermagem. Iniciado o cuidado de enfermagem, deve ser garantido o seu acompanhamento por enfermeiro até ao final do mesmo.

O Presidente do Conselho Jurisdicional
Enf.º Sérgio Deodato”

Com os meus cumprimentos

A Bastonária

Enf.ª Maria Augusta de Sousa

MAS/AS