



PARECER CJ 64/2017

Sobre: Pedido de Parecer sobre disponibilização/indicação de medicação

Solicitado por: Membro devidamente identificado

I. Enquadramento

Questões colocadas:

1. *“Tendo uma instituição (com centro de dia e serviço de apoio domiciliário) um stock de medicação, incluindo medicação psiquiátrica, fruto de doações, bem como acesso a declaração médica/guia de renovação de medicação crónica dos utentes, podem os Enfermeiros distribuir gratuitamente esses medicamentos pelos utentes? Existe legislação que preveja esta situação?”*
 - a) Os medicamentos constituem-se como recursos utilizados na actividade profissional dos enfermeiros e a responsabilidade pela sua aquisição é da organização de saúde, pelos quais recebe a comparticipação financeira no âmbito do financiamento dos cuidados de saúde prestados a cada utente;
 - b) O Enunciado de Posição sobre a “Segurança do Cliente”, da Ordem dos Enfermeiros, salienta 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”. O enfermeiro deve agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e controlo de potenciais riscos bem como “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”¹;
 - c) Os Serviços Farmacêuticos são serviços de apoio clínico que se enquadram na área assistencial em que os principais clientes são os Serviços Clínicos, quer sejam de assistência em regime de internamento, quer sejam de assistência em regime de ambulatório.
2. *“Nesta mesma instituição, considerando-se o conhecimento dos antecedentes pessoais e medicação habitual dos utentes (comprovados por declaração médica), e após adequada avaliação da situação, a legislação prevê a possibilidade dos enfermeiros indicarem/administrarem medicação não sujeita a receita médica em situações que não exijam observação médica imediata? (exemplo desta situação seria a administração de anti-inflamatórios tópicos, medicamentos tópicos para tratamentos de feridas, paracetamol).”*
 - a) A administração de medicamentos a pessoas, numa organização de saúde é uma actividade regular de Enfermagem e constitui-se como um serviço que a organização de saúde presta, no âmbito da sua actividade assistencial;
 - b) A prescrição e a administração de fármacos, em qualquer contexto onde as mesmas ocorram, obedecem a especificidades inerentes ao conteúdo funcional dos intervenientes. A tomada de decisão relativamente à administração de qualquer fármaco implica que o enfermeiro decida com base em conhecimentos científicos coadjuvados através da sua prática;
 - c) Em ambos os tipos de intervenções de Enfermagem, autónomas ou interdependentes, os enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os

¹ Disponível em: http://www.ordemEnfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf



benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida;

- d) Acresce que o enfermeiro, para administrar qualquer medicamento, tem que conhecer a sua indicação, cuidados a ter, eventuais efeitos secundários e segurança do mesmo;
- e) O enfermeiro deve garantir a melhor assistência à pessoa, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica, considerando o atendimento da pessoa em tempo útil, a sua segurança e consentimento.

II. Fundamentação

Da aquisição, armazenamento, controlo e distribuição de fármacos pelos destinatários:

1. Os Serviços Farmacêuticos são serviços de apoio clínico, que se enquadram na área assistencial em que os principais clientes são os Serviços Clínicos, quer sejam de assistência em regime de internamento, quer sejam de assistência em regime de ambulatório;
2. Aos Serviços Farmacêuticos compete a aquisição de fármacos, o seu armazenamento, controlo de stock e distribuição pelos destinatários através de um sistema eficiente e seguro, de maneira a possibilitar que os doentes atendidos em qualquer instituição de saúde recebam os medicamentos no local e momento precisos;
3. Em cada instituição deve existir um manual de procedimentos para a distribuição de medicamentos;
4. Cada organização de saúde, através dos Serviços Farmacêuticos respectivos, ou dos seus similares, deve fornecer aos enfermeiros todos os medicamentos necessários para administrar às pessoas ao seu cuidado, não devendo receber medicamentos fora do circuito organizacional;
5. Os Serviços Farmacêuticos asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, e são responsáveis pela gestão do medicamento² (preparação, controlo, selecção, aquisição, armazenamento e distribuição, seja pela reposição de stocks nivelados previamente definidos pelos serviços, seja pelo fornecimento através da unidose pelos serviços³), mediante validação de toda a prescrição médica⁴;
6. O fornecimento inadequado de medicamentos é da responsabilidade do Serviço Farmacêutico competindo aos Serviços Clínicos reportar todas as não conformidades com o objectivo de contribuir para a sua resolução;
7. Perante uma prescrição médica de um medicamento, no âmbito de um regime terapêutico prévio ou em curso, compete aos Serviços Farmacêuticos assegurar o seu fornecimento;
8. De acordo com o Estatuto do Farmacêutico, este *“é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas relativas aos medicamentos, às análises clínicas ou análises de outra natureza que sejam suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública, bem como as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença”*⁵;
9. A unidose consiste nos medicamentos prescritos para as 24h, individualizada de acordo com o horário de administração e com as prescrições médicas formalizadas. De acordo com o Despacho Conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e da Saúde, de 30 de Dezembro de 1991, publicado no Diário da República n.º 32, 2.ª Série, de 28 de Janeiro

