



PARECER CJ 196/2014

Sobre: Registo de penso e evolução da ferida

Solicitado por: Bastonário, na sequência de pedido de membro identificado

1. Questão colocada

O membro acima identificado vem solicitar à Ordem dos Enfermeiros parecer sobre o modelo de registo de penso e evolução da ferida, implementado numa Unidade de Cuidados Continuados. Solicita ainda esclarecimentos sobre o seguinte:

- Se o registo da limpeza da ferida, registo da aplicação de apósitos, tipo de penso, pode ser feito por código desde que devidamente legendado?
- Dentro da realização de pensos (...) o desbridamento cirúrgico, remoção de pequenas quantidades de fibrina e pequenas áreas de necrose podem ser realizadas sem a necessidade de consentimento informado escrito do cuidador informal ou é imperativo sempre um consentimento informado escrito?

2. Fundamentação

1.ª Questão

1. Por registos de enfermagem, entende-se que seja o conjunto de informação produzida pelo enfermeiro na prática clínica, na qual compila informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão, de outros técnicos e implementado pelo enfermeiro (intervenções interdependentes) e, toda a restante informação necessária á continuidade de cuidados¹.
2. Os registos de enfermagem são fundamentais, fornecedores de informação objetiva aos profissionais de saúde com o objetivo de garantir a continuidade das ações nos acontecimentos ocorridos durante um determinado período de tempo e constituem-se como uma das atividades que traduzem legalmente a concretização dos cuidados prestados².
3. Constituindo os enfermeiros o maior grupo profissional da área da saúde estes são, por conseguinte, os que mais decisões tomam e atos praticam. Pela natureza e especificidade das suas funções de proximidade, intimidade, tempo de contacto com os utentes, entre outros, os enfermeiros são os que maior informação clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e documentação da saúde dos cidadãos³.
4. A inovação e a evolução tecnológica têm contribuído, no âmbito dos sistemas de informação e documentação em saúde, para que a informatização do processo clínico seja hoje uma realidade, sendo os registos progressivamente efetuados em suporte eletrónico em substituição do suporte de papel⁴.
5. Por processo clínico do cliente, entende-se que seja, o conjunto de registos de várias profissões da saúde, sendo os registos de enfermagem, uma das suas partes constituintes⁵.
6. No exercício das suas funções, o enfermeiro tem direito ao acesso e partilha de toda a informação clínica do cliente e o dever de atuar, como garante, da participação plena na equipa prestadora de cuidados e da continuidade e qualidade do processo de cuidados de enfermagem adequado a cada situação⁶.

¹ Parecer CJ 71/2005

² Parecer CJ 126/2009

³ Revista Ordem dos enfermeiros N.º 17 /Julho/2005/www.ordemenfermeiros.pt

⁴ Parecer CJ 71/2005

⁵ Parecer CJ 71/2005

⁶ Parecer CJ 111/2006



7. Releva-se, que os registos em suporte eletrónico ou em suporte de papel revestem-se das mesmas características e importância, pois não altera a natureza mas tão só o suporte, pelo que qualquer registo deve permitir a identificação pessoal de quem o elabora⁷.
8. A existência de uma assinatura permite identificar o autor dos atos praticados e imputar responsabilidade (civil, criminal e disciplinar) pelas consequências do mesmo⁸.
9. Nesta conformidade o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença assume o dever de “assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas”⁹, assumindo o dever de “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.”¹⁰.
10. O registo fiel das observações e intervenções, realizadas em prol do cliente, constitui-se como uma obrigação do enfermeiro¹¹. Esses registos deverão ser realizados utilizando uma linguagem classificada, nomeadamente a CIPE, no sentido de garantir a continuidade dos cuidados prestados e a prestar ao cliente. Sendo sua obrigação e de sua responsabilidade, esses registos devem ser um descritivo fiel da situação de doença de cada cliente e não podem ser condicionados por quaisquer outros fatores¹².
11. Face ao exposto, a utilização de códigos legendados como metodologia de registos não representam uma linguagem universal, no que concerne à prática dos enfermeiros, não garantindo deste modo a uniformização e a continuidade de cuidados¹³.

