



PARECER CJ 046/2021

Sobre: Parecer sobre Exercício de Enfermagem em contexto de Estabelecimento Prisional.

Solicitado por: Digníssima Bastonária na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

1. Exposição

“Venho por este meio pedir colaboração/elucidação sobre alguns pontos que ao longo da minha carreira me tenho vindo a deparar e sendo os Serviços Prisionais um serviço mais específico gostaria de ajuda, nos seguintes pontos:

- 1. Sou por vezes confrontado via telefone por parte da direção do EP para dar informação clínica de reclusos posso dar?*
- 2. Várias vezes sou confrontado com a ida ao Ministério Público/GNR/SAI e Polícia Judiciária, prestar declarações com situações ocorridas com reclusos, o que posso dizer ou não relativamente há saúde do recluso e cuidados que tenha prestado.*
- 3. Na prestação de cuidados de enfermagem, posso recusar a sua prestação se não tiver condições de segurança?*
- 4. No meu local de trabalho tenho direito a ter acesso a Internet para esclarecer assuntos e duvidas sobre patologias/terapêutica e outros assuntos?*
- 5. No teste de urina para despistagem de droga posso recusar fazer se não me for indicado o porquê? Bem como quem fez o pedido se não for por escrito (via telefone)?*
- 6. Relativamente há administração de terapêutica posso recusar, caso a mesma não se encontre no blister?*
- 7. As assistentes operacionais devem colaborar na prestação de cuidados enfermagem e estão sob a alçada de enfermagem?*
- 8. Caso eu ache que o recluso deve ir ao hospital e no EP não o levarem posso ser responsabilizado?*
- 9. No caso de ser colocado um recluso no internamento sem ser por um medico o que fazer?*
- 10. Existindo técnico de farmácia no serviço não deveria ser este a preparar a terapêutica?”*

2. Fundamentação

Nos termos e para os efeitos do artigo 32.º, n.º 1, alínea h), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, que procede à segunda alteração do Estatuto no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização



e funcionamento das associações públicas profissionais -, compete ao Conselho Jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros emitir pareceres sobre o exercício profissional e deontológico do enfermeiro.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) tem como desígnio fundamental a promoção da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício profissional do Enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional, qualquer que seja o contexto em que desenvolve a sua intervenção, em todo o território nacional¹. Por outro lado, a Ordem dos Enfermeiros “(...) tem por fins regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros”² e ainda, tem como atribuição “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional”³.

Importa referir que, atendendo ao facto de se tratar de prestação de cuidados de saúde em Estabelecimento Prisional, deve considerar-se as circunstâncias especiais dispostas no Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril - Regulamento geral dos estabelecimentos prisionais, em particular os artigos relativos à Prestação de Cuidados de Saúde (artigo 53.º e seguintes).

3. Questões colocadas

Questão 1 – “Sou por vezes confrontado via telefone por parte da direcção do EP para dar informação clínica de reclusos. Posso dar?”

O regime jurídico da informação de saúde encontra-se estabelecido na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro. Nos termos do Artigo 2.º desta lei, “a informação em saúde abrange todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar”. Por outro lado, a informação de saúde é propriedade da pessoa a quem a informação pertence, “sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei”⁴.

O segredo profissional tem por finalidade respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, garantindo a máxima confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde.

¹ Número 1, do Artigo 2.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (adiante EOE).

² Número 2, do Artigo 3.º, do EOE.

³ Alínea b), do Número 3, do Artigo 3.º, do EOE.

⁴ Número 1, do Artigo 3.º, da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro



A informação em causa pode ser recolhida em fontes variadas, desde a simples observação clínica efetuada pelos profissionais de saúde ao utente, à prestação de elementos pelo próprio utente ou recolha de dados mais pormenorizados, através de meios complementares de diagnóstico.

O enfermeiro, de acordo com a Deontologia Profissional do Enfermeiro, nos termos do artigo 106.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - adiante designado abreviadamente por EOE - encontra-se obrigado ao dever de segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança.

O sigilo profissional do enfermeiro, normalizado no artigo 106.º do EOE, obriga o enfermeiro a guardar segredo profissional sobre tudo aquilo que toma conhecimento no exercício da sua profissão e através desse exercício profissional, independentemente da fonte de informação, pode exclusivamente partilhar essa informação com outros, pois assume o dever de *“considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;”* e *“Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos;”*⁵.

O EOE e o Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional - Regulamento n.º 338/2017, da Ordem dos Enfermeiros, de 23 de junho - prevê que o enfermeiro possa estar sujeito ao dever de divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família nas situações previstas na lei, bem como a possibilidade de ser dispensado do segredo profissional, devendo para tal, recorrer a aconselhamento deontológico junto do Presidente do Conselho Jurisdiccional, da Ordem dos Enfermeiros.