² Manual da Farmácia Hospitalar, pág. 24.

³ Parecer n.º 168/2013 do Conselho Jurisdiccional.

⁴ Manual da Farmácia Hospitalar, pág. 53.

⁵ Conforme o Artigo 78.º, n.º 1 do Estatuto do Farmacêutico, Lei n.º 131/2015, de 4 de Setembro.



de 1992, torna em imperativo legal o sistema de **Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**, permitindo “aumentar a segurança no circuito do medicamento, (...), racionalizar melhor a terapêutica e os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspectos de gestão relacionados com os medicamentos”⁶. A utilização de horas previstas para cuidados de Enfermagem, para actividades que não integram a responsabilidade dos enfermeiros, poderá pôr em causa a segurança e qualidade dos cuidados prestados⁷;

10. Existe também o “sistema de distribuição de medicamentos, por reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respectivos Serviços Clínicos, nivelados de acordo com a previsibilidade de utilização. O pedido dos medicamentos para este sistema de reposição, é feito pelo enfermeiro do serviço, é validado pelo farmacêutico e depois aviado por um técnico de diagnóstico e terapêutica”⁸. Recomenda-se que a gestão de stocks dos medicamentos, seja feita informaticamente, com actualização automática dos stocks⁹ e, a sua reposição, deve obedecer a uma periodicidade previamente definida, tendo em conta as necessidades e tipologia dos serviços;
11. Em Portugal, compete à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – INFARMED – nos termos do artigo 3.º, n.º 2, alínea b), da sua lei orgânica (Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de Fevereiro) a responsabilidade de “regulamentar, avaliar, autorizar, disciplinar, fiscalizar, verificar analiticamente, como laboratório de referência, e assegurar a vigilância e controlo da produção, distribuição, comercialização e utilização dos medicamentos, (...)”, ou seja, é da sua responsabilidade, o fornecimento aos utilizadores (consumidores e profissionais de saúde) de todas as informações que reportem a cada medicamento tendo as mesmas de ser precisas, detalhadas e actualizadas;
12. Considerando as atribuições do INFARMED, segundo informação desta entidade, o Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de Fevereiro de 1962 – Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar, no seu artigo 5.º, descreve que “Aos Serviços Farmacêuticos hospitalares compete especialmente: a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos; (...)”. Contudo, este diploma não refere a especificidade quanto à manutenção da terapêutica de ambulatório;
13. Ainda assim, o INFARMED é de opinião que, quer os medicamentos sejam fornecidos pela entidade ou pelo doente, deve ser a instituição de saúde a assegurar as correctas condições de armazenamento e utilização dos mesmos.

Da prescrição de medicamentos:

1. A prescrição e a administração de medicamentos pressupõem a assunção de responsabilidades ao nível do conteúdo funcional de cada interveniente do processo, designadamente, quem prescreve - médico - quem dispensa o fármaco - farmacêutico - e quem administra - enfermeiro;
2. O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos

⁶ Manual da Farmácia Hospitalar, pág. 55.

⁷ Parecer n.º 310/2011 do Conselho Jurisdicional.

