



PARECER N.º 42/2017

ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE PENSOS EM CENTRO DE SAÚDE SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. QUESTÕES COLOCADAS

" (...)

- *Os enfermeiros que exercem as suas funções em instituições públicas, são obrigados a terem uma prescrição médica para poderem exercer a sua actividade no âmbito do tratamento de feridas/úlceras?*
- *Os enfermeiros que exercem as suas funções em instituições públicas, são obrigados a terem uma prescrição médica para poderem exercer a sua actividade no domicílio do utente?"*

Se sim, as prescrições devem ter o prescritor bem identificado e a prescrição deve estar detalhada, certo?"

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1 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 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.

No âmbito das intervenções de enfermagem, não se pretende definir pormenorizadamente os actos a praticar ou não, o que reduziria o âmbito de intervenção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, mas sim considerar que a mesma assenta na aplicação efectiva do conhecimento e capacidades indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem.

Não obstante, a realização de pensos a feridas vem descrita como uma das intervenções realizadas pelos enfermeiros no **Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos** e na **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**.

É referido, no manual acima mencionado, que a frequência da sua realização deve ser considerada tendo em conta a prescrição do enfermeiro/médico, protocolo do serviço em vigor e necessidade do cliente.

Sobre as feridas, o enfermeiro recolhe dados, diagnostica, planeia intervenções, executa-as e avalia o resultado das mesmas. Nas intervenções de enfermagem que se iniciam com a prescrição elaborada pelo enfermeiro, ou mesmo nas interdependentes que resultam da prescrição médica (e.g. retirada de drenos, pontos, agafos;



prescrição de aplicações tópicas de medicamentos), o enfermeiro assume a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção.

Decorrente da avaliação da pessoa com ferida e da ferida (e.g. antecedentes pessoais; doenças concomitantes; tipologia de ferida, localização, tipo de tecido, exsudado e bordos; presença de infeção..., etc.), deve ser traçado um plano terapêutico em relação à abordagem da mesma.

A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional autónomo, implica uma abordagem sistémica, mobilizando conhecimentos técnico-científicos, de forma a identificar as necessidades, elaborar e realizar planos para a prestação de cuidados de enfermagem adequados e personalizados.

Após efectuada a correcta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem devem ser prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.

2.2 É referido no art.º 3º, da Portaria n.º 87/2015 de 23 de Março, que *«é publicada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS e que constitui o anexo II ao presente diploma, do qual faz parte integrante»* e os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) identificados no anexo I.

No anexo I, no seu ponto "1.4 - Consulta no domicílio a pedido do utente é estabelecido como TMRG, 24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional."

Nas notas técnicas desta Portaria está definido que:

«1.4 - Consulta no domicílio do doente:

1.4.1 - Consulta solicitada pelo utente - trata-se de consulta a pedido do cidadão inscrito e residente na área de influência da unidade de saúde. A justificação do pedido é sujeita a avaliação pelo profissional. Caso seja aceite, a visita domiciliária deverá observar um TMRG de vinte e quatro horas após a sua formulação.

1.4.2 - Consulta programada pelo profissional - trata-se de uma consulta programada pelo profissional da unidade de saúde a doentes portadores de situações clínicas (crónicas ou agudas) já por ele conhecidas e geridas e que necessitam de acompanhamento. O respetivo agendamento é efetuado tendo em conta a gravidade da situação clínica e em comum acordo com os destinatários directos deste tipo de cuidados e os seus familiares ou cuidadores.»

Nas duas situações (a pedido do utente ou programada pelo profissional) é ao profissional em causa, (médico ou enfermeiro) que cabe a tomada de decisão de efectuar o domicílio.

3. CONCLUSÃO

- 3.1. De acordo com o artigo 9º do REPE, os enfermeiros **decidem sobre técnicas e meios** a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, como é exemplo a intervenção "Executar tratamento de ferida".
- 3.2. O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega;
- 3.3. Todas as intervenções de enfermagem, requerem pensamento crítico e tomada de decisão sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem;
- 3.4. Os enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados alicerçado pelos princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional;
- 3.5. O Enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde; trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação.
- 3.6. Os dispositivos organizacionais que condicionam a implementação de atitudes terapêuticas a feridas à emissão de uma guia de tratamento ou prescrição do médico podem, intencionalmente, configurar um obstáculo ao exercício autónomo dos Enfermeiros;



- 3.7. Os sistemas de documentação que suportam a prestação de cuidados de saúde interprofissionais e interorganizacionais, assegurando a continuidade, eficiência e qualidade integrada da acção dos diversos profissionais, aos diversos níveis, supõem acesso dos Enfermeiros a toda informação necessária.
- 3.8. Uma das estratégias a ser utilizada para a gestão de áreas conflituantes, onde esta se poderá inserir, passa eventualmente pela construção de Guias Orientadores de Boas Práticas. O trabalho, que se pretende multidisciplinar, deverá reflectir a complementaridade, a clarificação e o respeito pela área de cada um. Não entendemos portanto, que a resolução passe por estabelecer uma hierarquia assente na competência.
- 3.9. Os pressupostos da Portaria n.º 87/2015 de 23 de Março devem ser cumpridos por todos os profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiro (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril).
- 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 (2ª ed). Lisboa, Portugal: Administração Central dos Serviços de Saúde.
- International Council of Nurses (2015). CIPE® versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.¹
- Conselho de Enfermagem (2012). Parecer n.º 16/2012. Manual de Material de Pensos.
- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos, Ordem dos Enfermeiros 2002.
- Portaria n.º 87/2015 de 23 de Março.

Aprovado em reunião do CE de 15.11.2016

O Conselho de Enfermagem
Ana Fonseca
(Presidente)