Neste contexto, colocam-se diversas questões relacionadas com o conceito de dados e informação de saúde, as regras a ter em consideração quanto ao seu registo, tratamento, proteção, divulgação e acesso.

Considerando a informação de saúde como pertencente à esfera privada de cada pessoa, o respeito pela privacidade, sendo um direito humano – consagrado no artigo 12.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no n.º 1, do artigo 26.º, da Constituição da República Portuguesa – está também salvaguardado no princípio enunciado na alínea b), do n.º 3, do artigo 99.º, do EOE.

O direito à informação de saúde das pessoas encontra-se consagrado na esfera jurídica dos enfermeiros como forma de assegurar o adequado planeamento e continuidade de cuidados, garantindo o atendimento em tempo útil. Ainda assim, tendo em atenção que a questão reporta a um pedido telefónico da Direção do Estabelecimento Prisional, de onde não se antevê o propósito de assegurar a continuidade de cuidados nem se destina a indivíduos implicados no processo terapêutico, somos de entendimento que o referido pedido deve obedecer a duas formalidades essenciais: (i) deve consistir num pedido que

⁵ Alíneas a) e b), do Número 1, do Artigo 106.º, do EOE, respetivamente.



constitua prova documental e (ii) deve apresentar os fundamentos que legitimam o eventual acesso à informação clínica dos reclusos, na medida em que se trata de informação e dados sensíveis, protegidos por lei. Após o que, o enfermeiro apenas pode revelar factos sobre os quais tome conhecimento no exercício da sua profissão, ou por causa deste, após autorização do Presidente do Conselho Jurisdiccional, nos termos previstos no Artigo 106.º do EOE, adensados no Regulamento n.º 338/2017, da Ordem dos Enfermeiros, pelo que, o enfermeiro deve solicitar por escrito e obter aconselhamento junto do Presidente do Conselho Jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros, designadamente através de correio eletrónico (sec.jurisdiccional@ordemenfermeiros.pt).

Recomenda-se a leitura:

- Regulamento n.º 338/2017, da Ordem dos Enfermeiros, de 23 de junho, disponível através da hiperligação: [Regulamento338_2017_CDE.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#).
- Parecer CJ 117/2019, sobre acesso a informação de saúde, disponível através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/16152/parecer-117-2019_cj_acesso-impedido.pdf.
- Parecer CJ 318/2015, sobre quebra de sigilo profissional, disponível através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_318_2015_InformacaoHIV.pdf.
- Parecer CJ 222/2014, sobre sigilo profissional e segurança da informação, disponível através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_222_2014_SegurancaInformacaoSigiloProfissional.pdf.
- Parecer CJ 142/2013, sobre segurança da informação - Cedência de informação em contextos específicos, disponível através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_142_2013_ProtocoloPartilhaDadosConfidenciais.pdf.
- Parecer CJ 194/2010, sobre segurança da Informação em Saúde e Sigilo Profissional em Enfermagem, disponível através da hiperligação: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer%20%20194%20-%20seguran%C3%A7a%20da%20informa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde.pdf>.

Questão 2 - “Várias vezes sou confrontado com a ida ao Ministério Público/GNR/SAI e Policia Judiciária, prestar declarações com situações ocorridas com reclusos, o que posso dizer ou não relativamente à saúde do recluso e cuidados que tenha prestado.”

Em qualquer situação ocorrida no amplo contexto da sua prática clínica o enfermeiro está sujeito ao segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança.



A segurança da informação constitui uma dimensão do domínio mais amplo da informação de saúde. Refere-se em concreto aos problemas relacionados com a necessidade do dever de guarda da informação das pessoas, recolhida e produzida pelos profissionais de saúde.

Na ótica da resposta anterior, é obrigação do enfermeiro, considerar a titularidade dos dados de saúde. Atualmente, o regime jurídico da informação de saúde, pressupõe que a informação das pessoas é sua propriedade, devidamente estabelecido no Artigo 3.º, da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

Ainda nos termos da resposta anterior, o enfermeiro deve solicitar aconselhamento deontológico no âmbito do sigilo profissional, juntando a notificação da entidade judicial/judiciária, junto do Presidente do Conselho Jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros, através de correio eletrónico (sec.jurisdiccional@ordemenfermeiros.pt), nos termos do Regulamento n.º 338/2017, da Ordem dos Enfermeiros, de 23 de junho.