⁸ Manual da Farmácia Hospitalar, pág. 56.

⁹ Idem, pág. 24.



populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde¹⁰;

3. Relativamente à prescrição do medicamento:

- 3.1. A Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho, do Diário da República, alterada pela Portaria n.º 417/2015, de 4 de Dezembro, alterada pela Portaria n.º 138/2016, de 13 de Maio, estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes;
- 3.2. O enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica (prescrição) se verifique num suporte que constitua prova documental;
- 3.3. Para a administração de fármacos, competirá sempre ao enfermeiro verificar e validar a prescrição médica dos mesmos, electrónica ou manual, assim como nas guias de tratamento, validar os elementos identificativos do número anterior, cumprindo as regras e os princípios gerais de boas práticas;
- 3.4. Caso não se cumpram os requisitos legais obrigatórios, não poderão ser consideradas válidas como prescrição, e por isso, o enfermeiro não deve proceder à administração dos fármacos nela prescritos, por falta de condições mínimas para uma prática segura;
- 3.5. Perante uma prática que, eventualmente, possa colocar em risco a pessoa, o enfermeiro, no exercício da sua responsabilidade profissional, deverá desenvolver esforços com o objectivo de melhorar a segurança da pessoa e deve abster-se de colaborar em práticas inseguras, registando o facto e comunicando pelas vias hierárquicas o sucedido;
4. O enfermeiro tem o dever de obter toda a informação que considerar necessária, para que, no momento da administração de um determinado fármaco o realize com segurança, providenciando um cuidado seguro;
5. Pressupõe-se, por isso, que os enfermeiros estejam munidos de fundamentos científicos e das competências necessárias para procederem “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;”¹¹;
6. Toda a intervenção interdependente carece de análise e validação da prescrição pelo enfermeiro, pelo que a administração de qualquer fármaco deve ser feita segundo a *leges artis*, onde se inclui a vigilância de sinais e sintomas que daí possam advir. A tomada de decisão pela administração de fármacos baseia-se obrigatoriamente em conhecimentos científicos, devidamente consolidados pela experiência do exercício prático.

Do exercício profissional do enfermeiro:

1. A Ordem dos Enfermeiros, adiante abreviadamente designada por OE, “é a associação pública profissional representativa dos que, em conformidade com o seu Estatuto e as demais disposições legais aplicáveis, exercem a profissão de enfermeiro.”¹², neste sentido, compete à OE representar e regular em exclusivo a profissão de Enfermagem;
2. A OE tem como desígnio fundamental a “defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços

¹⁰ Cf Artigo 9.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, que aprovou o regime da carreira dos médicos.

¹¹ Artigo 9.º, n.º 4, alínea e), do REPE.

¹² Artigo 1.º, n.º 1, 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 156/2015, de 16 de Setembro.



de Enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão”¹³ pelo que, enquanto órgão regulador, é nossa preocupação que a defesa estrita dos cuidados aos cidadãos não comprometa a profissão e a segurança dos cuidados;

3. Não obstante, compete à OE, na defesa do enquadramento do papel do enfermeiro, no Sistema de Saúde, demonstrar à Tutela que os cuidados de Enfermagem têm de ser realizados por enfermeiros, constituindo uma mais-valia para o sistema de saúde e para o cidadão;
4. O Conselho Jurisdiccional, enquanto supremo órgão da Ordem¹⁴, é o órgão competente para emitir parecer sobre o exercício profissional e deontológico¹⁵; de onde decorre a apreciação da interpretação que é devida na aplicação dos normativos estatutários e regulamentares, que regem a actuação da OE, através dos seus órgãos;
5. Os membros efectivos da OE estão obrigados a:
 - a) *“Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem;”*¹⁶;
 - b) *Cumprir as obrigações emergentes do Estatuto, do código deontológico e demais legislação aplicável;”*¹⁷;
 - c) *Comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão, ou a saúde dos indivíduos, ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão;”*¹⁸;
 - d) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais¹⁹ é um princípio orientador da actividade do enfermeiro;
6. Constituem direitos dos membros efectivos da OE, *“Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade;”*²⁰;
7. O enfermeiro, nos termos do artigo 96.º, n.º 1, alínea a), do EOE, tem o direito de *“exercer 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”*;
8. *“O título de enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais.”*²¹.
9. Relativamente aos deveres deontológicos em geral, o enfermeiro assume o dever de *“Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”*²², bem como *“Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”*²³;
10. De acordo com o REPE, as intervenções de Enfermagem são autónomas e interdependentes, considerando-se interdependentes *“... as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo*

¹³ Artigo 3.º, n.º 1, do EOE.

