



**PARECER CJ 119/2019**

**Sobre: Atuação perante utente por ingestão voluntária de Paracetamol**

**Solicitado por: Membro devidamente identificado**

### **I - Enquadramento**

O membro solicita à Ordem dos Enfermeiros (OE) parecer sobre atuação do enfermeiro perante doente auto e alopsiquicamente orientado, transportado pelo INEM, a pedido de família, ao serviço de urgência, por ingestão voluntária de 30 gramas de paracetamol. Neste contexto recusa inserção de sonda nasogástrica para lavagem gástrica e em segunda alternativa recusa a ingestão oral de carvão, prestando o seu consentimento para colheita de sangue e administração de terapêutica endovenosa.

Informa ainda que o serviço não dispõe de psicólogo nem de psiquiatra.

São colocadas três questões:

1. Apesar de auto e alopsiquicamente orientado, estará a pessoa capaz de decidir em relação à sua vida/saúde?
2. O fato de ter enviado mensagens prévias ao ato a familiares, via telefone, poderá significar que na realidade não quereria morrer?
3. Deve proceder-se à execução do procedimento mesmo contra a sua vontade?

### **II – Do Direito**

1. Atento ao exposto no enquadramento, desde logo torna-se relevante, verificar o que nos diz a Lei Suprema, sobre o dispor do bem “Vida”, por parte de um cidadão.

O artigo 24.º, n.º 1 da Constituição da República Portuguesa (CRP) versa sobre o Direito à Vida, considerando que “a vida humana é inviolável”. No mesmo normativo, é referido que o Direito à integridade pessoal é inviolável, seja a integridade moral e física<sup>1</sup>, mais acrescenta que, ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos<sup>2</sup>.

Ainda nos é dito que, todos têm direito à liberdade e à segurança<sup>3</sup>, excetuando-se as situações de internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente<sup>4</sup>, sendo importante enfatizar que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover<sup>5</sup>.

É certo que a Constituição da República protege o livre desenvolvimento da personalidade e parece respeitar em larga medida e de muitas maneiras a autonomia individual<sup>6</sup>. Mas o sentido exato da dignidade humana em que esta se poderá fundar é tudo menos simples de determinar.

2. A teoria fundamentada nos quatro princípios básicos da Bioética - não maleficência, beneficência, autonomia e justiça – dita, de modo muito peculiar, a definição e a abordagem dos valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus doentes<sup>7</sup>.

O princípio moral da autonomia e o princípio jurídico da intimidade, trouxeram na área da saúde o conceito de consentimento livre e esclarecido, que promove garantias ao doente, desde logo o direito a informações suficientes que lhe permitam livremente, defender de qualquer forma de coerção ou engano pelos profissionais de saúde, assim como, dá-lhe condições para escolher racionalmente, de aceitar ou não a realização de um diagnóstico ou procedimento e fazer ou recusar um tratamento<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Artigo 25.º, n.º 1 da Constituição da República Portuguesa (CRP)

<sup>2</sup> Artigo 25.º, n.º 2 da CRP

<sup>3</sup> Artigo 27.º, n.º 1 da CRP

<sup>4</sup> Artigo 27.º, n.º 2 da CRP

<sup>5</sup> Artigo 64.º, n.º 1 da CRP

<sup>6</sup> Artigo 26.º, n.º 1 da CRP

<sup>7</sup> Principles of Biomedical Ethics, Tom L. Beauchamp e James F. Childress (1979)

<sup>8</sup> PRUDENTE, Mauro Godoy. Bioética: Conceitos Fundamentais. Porto Alegre: Ed. do Autor, 2000



O princípio da beneficência estabelece a obrigação moral de agir em benefício do outro, tendo sido associada à excelência profissional. Beneficência quer dizer fazer o bem, havendo a obrigação moral de agir para o benefício do outro. É um conceito, utilizado na área de cuidados de saúde, englobando todas as profissões das ciências da vida e da saúde, significando fazer o que é melhor para o doente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético<sup>9</sup>.

O princípio da não-maleficência pode ser entendido como a obrigação de não causar danos. O uso da prudência perante situações que exijam do profissional de saúde a não intervenção, já que, dependendo do caso, a ação beneficente, poderia causar um mal maior que os benefícios daí decorrentes<sup>10</sup>.