Questão 3 – “Na prestação de cuidados de Enfermagem, posso recusar a sua prestação se não tiver condições de segurança?”

O Enfermeiro assume o dever deontológico de se responsabilizar pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega, em estrito cumprimento do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros⁶. O direito ao cuidado é um direito da pessoa a respeitar pelo enfermeiro, em tempo útil e com efetividade, pelo que a recusa desse direito pertence unicamente à esfera de decisão, livre e esclarecida, da pessoa, materializando-se no consentimento ou dissentimento de cuidados – logo não pertence à esfera de direitos do enfermeiro.

Compete ao enfermeiro, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos da pessoa, o dever de cuidar da pessoa. Ora, as obrigações que resultam da deontologia profissional da Enfermagem podem ser recusadas, somente em casos excecionais, como naturalmente acontece com qualquer regra jurídica, após cuidadosa ponderação dos direitos e liberdades da pessoa e do enfermeiro.

Somos, portanto, de entendimento que a abstenção ou suspensão de um cuidado ou de qualquer intervenção de enfermagem será legítima e só encontra fundamento no dissentimento consciente e esclarecido da pessoa alvo de cuidados ou, exceionalmente, quando assenta em fundamentos técnico-científicos (como por exemplo, nos casos de futilidade terapêutica), na objeção de consciência do enfermeiro, na ausência de qualificação ou de competência para atuar ou na falta de condições para a prática profissional em condições de segurança, designadamente, naquelas em que o risco de dano físico para o enfermeiro é certo, grave, intenso e significativo e não pode ser mitigado, em tempo útil e de forma adequada.

⁶ Conforme alínea b), do Artigo 100.º, do EOE.



Por fim, e porque o enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo vários deveres profissionais, de onde se extrai o dever de assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia. Assim, o enfermeiro, deve comunicar internamente à organização e externamente à Ordem dos Enfermeiros, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados (incluindo a segurança) e/ou a dignidade e autonomia do exercício profissional do enfermeiro⁷.

Aconselha-se a leitura:

- Parecer CJ 50/2016, sobre Recusa de cuidados a utentes agressivos ou Agressão a Enfermeiros, disponível através da hiperligação:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer50_2016_CJ_RecusaCuidadosUtentesAgressivosAgressaoEnf.pdf.

- Parecer CJ 225/2014, relativo ao Enunciado de posição: recusa de cuidados, disponível através da hiperligação:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_225_2014_Enunciado_Posicao_Recusa_de_Cuidados_vf.pdf.

- Parecer CJ 221/2010, relativo à recusa de cuidados, disponível através da hiperligação:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/ParecerCJ_221_2011_RecusaCuidados.pdf.

- Parecer CJ 45/2008, sobre recusa de cuidados, perante comportamentos ofensivos, disponível através da hiperligação:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer45_2008_recusa_cuidados_com_portamentos_ofensivos.pdf.

Questão 4 – “No meu local de trabalho tenho direito a ter acesso á internet para esclarecer assuntos e dúvidas sobre patologias/ terapêutica e outros assuntos?”

É uma situação que pertence à esfera laboral do enfermeiro, sendo que ultrapassa a esfera de pronúncia do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, órgão competente para pronúncia sobre o exercício profissional e deontológico do Enfermeiro.

Ainda assim, importa referir que, de acordo com o artigo 96.º, do EOE, o enfermeiro tem o direito de usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade, bem como a condições de acesso à formação para atualização e aperfeiçoamento profissional⁸. Acresce a estes direitos, o dever de assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional⁹.

⁷ De acordo com a alínea d), do Artigo 109.º, do EOE.

⁸ Conforme alíneas c) e d), do Número 2, do Artigo 96.º, do EOE.

⁹ Conforme alínea e), do Artigo 100.º e alínea c), do Artigo 109.º, ambos do EOE.



Questão 5 – “No teste de urina para despistagem de droga posso recusar fazer se não me for indicado o porquê? Bem como quem fez o pedido se não for por escrito (via telefone)?”

Sem prejuízo do disposto no artigo 67.º, do Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril - Regulamento geral dos estabelecimentos prisionais -, uma requisição de um exame complementar de diagnóstico, como é o caso da análise à urina, deve cumprir determinadas formalidades, pois, tratando-se de uma prescrição iniciada por um profissional distinto daquele que a vai realizar, configura uma intervenção que se situa no âmbito da atividade interdependente.

As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, conforme previsto no artigo 9.º, do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), sendo que se consideram interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas, como é o caso dos protocolos. Ora, daqui se extrai que as intervenções de enfermagem visam responder ao direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade, pelo que o enfermeiro tem direito a que qualquer indicação terapêutica ou prescrição se verifique num suporte formal de modo a constituir prova documental.