¹⁴ Artigo 31.º, n.º 1 do EOE.

¹⁵ Artigo 32.º, n.º 1, alínea h) do EOE.

¹⁶ Artigo 97.º, n.º 1, alínea a) do EOE.

¹⁷ Artigo 97.º, n.º 1, alínea i) do EOE.

¹⁸ Artigo 97.º, n.º 1, alínea j) do EOE.

¹⁹ Artigo 99.º, n.º 3, alínea c) do EOE.

²⁰ Artigo 96.º, n.º 2, alínea c) do EOE.

²¹ Artigo 8.º, n.º 1, do EOE.

²² Artigo 100.º, alínea b), do EOE.

²³ Artigo 100.º, alíneas c), do EOE.



comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.”²⁴;

11. Conforme o artigo 8.º, n.º 3 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”. O enfermeiro actua responsabilmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões da saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação e complementaridade com os restantes profissionais. Esta articulação e complementaridade não significam que o enfermeiro substitua outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos clientes, e do seu direito a cuidados seguros e de qualidade;
12. Estatui o REPE, no seu artigo 9.º, n.º 4, alínea e), 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”²⁵;
13. À autonomia corresponde, nos termos do artigo 100.º, alínea b), do EOE, o dever do enfermeiro de “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”, entendendo-se a responsabilidade como a capacidade de responder perante o próprio, o outro e a sociedade;
14. No que concerne à administração de medicamento, excepto em situações de emergência, o enfermeiro tem direito a que a prescrição terapêutica seja efectuada em suporte documental ou informático e da qual conste o medicamento a administrar, a dose, a via e o momento/intervalo de administração²⁶;
15. Enquanto intervenção interdependente compete ao enfermeiro analisar e validar a prescrição do fármaco, bem como administrar o mesmo segundo regras e princípios gerais de boas práticas e/ou específicas aos mesmos que administra, assim como vigiar sinais e sintomas que denunciem qualquer situação anómala que possa resultar, eventualmente, do mesmo. Tal pressupõe que esteja munido de fundamentos científicos e das competências necessárias;
16. No respeito pelo direito do cliente a cuidados seguros e na procura da excelência do exercício, o enfermeiro deve, nos termos do artigo 109.º, alíneas b), c) e d), do EOE, respectivamente, “procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas”; “manter a actualização contínua dos seus conhecimentos...” e “assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia...”;
17. O enfermeiro deve desenvolver esforços com o objectivo de melhorar a sua segurança e abster-se de colaborar em práticas inseguras, ou que possam comprometer a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão²⁷, registando os factos e comunicando o sucedido pelas vias hierárquicas;
18. A OE tem como atribuição “assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional”²⁸ pelo que, quando o enfermeiro cumpre a prescrição de um profissional habilitado para o efeito está a procurar prestar os melhores cuidados ao cidadão, pois “o enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida”²⁹. **Desta forma, compete ao Conselho Jurisdiccional, ter em consideração se a administração de um medicamento, prescrito por um profissional devidamente habilitado, para um contexto diferente daquele em que o indivíduo se encontra,**

²⁴ Artigo 9.º, n.º 3, do REPE.

²⁵ Parecer n.º 181/2010 do Conselho Jurisdiccional.

²⁶ Parecer n.º 144/2002 do Conselho de Enfermagem.

²⁷ Artigo 97.º, alínea j), do EOE.

²⁸ Artigo 3.º, n.º 3, alínea b), do EOE.

²⁹ Artigo 103.º, alínea c), do EOE.



e para a qual não esteja comprovada a sua indispensabilidade, é feita no sentido de ser o melhor para a pessoa e por representar a melhor solução terapêutica para aquele indivíduo em particular.