2.ª Questão

1. *“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”*¹⁴.
2. *“O “Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”*¹⁵.
3. A responsabilidade em enfermagem fundamenta-se na capacidade e na autonomia que o enfermeiro tem para decidir o que fazer ao nível das suas intervenções em prol do cliente, e pelas mesmas responder e ser responsabilizado. Nessas intervenções, aplica os seus conhecimentos científicos e técnicos, fundamentados em regras e princípios gerais de boas práticas. Em todo o exercício profissional, o enfermeiro responde pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e delega¹⁶. Logo, é também através dessa autonomia e dessa capacidade em decidir o que fazer a cada momento, que o enfermeiro salvaguarda e assegura o direito de cada cliente a cuidados seguros e de qualidade¹⁷.
4. No decurso da sua prática de cuidados, a complementaridade com outras profissões da saúde é desejável e uma obrigação, onde todos contribuem para uma resposta mais eficaz às necessidades individuais de cada cliente. É dever do enfermeiro, *“Actuar responsabilmente na sua área de competências e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma”* bem como *“Trabalhar em*

⁷ Parecer CJ 126/2009

⁸ Parecer CJ 67/2003

⁹ Alínea d), do artigo 83.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado em anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro

¹⁰ Ibidem alínea b) do artigo 79.º do EOE

¹¹ Parecer CJ 251/2010

¹² Ibidem

¹³ Parecer CE 104/2014

¹⁴ Número 1, do artigo 4.º do REPE

¹⁵ Número 2, do artigo 4.º do REPE

¹⁶ Código Deontológico do Enfermeiro, alínea b) do Artigo 79.º

¹⁷ Parecer CJ 251/2010



*articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde.*¹⁸. Mas de igual modo e com a mesma dignidade deve ser respeitado na sua autonomia profissional e individual.

5. Na prestação de cuidados considera-se que a proteção da pessoa é fundamentadora do compromisso assumido pelos profissionais de saúde, no geral, e dos Enfermeiros em particular. Assim se entende o princípio enunciado no Código Deontológico do Enfermeiro de que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”¹⁹. Afirma-se, igualmente, que um dos princípios orientadores da prática profissional é “o respeito pelos direitos humanos, na relação com os clientes.”²⁰.
6. No Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, prescreve-se que, “no respeito pelo direito a autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de: a) Informar o indivíduo e a família, no que respeita aos cuidados de enfermagem; b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feita pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem.”²¹.
7. Considera-se consentimento informado a autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados os cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem²².
8. O consentimento informado decorre do respeito, promoção e proteção da autonomia da pessoa e está, ligado à autodeterminação, à liberdade individual, à formação de uma vontade esclarecida e à escolha pessoal²³.
9. A eficácia do consentimento informado surge submetida a condições, ou requisitos: Competência e capacidade para decidir, informação correta, necessária para realizar uma escolha, validação da compreensão da informação fornecida e liberdade para decidir²⁴.
10. Assim, a escolha da pessoa (consentimento ou dissentimento) é o último passo depois da informação e validação da mensagem, de forma a que o utente possua a informação e se sinta livre para decidir.
11. Na nossa lei penal afirma-se que o consentimento “pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido” e pode ser livremente revogado até à execução. Mais, que só é eficaz se prestado por quem tiver, além de mais de 14 anos, o discernimento necessário e estar devidamente esclarecido²⁵.
12. O consentimento pode ser explícito ou implícito, presumido (quando não estão reunidas condições para obtenção de consentimento e não existem dados objetivos e seguros que a pessoa se oporia ou quando a obtenção do consentimento implicar adiamento que represente perigo para a vida ou perigo grave), oral ou escrito²⁶.
13. É de realçar que o consentimento escrito está especificamente previsto para algumas situações, em que os requisitos formais devem ser cumpridos – é o caso dos ensaios clínicos, da interrupção voluntária de gravidez, da procriação medicamente assistida, da colheita de órgãos e tecidos em dadores vivos para fins de transplante, da electroconvulsivoterapia e do tratamento automatizado de dados pessoais relativos ao estado de saúde²⁷.
14. Existem exceções ao consentimento, designadamente: (1) por incompetência ou incapacidade (menoridade, inabilitação – o caso de pessoas com anomalia psíquica, inconsciente, incapaz de consentir ou de expressar vontade - ou interdição); (2) em situações de urgência – “Sempre que, em virtude de uma situação de urgência, o consentimento apropriado não puder ser obtido, poder-se-á proceder imediatamente à intervenção medicamente indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa” (Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina); (3) em situação de «privilégio terapêutico» – uma salvaguarda do dever de esclarecimento, prevista no Art.º 157 do Código Penal, “salvo se isso implicar a

¹⁸ Alíneas a) e b) do Artigo 91.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

¹⁹ Código Deontológico do Enfermeiro, n.º 1 do Art.º 78.º

²⁰ Enunciado de Posição n.º 02/07 - Consentimento Informado

²¹ Ibidem

²² Ibidem

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

²⁵ Ibidem

²⁶ Ibidem

²⁷ Ibidem



comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica."²⁸.