O princípio da justiça atenta à distribuição correta e adequada de deveres e benefícios sociais. Deve fundamentar-se na premissa que todos têm direito a um mínimo de cuidados com sua saúde, ou seja, inclui garantias de igualdade nos direitos, equidade na distribuição de bens, riscos e benefícios, respeito pelas diferenças individuais e a busca de alternativas para atendê-las, liberdade de expressão e igual consideração dos interesses envolvidos nas relações do sistema de saúde, dos profissionais e dos utentes<sup>11</sup>.

3. A Ordem dos Enfermeiros, enquanto associação profissional representativa de todos os enfermeiros, tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional<sup>12</sup>. O Conselho Jurisdiccional enquanto supremo órgão jurisdiccional da Ordem<sup>13</sup> é o órgão competente para a apreciação da interpretação que é devida na aplicação dos normativos estatutários e regulamentares que regem a atuação da Ordem dos Enfermeiros através dos seus órgãos.

Constituem direitos dos membros da Ordem, 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<sup>14</sup>, detendo por deveres, 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<sup>15</sup>.

As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro<sup>16</sup>. No respeito do direito da pessoa à vida ao longo do seu ciclo vital, deve o enfermeiro atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias<sup>17</sup>.

No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos<sup>18</sup>.

### III - Fundamentação

Ao enfermeiro é cometida a responsabilidade da adequada prestação de cuidados de enfermagem. Este dever é acompanhado pela prestação de cuidados objetivos, e também na observância das leis e normas que regem a profissão, com enfoque particular e atento às doutrinas deontológicas. A prescrição deontológica obriga o enfermeiro 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 das populações, adotando toda as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem<sup>19</sup>.

<sup>9</sup> PESSINI, L. & BARCHIFONTAINE, C. de P. de Problemas atuais da bioética. São Paulo: Loyola, 1991

<sup>10</sup> KIPPER, D. & CLOTET, J.: 104. "Princípios da beneficência e não-maleficência". In: Costa, S. I. F.; Garrafa, V. & Oselka, G. (Orgs.) Iniciação à Bioética. Brasília, CFM: 37 - 51, 1998

<sup>11</sup> CLOTET, Joaquim. Bioética. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001

<sup>12</sup> Artigo 3.º, n.º 1 e 2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro

<sup>13</sup> Artigo 31.º, n.º 1 do EOE

<sup>14</sup> Artigo 96.º, n.º 1, alínea a) do EOE

<sup>15</sup> Artigo 97.º, n.º 1, alínea a) do EOE

<sup>16</sup> Artigo 99.º, n.º 1 do EOE

<sup>17</sup> Artigo 103.º, alínea a) do EOE

<sup>18</sup> Artigo 8.º, n.º 1 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)

<sup>19</sup> Cf. Artigo 97.º, alínea a) do EOE



Para além dos conhecimentos científicos e técnicos que permitem um exercício seguro, a dignidade humana assume importância vital. O respeito por aquela, consagrada no artigo 1.º da CRP, traduz-se no reconhecimento de um valor, de um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e não na sua utilização como um meio. Resulta daqui que a autonomia da pessoa, bem como a sua autodeterminação, constituem objeto de respeito tendo a sua expressão máxima no consentimento como aspeto básico da relação entre os enfermeiros e os clientes.

Assumindo que o enfermeiro reconhece e promove a capacidade para decidir e agir da pessoa ao seu cuidado, essa assunção advém do facto de a considerar um ser autónomo e independente, portador de uma história própria, crenças e valores que lhe merecem atenção e deferência. É com este fundamento que toda e qualquer intervenção do enfermeiro carece, *a priori*, do consentimento livre e esclarecido da pessoa alvo de cuidados<sup>20</sup>.

Ao consentimento estão-lhe sujeitas algumas condições: ser voluntário, livre de manipulação ou coação externa; fundado em informação correta e compreensível à pessoa; e, ser o ato de uma pessoa competente para decidir e com capacidade para expressar o seu desejo, afirmando assim os seus direitos individuais e a sua liberdade biopsicossocial.

Entenda-se a competência em ordem à capacidade para decidir, podendo variar com a decisão a tomar. Neste âmbito, poderá ser necessário o julgamento sobre a competência permitindo distinguir aquelas cuja decisão deve ser respeitada, das que necessitarão ser substituídas na decisão, procurando protegê-las de eventuais decisões que possam tomar e que não sejam do seu melhor interesse. A este propósito, no respeito pelo direito ao cuidado, o enfermeiro corresponsabiliza-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento<sup>21</sup> e orienta o indivíduo para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o pedido não seja da sua área de competência<sup>22</sup>. Se a avaliação da competência por profissional competente para o efeito determinar que o doente está inibido do discernimento por patologia subjacente, o princípio da beneficência deve emergir no sentido de garantir o dever que o enfermeiro tem de atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias<sup>23</sup>.