III. Conclusão

Entende o Conselho Jurisdiccional:

1. À Ordem dos Enfermeiros compete definir e defender cuidados seguros e de qualidade a que os cidadãos têm direito;
2. Os assuntos em análise inserem-se na fronteira entre as intervenções autónomas e interdependentes;
3. O enfermeiro actua responsabilmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões da saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação com os restantes profissionais;
4. O enfermeiro é sempre responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.

Face à Questão:

“Tendo uma instituição (com centro de dia e serviço de apoio domiciliário) um stock de medicação, incluindo medicação psiquiátrica, fruto de doações, bem como acesso a declaração médica/guia de renovação de medicação crónica dos utentes, podem os Enfermeiros distribuir gratuitamente esses medicamentos pelos utentes? Existe legislação que preveja esta situação?”.

5. As unidades de saúde devem possuir um regulamento interno do funcionamento dos Serviços Farmacêuticos que lhe estão afectos, devendo existir igualmente um manual de procedimentos em cada instituição, informando a dinâmica de distribuição ou dispensa dos medicamentos;
6. Cada organização de saúde, através dos Serviços Farmacêuticos respectivos, ou dos seus similares, deve fornecer aos enfermeiros todos os medicamentos necessários para administrar às pessoas ao seu cuidado, não devendo receber medicamentos fora do circuito organizacional;
7. Compete aos Serviços Farmacêuticos das instituições de saúde, assegurar a gestão, entrega e distribuição dos medicamentos para cada utente, nas dosagens correctas, seja o fornecimento em unidose seja por reposição de stocks dos serviços assistenciais;
8. É da responsabilidade dos enfermeiros em funções de gestão a definição dos níveis de stock dos medicamentos, tendo em conta a especificidade de cada serviço;
9. É da responsabilidade do enfermeiro a recepção dos medicamentos que fazem parte dos stocks bem como a verificação dos medicamentos do sistema unidose, alertando os serviços responsáveis pelo envio, quando detectadas falhas aquando da sua verificação;
10. O enfermeiro assume o dever de encaminhar para outros profissionais, que se encontrem melhor colocados para responder às necessidades em cuidados de saúde, sempre que identificar essas necessidades no âmbito do seu processo de cuidados;
11. O enfermeiro deve garantir o atendimento do cliente em tempo útil e actuar no melhor interesse da sua assistência podendo, na ausência dos farmacêuticos, colaborar na dispensa e entrega dos medicamentos prescritos pelos médicos, desde que estes tenham sido disponibilizados pelos Serviços Farmacêuticos, nas devidas condições de armazenamento;
12. Casos excepcionais deverão ser decididos pelo enfermeiro, assumindo a responsabilidade



profissional pelas decisões e pelos actos que praticar.

Relativamente à Questão:

“Nesta mesma instituição, considerando-se o conhecimento dos antecedentes pessoais e medicação habitual dos utentes (comprovados por declaração médica), e após adequada avaliação da situação, a legislação prevê a possibilidade dos Enfermeiros indicarem/administrarem medicação não sujeita a receita médica em situações que não exijam observação médica imediata? (exemplo desta situação seria a administração de anti-inflamatórios tópicos, medicamentos tópicos para tratamentos de feridas, paracetamol).”