15. A informação deve ser adequada às suas necessidades e circunstâncias, inclusive as suas necessidades religiosas, étnicas e culturais bem como as suas habilidades de língua e níveis de alfabetização de saúde. Os riscos e os benefícios de intervenções de serviço de saúde e opções devem ser explicados aos clientes e, onde e quando apropriado, aos representantes legais.
16. Agir contra a vontade expressa de um cliente consciente, esclarecido e competente para decidir é violador das *leges artis* e das regras da deontologia profissional.
17. Em termos de consentimento livre e esclarecido, a competência, no sentido da capacidade para tomar decisões, poderá variar com a decisão a ser tomada, implicando, muitas vezes, a necessidade de determinação do nível de competência dos clientes para consentir ou recusar tratamento, com o objetivo de os proteger de eventuais decisões que possam tomar e que não sejam do seu melhor interesse. O julgamento sobre a competência de uma pessoa permitirá distinguir aquelas cuja decisão deverá ser respeitada das que necessitarão de ser substituídas na decisão, por representante legal.
18. Há que ter em conta que os enfermeiros exercem livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem²⁹. Neste sentido e no caso em apreço, o enfermeiro deve atuar responsabilmente na sua área de competência, trabalhando em articulação e complementaridade com outros profissionais respeitando os limites impostos *pela área de competência de cada uma*, e com o consentimento do cliente/representante legal. Face à decisão tomada o enfermeiro assume a inerente responsabilidade.

3. Conclusões

1.ª Questão

1. Os registos de enfermagem são uma forma de comunicação escrita fornecedora de informação fundamental e objetiva aos profissionais de saúde para garantir a continuidade de cuidados de saúde, nomeadamente de enfermagem, e constituem-se como uma das atividades que traduzem legalmente a concretização dos cuidados prestados.
2. A Ordem dos Enfermeiros preconiza a utilização de uma linguagem universal nos registos de enfermagem, nomeadamente nos diagnósticos de enfermagem, nas intervenções efetivadas e no planeamento das intervenções mediatas.
3. Na situação apresentada considera-se que a utilização de códigos legendados como metodologia de registos não representa uma linguagem universal, no que concerne à prática dos enfermeiros, não garantindo deste modo a uniformização e a continuidade de cuidados.
4. No que concerne ao conteúdo do documento elaborado e a sua adequação à excelência do exercício, entende-se ser matéria da competência do Conselho de Enfermagem, pelo que este conselho não se manifesta sobre tal.
5. Sugere-se que o membro se assim entender, solicite ao Conselho de Enfermagem a colaboração na parametrização da prática dos enfermeiros, integração da linguagem classificada para a prática de enfermagem (CIPE) e das escalas validadas de avaliação e tratamento de feridas.

2.ª Questão

1. A Ordem dos Enfermeiros defende o direito de cada pessoa à autodeterminação e a uma adequada informação que permita aos clientes/representante legal tomar decisões face aos projetos de cuidados que lhe são propostos.

²⁸ Ibidem

²⁹ Alínea a) do n.º 1 do art.º 75.º do EOE



Categoria: Excelência do exercício
Sub categoria: Condições do exercício

2. Os Enfermeiros têm o dever de informar e de obter consentimento para a realização de intervenções de enfermagem, de acordo com o art.º 84.º do Código Deontológico³⁰.
3. O consentimento escrito está especificamente previsto na lei para algumas situações.
4. Os enfermeiros exercem livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem, sendo que no na tomada de decisão deve atuar em conformidade com a sua área de competência, em articulação e complementaridade com outros profissionais da equipa de saúde, respeitando os limites impostos de cada área de competência e com o consentimento do cliente/representante legal, assumindo a inerente responsabilidade pela decisão tomada.
5. Recomenda-se a consulta do Enunciado de posição 02/07 de 15 de Março de 2007 "Consentimento Informado".

Foi relatora Assunção Magalhães

Aprovado na reunião plenária de 17 de abril de 2015.

Pel' O Conselho Jurisdicional
Enf.º Rogério Gonçalves
(Presidente)

³⁰ Enunciado de Posição n.º 02/07 - Consentimento Informado