



PARECER N.º 57/2017

ASSUNTO: AUTONOMIA NO TRATAMENTO AO UTENTE

1. QUESTÕES COLOCADAS

“Venho solicitar à Ordem se existe legislação para o acto de Enfermagem (...) se existem protocolos no caso do Enfermeiro que está a prestar serviços, sem médico presente, ter conhecimento da sua autonomia para actuação de tratamento ao utente (...) autonomia face à administração de medicação oral, subcutânea e injectáveis; administração de injectáveis de grande volume; efectuar suturas em feridas que delas necessitem.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) a 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.

Ainda no seu artigo 4º ponto 2, o Enfermeiro surge como o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária. Detém, portanto, de conhecimentos que lhe permitem decidir e usar meios e técnicas próprias da profissão de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes. Fá-lo com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade.

Num contexto, de actuação multiprofissional, e de acordo com o ponto 1, 2 e 3 do artigo 9º, do REPE, enquadram-se dois tipos de intervenções:

- a) Intervenções interdependentes - As iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) Intervenções autónomas - As iniciadas pela prescrição do enfermeiro, o qual é responsável pela prescrição da intervenção e pela sua implementação.

Em ambas as intervenções os enfermeiros têm **autonomia** para decidirem sobre a sua implementação, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

A **administração de injectáveis** descritas pelo signatário insere-se no âmbito das **intervenções interdependentes**, sendo também descrita como uma das intervenções terapêuticas realizadas pelos enfermeiros no Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.



A realçar que qualquer fármaco pode provocar reacções adversas locais e sistémicas e, dentro destas últimas, a reacção de anafilaxia, embora rara. Se acontecer no domicílio, o enfermeiro deve ter condições de exercício profissional para poder actuar numa situação de emergência. Este facto exige a existência de uma mala de emergência devidamente equipada (i.e. com equipamento mínimo e medicamentoso necessário para o tratamento da anafilaxia) que seja transportada pelo enfermeiro nas visitas domiciliárias, bem como telefone para a chamada do 112.

De acordo com o artigo 9º, ponto 4, alínea e) do REPE, os enfermeiros “*procedem à administração da 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*”.

Recomendam os princípios da boa prática de Enfermagem relativamente à administração de terapêutica que o enfermeiro conheça a técnica adequada de preparação e conheça a substância que está a administrar (e.g. efeito esperado; contra-indicações; efeitos secundários; cuidados inerentes à administração; interacções químicas com outras substâncias com que o cidadão está medicado).

Na realização de **suturas**, são igualmente fundamentais princípios inerentes às boas práticas, na consideração dos benefícios, riscos e problemas potenciais que possam advir da mesma. Esta intervenção complexa deve pois ser realizada pelo profissional da equipa de saúde, que no contexto onde a acção toma lugar e em tempo útil, é o melhor preparado para a implementar de acordo com o mandato social da sua profissão.

Os limites das competências profissionais são, em determinadas áreas, ténues. Devem pois os enfermeiros, sempre que possível, trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde.

De realçar que o processo da tomada de decisão e resolução de problemas em Enfermagem se inicia com a identificação da necessidade de cuidados. Após a mesma o Enfermeiro, considerando todos os contextos e fazendo uso da sua competência técnica e científica, planeia as intervenções a implementar, tendo em conta que o mesmo é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.

As intervenções de Enfermagem não podem, por sua vez, estar circunscritas aos conteúdos abordados na formação inicial, devendo ser a formação contínua um recurso a mobilizar. Neste sentido, devem os Enfermeiros, recorrer a estratégias de formação contínua para actualização e aperfeiçoamento profissional. Compete, igualmente, às organizações e serviços de saúde proporcionar estratégias de formação que promovam a qualidade dos cuidados.

3. CONCLUSÃO

1. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na **aplicação efectiva do conhecimento**, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem;
2. O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à **boa prática** de Enfermagem;
3. O cliente tem direito a **cuidados seguros**, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas;
4. A administração de terapêutica não deve ser considerada como um acto isolado, mas sim como uma parte de um **plano terapêutico**, em que o Enfermeiro na sua área de intervenção deve efectuar a avaliação da pessoa e da situação, colhendo o máximo de dados que considere pertinentes, para que a sua intervenção seja individualizada;



5. O enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica se verifique num suporte que constitua prova documental; no caso da administração de substâncias injectáveis deve constar da **prescrição**: a substância a administrar, a via, a dose e o(s) momento(s) de administração;
6. Às organizações prestadoras de cuidados de Enfermagem compete assegurar as condições necessárias e obrigatórias, segundo a Norma n.º 40/2011 da Direcção Geral da Saúde (DGS), e oferecer também as condições de exercício profissional, para que todos os enfermeiros cumpram com o seu dever de prestar os cuidados com a segurança a que os clientes têm direito;
7. A realização de suturas não depende da formalização de uma prescrição médica;
8. A decisão de proceder à realização de uma sutura a um cliente, deve resultar de um **juízo devidamente fundamentado, alicerçado no contexto organizacional** onde decorre, bem como em **competências técnicas e científicas**, à qual corresponde a capacidade e obrigação, de responder pelos próprios actos e seus efeitos;
9. Os enfermeiros não devem realizar intervenções que não estejam enquadradas na sua formação académica, se não existir todo um processo organizacional que os habilite e capacite para a realização de determinadas competências, com a devida formação, treino e registo de iatrogenias;
10. Poder-se-á considerar-se que, em determinadas circunstâncias, os limites das competências dos profissionais de saúde sejam ténues, devendo prevalecer sempre o interesse e benefício do cliente, a complementaridade e a solidariedade entre os profissionais;
11. Entende-se que trabalhar em complementaridade e articulação não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício do utente. Sempre que exigível por força das condições do cliente, os enfermeiros devem fazer referência para outros profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA:

Direcção Geral da Saúde (2011). Norma n.º 40/2011 de 21/12/2011 - Plano Nacional de Vacinação 2012: Orientações Técnicas – Direcção geral da Saúde.

Internacional Council of Nurses (2015). CIPE® versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.¹

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE (alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos, Ordem dos Enfermeiros 2002.

Parecer n.º 11/2008 do Conselho Jurisdicional, Competência para a Execução de Suturas.

Parece n.º 19/2011 do Conselho de Enfermagem, Competência de preparação de material para sutura, num serviço de pequena cirurgia.

Parecer n.º 263/2011 do Conselho Jurisdicional, Lavagem auricular, sutura e recusa de cuidados.

Parecer n.º 62/2013 do Conselho de Enfermagem, Pedido de esclarecimento sobre medicação injectável – como se deve proceder em caso de choque anafilático.

Parecer n.º 55/2013 do Conselho de Enfermagem, Administração de outros injectáveis (além de vacinas).

Parecer n.º 106/2014 do Conselho de Enfermagem, Administrações de Injectáveis no Domicílio.



Conselho de Enfermagem 2016-2019

Parecer n.º 138/2015 do Conselho de Enfermagem, Curso de Suturas.

Veiga, B. S.; Henriques, E.; Barata, F.; Santos, F.; Santos, I. S.; Martins, M. M.; ... Silva, P. C. (2011). Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos (2.ª ed). Lisboa, Portugal: Administração Central dos Serviços de Saúde.

Aprovado na reunião do CE em 14 de Junho de 2017

Pe'l'O Conselho de Enfermagem
Ana Fonseca
(Presidente)