Do mesmo modo, a prescrição telefónica exclui-se desta formalidade, já que não pode servir de prova entre o que foi indicado pelo prescritor e o que pode ter sido percebido pelo enfermeiro. Excetuam-se a esta regra, as situações em que o enfermeiro avalia e se responsabiliza, podendo aceitar uma indicação telefónica que, atempadamente, deverá ser formalizada em suporte legal. Trata-se de confiança recíproca, no seio da equipa multidisciplinar, em prol da segurança do utente, corresponsabilizando-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento¹⁰.

Importa referir que a prescrição de uma intervenção interdependente, como a prescrição de um exame de diagnóstico, deve ser realizada em suporte legal, aprovado pela organização, devidamente validado pelo prescritor e com a identificação inequívoca da pessoa a quem se destina, bem como as disposições importantes sobre o que se pretende alcançar com o referido exame.

Acresce ao exposto, que o enfermeiro, no respeito pelo direito à autodeterminação, assume o dever de, *“Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”* e *“Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;”*¹¹, pelo que, a falta de alguma ou da totalidade dos pressupostos anteriormente referidos, que induz uma potencial violação dos direitos e interesses da pessoa, é impulso suficiente para que o enfermeiro, no seio da equipa multiprofissional, as

¹⁰ Conforme alínea a), do Artigo 104.º, do EOE.

¹¹ Conforme alíneas a) e b), do Artigo 105.º, do EOE, respetivamente.



tente mitigar por forma a realizar o exame pretendido. Se tal não for possível ou alcançado, pode resultar, no limite, na abstenção do enfermeiro em realizar a referida colheita de espécimen para análise, com fundamento na ausência de prescrição.

Aconselha-se a leitura:

- Parecer CJ 21/2012, sobre Prescrições telefónicas, disponível através da hiperligação:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ Documentos/Parecer CJ 21 2012 PrescricoesTelefonicas.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ%20Documentos/Parecer%20CJ%2021%202012%20PrescricoesTelefonicas.pdf).

Questão 6 – “Relativamente á administração de terapêutica posso recusar, caso a mesma não se encontre no blister?”

O Enfermeiro deve ter em atenção, aquando da administração de terapêutica, duas situações com relevância no exercício profissional: o estado de conservação do medicamento e a segurança da administração do medicamento, em estrito cumprimento do disposto no número 5, do artigo 58.º, do Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril - Regulamento geral dos estabelecimentos prisionais.

É nosso entendimento que um medicamento fora do blister, sem mais, pode ter à partida as suas características farmacológicas comprometidas, bem como de conservação.

Apesar de se tratar de um prática comum, sobretudo em ambiente domiciliário, essa prática não é recomendada, por motivos da dificuldade na identificação correta e inequívoca dos medicamentos – nome, dosagem, lote e validade – permitindo a completa rastreabilidade do medicamento em caso de efeitos colaterais associados à toma de medicamentos.

Para além da identificação, os medicamentos devem ser guardados sempre dentro das suas embalagens originais, as quais, foram desenvolvidas para conservar as características físico-químicas, farmacológicas e microbiológicas dos medicamentos. Pelo que, a validade do medicamento pode diminuir quando a embalagem é violada, por efeito de variações de temperatura, humidade ou exposição à luz - ao abrir a embalagem do medicamento, este adquire a característica de um medicamento extemporâneo, ou seja, as condições de exposição, manuseio, uso e armazenamento podem envolver fatores de risco que não foram avaliados nos estudos de estabilidade.

Posto isto, tem sido nosso entendimento que, à luz da deontologia profissional e da boa prática consensualizada, o Enfermeiro, regra geral, apenas deve administrar medicamentos devidamente identificados e que se encontrem na sua embalagem original, salvo raras exceções que, a serem utilizadas, devem estar devidamente tipificadas, como é o caso de certas preparações e manipulados.

Perante uma prática, eventualmente, insegura para a pessoa, 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 objetivo de melhorar a segurança dos cuidados para a pessoa, abstendo-se de colaborar em práticas inseguras, registando esse facto e comunicando pelas vias competentes o sucedido.

Aconselha-se a leitura:

- Parecer CJ 64/2017, sobre disponibilização/indicação de medicação, disponível através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer%2064_2017_Disponibiliza%20caolindicacaoMedicacao.pdf.

Questão 7 – “As assistentes operacionais devem colaborar na prestação de cuidados enfermagem e estão sob a alçada de enfermagem?”