O caso em apreço situa-se na esfera da recusa do cuidado proposto, por parte da pessoa a cuidar, que se relaciona com a inserção de sonda nasogástrica ou, em sua substituição, ingestão de fórmula antidota com a finalidade de reverter o processo gravoso e potencialmente fatal da ingestão de 30 gramas de paracetamol onde os cuidados em situações de emergência e urgência são decisivos para o estabelecimento ou recuperação do estado de saúde das pessoas, desígnio perseguido pelo enfermeiro e já referido supra.

A este propósito, no domínio da Recusa de Cuidados, foi produzida pelo Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros doutrina bastante que suporta as questões da Recusa de Cuidados<sup>24</sup>. Se neste caso, pelos dados disponíveis, se pode equacionar que há consentimento tácito e implícito pela procura de cuidados de saúde, é certo que a pedido de familiares, mormente o transporte até ao serviço de urgência, a situação esbarra com o não consentimento para o ato de intubação ou ingestão de antídoto específico. O consentimento para colheita de sangue e administração de terapêutica intravenosa é explícito por parte do doente. Estamos perante não uma recusa em absoluto para todos os atos mas circunstancial a um ato que determina a estabilização do processo de ameaça vital à vida. O direito à recusa não é absoluto, sendo que só pode ser respeitado se o doente usufruir da plenitude das suas faculdades mentais e não estiver em iminência de morte.

Essa linha ténue, entre respeito pela recusa e a necessária intervenção para preservar a vida, mergulha num dilema ético e necessita de discernimento eficaz. Importa equacionar se existe algum fator que possa condicionar um consentimento livre e esclarecido. Para isso é possível, por meio de exames complementares de diagnóstico, validar a ocorrência de qualquer alteração fisiológica que se possa associar à não competência para a decisão.

Conscientes que o cidadão, mesmo na eventual plenitude das suas faculdades, assuma uma opção divergente com o seu interesse enquanto pessoa viva, na confrontação das diferentes dimensões, o

<sup>20</sup> Artigo 105.º, alínea a) do EOE

<sup>21</sup> Artigo 104.º, alínea a) do EOE

<sup>22</sup> Artigo 104.º, alínea b) do EOE

<sup>23</sup> Artigo 103.º, alínea a) do EOE



preservar da vida e o respeito pela autonomia individual, clarifica a decisão a tomar por parte do enfermeiro.

No limite, considerar a incapacidade para a tomada de decisão, é preceito primordial que não é despiciente no respeito pelos princípios supra elencados.

#### **IV - Conclusão**

Relativamente à matéria e situação objeto de apreciação, somos de concluir e recomendar o seguinte:

1. No apreço pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de informar o indivíduo e a família no que concerne aos cuidados de enfermagem pelo que respeita, defende e promove o direito da pessoa ao consentimento informado.
2. Perante uma situação de recusa por parte do doente, importa sempre equacionar se existe algum fator que possa condicionar um consentimento livre e esclarecido.
3. Considerando toda a situação envolvente do caso afigura-se tratar-se de uma decisão emocional e não uma decisão racional por parte do doente, pelo que, muito dificilmente, poderemos afirmar tratar-se de uma decisão autónoma.
4. Atento o princípio bioético da não maleficência, onde não intubar será a ação beneficente, resultaria em fazer um mal maior, dado que a substância ingerida põe em causa a vida da pessoa.
5. Em conformidade com todo o exposto, a consciência ética e deontológica deve impelir o enfermeiro a proteger e defender a vida humana daquela pessoa implementando a intervenção necessária – inserção de sonda nasogástrica.

Foi relatora a Conselheira Isabel Gomes da Silva.

Aprovado no plenário de 20 de Dezembro de 2019 - Serafim Rebelo (presidente), Miguel Correia, José Luís Santos, Helder Sousa, Carlos Pais, Valter Amorim, Isabel Silva, Miguel Vasconcelos e Jorge Sousa.

Pe'l'O Conselho Jurisdicional

Enf. Serafim Rebelo

(Presidente)