



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

PARECER Nº 17/ 2019

ASSUNTO: **ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA AO RECÉM-NASCIDO, PREMATURO OU DE TERMO PELO ENFERMEIRO GENERALISTA**

1. QUESTÃO COLOCADA

*“...por profilaxia se administra clorafenicol pomada/colírio ao recém-nascido prematuro/termo quando este apresenta exsudado ocular (na fase inicial e sem antibiograma). O Infarmed, através da bula do medicamento, refere que a aplicação do mesmo está contra-indicada em recém-nascidos devido ao risco de desenvolver o síndrome do bebé cinzento (...) numa próxima prescrição médica de clorafenicol a um recém-nascido prematuro/termo **posso recusar-me a administrar?** Uma vez que poderei estar a contribuir para o dano do bebé.”*

2. FUNDAMENTAÇÃO

A MCEESIP adota o Parecer 5/2009 e 297/2011 do Conselho Jurisdicional.

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional que se estrutura em dois tipos de intervenções. O n.º 1 do Artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, identifica que a actuação do enfermeiro se desenvolve mediante a realização de intervenções autónomas e interdependentes. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional)

O n.º 3 do referido Artigo 9.º dispõe que *“consideram-se interdependentes as acções realizada pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*. Sem prejuízo da autonomia legalmente reconhecida ao enfermeiro para decidir sobre a sua implementação (cfr n.º 3 do Artigo 8.º do REPE), interessa à presente analisar os direitos e os deveres dos enfermeiros no contexto da realização de intervenções interdependentes e, em particular, no contexto da administração de medicação. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional).

A prescrição e a administração de fármacos mormente em contexto de internamento, obedecem a especificidades inerentes ao conteúdo funcional dos intervenientes, conforme as suas competências previstas na lei. Ao enfermeiro, conforme decorre do disposto na alínea e) do n.º 4 do Artigo 9.º do REPE, compete proceder *“à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais”*. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional)

A situação apresentada pelo membro retracta um problema que se situa entre a realização de ambas as actividades, isto é, da prescrição e da administração de medicação e, como tal, respeita a um domínio que requer que a actuação de todos os profissionais com competências na matéria assente na articulação e cooperação, com vista à efectiva complementaridade das respectivas actuações e à consecução do objectivo terapêutico que justifica e orienta a sua intervenção. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional).

Todos os enfermeiros têm direito de usufruir de condições de trabalho que garantam a sua dignidade e a segurança das suas intervenções, pois só dessa forma estarão em condições de promover e salvaguardar a segurança dos clientes. O respeito por esse direito, na medida das suas responsabilidades e competências, deverá ser um objectivo e uma preocupação norteadores da intervenção de cada enfermeiro no seu exercício e em qualquer contexto da sua prática. É nesse sentido que se apela à consideração do Enunciado de Posição emanado pela Ordem dos Enfermeiros em



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

matéria de “Segurança do Cliente”¹, onde revela o direito dos clientes e famílias a cuidados seguros e do qual resulta a afirmação, entre outras, de que “a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde”, assim como de que o deve “agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, na análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita (...)” e de que “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”. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional)

A prescrição terapêutica, por princípio, não é da responsabilidade do enfermeiro, sendo que este administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento, fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde do cliente, se o pode fazer ou não e assume a responsabilidade dos seus actos, nos termos da alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), que prescreve o dever de “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que delega”. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional)

Entende-se por responsabilidade a capacidade de responder pelos próprios actos e omissões, aceitando as suas consequências. A par da condição jurídica que o termo responsabilidade encerra, está a conotação ética, a qual apela aos valores de consciência pessoal do enfermeiro, das suas motivações e intencionalidades, assim como ao papel que assume na sociedade. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional)

Ao enfermeiro, perante uma prescrição terapêutica, enquanto acção iniciada por outro profissional, cabe de forma integral, a responsabilidade pela sua administração e vigilância, devendo ajuizar sobre a sua adequação e verificar se existem condições seguras para a sua execução. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional)

Note-se que, na administração de fármacos, competirá sempre ao enfermeiro verificar a prescrição para além da inerente administração segundo as regras e os princípios gerais de boas práticas e/ou específicas aos mesmos. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional)

Em todo o caso, não deixa de ser exigível ao enfermeiro, enquanto elemento integrante da equipa de saúde, o dever de colaboração com os demais elementos integrantes da equipa, com a responsabilidade que lhe é própria, velando para que as decisões tomadas garantam uma efectiva promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento ou recuperação, conforme seja o caso, promovendo a qualidade dos cuidados e dos serviços e a segurança dos profissionais e dos doentes, nomeadamente, mediante a intervenção oportuna e atempada, se necessário, através dos respectivos superiores hierárquicos. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional)

A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem prescritos tem legitimidade quando se fundamenta em princípios científicos, na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objecção de consciência, se for caso disso. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional).

3. CONCLUSÕES

- Perante um acto que comprovadamente coloque o cliente em risco, o enfermeiro deverá desenvolver esforços no sentido de, em complementaridade funcional com os profissionais envolvidos, evitar que o procedimento se concretize. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional);
- No caso de prescrição por outro profissional de saúde, não sendo possível a sua alteração, o enfermeiro deve abster-se de colaborar em práticas inseguras, registando o facto e comunicando, pelas vias competentes, o sucedido. (Parecer 05/2008 – Conselho Jurisdicional);

¹ Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

- Em todo o caso, não deixa de ser exigível ao enfermeiro, que utilize os recursos e estratégias adequadas, nomeadamente recorrendo aos superiores hierárquicos competentes, por forma a garantir a qualidade e a segurança dos cuidados. (Parecer 297/2011 – Conselho Jurisdicional);
- Fundamentada em princípios científicos ou na falta de condições mínimas para uma prática segura, a recusa de administração da terapêutica prescrita é legítima.

Nos termos do nº 5 do artigo 42º do - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro.

Relatores(as)	MCEESIP
----------------------	----------------

Aprovado em reunião ordinária no dia 29.03.2019
--

A Presidente da MCEE de Saúde Infantil e Pediátrica
Enf^a Lina Pereira