1. A administração de um medicamento por um enfermeiro, por qualquer via, só é segura quando conciliadas:
 - 1.1. A sua aprovação pelo INFARMED;
 - 1.2. A prescrição, em suporte documental ou informática, contendo a denominação do medicamento a administrar, respectiva posologia, a via, o momento/intervalo de administração, a assinatura do prescriptor bem como o dia e hora da prescrição;
 - 1.3. A competência do enfermeiro para o administrar, a qual pressupõe o conhecimento da sua indicação, eventuais reacções e cuidados a ter e o consentimento livre e esclarecido do cliente;
 - 1.4. Neste sentido, será sempre o enfermeiro a decidir, considerando o seu nível de competência, a segurança e o consentimento do cliente, quando competente para tal, ou no melhor interesse deste, se implementa uma intervenção, assumindo a responsabilidade pela sua implementação;
 - 1.5. O enfermeiro exerce livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do seu exercício profissional, onde estão incluídas a competência e a salvaguarda da segurança dos clientes;
 - 1.6. Assim, aos responsáveis dos serviços de saúde compete criar as condições de segurança para a justa prestação dos cuidados de Enfermagem.
2. Compete ao enfermeiro a preparação, administração e vigilância de eventuais efeitos secundários, dos medicamentos prescritos pelos médicos, respeitando os princípios científicos inerentes à administração, cumprindo todas as normas de segurança, agindo em conformidade;
3. O enfermeiro deve agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e no controlo de potenciais riscos;
4. Compete ao enfermeiro decidir sobre a administração de fármacos, assumindo a responsabilidade decorrente da tomada de decisão, independentemente de ser uma decisão iniciada por outrem, fundamentando-se no princípio da autonomia profissional;
5. Em instituições de saúde, é desejável evitar, tanto quanto possível, a administração de todo o tipo de medicamentos sem prescrição médica, mesmo que isso represente a alteração de uma prática clínica aceite e amplamente utilizada em diversos contextos clínicos;
6. Ainda assim, parece incontornável a necessidade de recorrer a este tipo de administração em determinados contextos, nomeadamente nas situações em que é difícil a existência de um médico prescriptor em tempo útil e se trata de administrar *“medicação habitual dos utentes (comprovados por declaração médica), e após adequada avaliação da situação”*;



7. Somos de opinião que a administração de medicamentos não sujeitos a receita médica será lícita quando, designadamente:
 - 7.1. Contar com o consentimento informado do paciente, devendo, neste caso, o grau de informação ser especialmente rigoroso e completo;
 - 7.2. Aportar efeitos benéficos para o paciente;
 - 7.3. A decisão do enfermeiro for baseada em evidência científica;
 - 7.4. Não existir uma alternativa não farmacológica para aquele estado clínico.
8. A administração de medicamentos não sujeitos a receita médica, em doentes institucionalizados, deve revestir sempre um carácter excepcional, para reduzir a utilização inapropriada e garantir a segurança dos doentes e, quando assumida, deverá ter evidência de suporte de boa qualidade, que o enfermeiro tem a obrigação de saber explicar ao utente e restante equipa envolvida na prestação de cuidados;
9. O enfermeiro deverá estar particularmente atento aos efeitos secundários dos medicamentos não sujeitos a receita médica;
10. A recusa de qualquer acto ou intervenção de Enfermagem como, por exemplo, a administração de terapêutica não sujeita a receita médica, tem legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos ou na falta de condições mínimas para uma prática segura;
11. Os princípios científicos e profissionais têm que ser garantidos para a segurança dos clientes, devendo existir - salvo situações de emergência - a existência de um suporte formal e institucionalmente reconhecido;
12. Ao enfermeiro não compete a prescrição de terapêutica - para além daquela que pode ser necessária em situação de emergência ou resultar de protocolos previamente estabelecidos - contudo, mesmo nestes casos, é integralmente responsável pela sua administração e vigilância dos seus efeitos em todas as circunstâncias;
13. O enfermeiro administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento - fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde do doente que cuida - se o pode fazer, ou não, e é responsável pelas suas decisões. Para isso, o enfermeiro deve conhecer toda a informação necessária a uma utilização segura e eficaz do medicamento;
14. Perante uma prática, eventualmente, insegura para o utente, o enfermeiro, no exercício da sua responsabilidade profissional, deverá desenvolver esforços no sentido da utilização dos recursos disponíveis, designadamente, os Serviços Farmacêuticos e a cooperação entre os profissionais de saúde envolvidos, com o objectivo de melhorar a segurança do utente e, deverá abster-se de colaborar em práticas inseguras, registando o facto e comunicando pelas vias hierárquicas o sucedido.

Foi relator Helder Sousa.

Aprovado no plenário a 28 de Julho de 2017.

Pel' O Conselho Jurisdiccional

Enf. Serafim Rebelo

(Presidente)