A prestação de cuidados de enfermagem é da única e exclusiva responsabilidade do enfermeiro, pelo que assume o dever de “cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão” e ainda “responsabilizar -se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”¹². Por outras palavras, o enfermeiro assume a responsabilidade por tudo aquilo que decide, onde se destacam todas as suas ações e omissões, e também por tudo aquilo que decide delegar, sendo possível o instituto da delegação, quando o enfermeiro delega tarefas e não competências, desde que essas tarefas não correspondam a atos próprios ou instrumentais da profissão, em profissionais com dependência funcional do enfermeiro. Assim, as Assistentes Operacionais podem colaborar na prestação de cuidados de saúde no Estabelecimento Prisional, contudo, relativamente aos cuidados de enfermagem, as Assistentes Operacionais são incompetentes para os realizar, podendo unicamente realizar tarefas não instrumentais da profissão de Enfermagem, se mandatadas e supervisionadas pelo enfermeiro e se, e só se, estiverem funcionalmente dependentes deste.

Aconselha-se a leitura da tomada de posição sobre a segurança do utente, disponibilizada através da hiperligação: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf

Questão 8 – “Caso eu ache que o recluso deve ir ao hospital e no EP não o levarem posso ser responsabilizado?”

Em estrito cumprimento pelo artigo 59.º do Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril - Regulamento geral dos estabelecimentos prisionais - e resultante de avaliação da situação clínica de uma pessoa em reclusão e que conclua pela necessidade de continuidade de cuidados numa outra unidade de saúde, designadamente em ambiente hospitalar, o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na doença, à luz dos deveres profissionais e deontológicos de “corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em

¹² Alíneas a) e b), do Artigo 100.º, do EOE, respetivamente.



*tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento*¹³, *“orientar o indivíduo para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o pedido não seja da sua área de competência”*¹⁴ e *“assegurar a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e as intervenções realizadas”*¹⁵, assume o dever de cuidado de pessoa em especial vulnerabilidade, porquanto a sua liberdade pessoal está comprimida em situação de reclusão.

Logo, a decisão clínica de orientação e referenciação da pessoa reclusa, para uma unidade hospitalar, é competência do enfermeiro, assente na avaliação e diagnóstico de enfermagem, individualmente se for esse o caso, ou enquanto resultado de uma avaliação no seio de uma equipa de saúde, quando existente, em concordância com o estatuído no EOE, representado pelo dever do enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital *“Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;”* e ainda *“Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;”*¹⁶.

Assim, deve o enfermeiro produzir registo dessas intervenções no processo clínico da pessoa, informando-a dessa necessidade e comunicar pelas vias competentes a necessidade clínica de continuidade de cuidados em ambiente hospitalar, para que todos os profissionais da equipa multiprofissional do Estabelecimento Prisional façam aquilo que lhes compete, devendo o enfermeiro acompanhar a pessoa, identificando eventuais sinais de deterioração da situação de acordo com o potencial de risco de vida identificado, durante esse processo da responsabilidade de outros profissionais. Em caso de atraso do processo, pode e deve o enfermeiro tentar compreender as razões de um eventual atraso e mitigar, na sua esfera de ação, essa situação, promovendo que a pessoa em reclusão seja efetivamente transportada e observada no hospital.

Questão 9 – “No caso de ser colocado um recluso no internamento sem ser por um médico o que fazer.”

No contexto em análise importa, antes de mais, distinguir o conceito de internamento em cela disciplinar do internamento por razões de saúde, sendo que, no que concerne este último, o enfermeiro deve avaliar a situação objetiva e subjetiva do ponto de vista clínico e concluir se há fundamento clínico ou não. Não havendo fundamento clínico decide-se pela alta de enfermagem. Em qualquer dos casos, deve o enfermeiro proceder ao registo da informação pertinente e, informar os demais profissionais da equipa de saúde da sua decisão e respetivos fundamentos.

¹³ Alínea a), do Artigo 104.º, do EOE.

¹⁴ Alínea b), do Artigo 104.º, do EOE.

¹⁵ Alínea d), do Artigo 104.º, do EOE.

¹⁶ Alíneas a) e c), do Artigo 103.º, do EOE, respetivamente.



Questão 10 – “Existindo técnico de farmácia no serviço não deveria ser este a preparar a terapêutica?”

Existindo efetivamente o técnico de farmácia e um Serviço Farmacêutico no Estabelecimento Prisional compete-lhes a disponibilização da medicação para a pessoa reclusa, em tempo útil e de forma adequada, cabendo ao Enfermeiro a decisão e ação de administração do medicamento, avaliando as suas consequências e efeitos.

Cada organização, através dos Serviços Farmacêuticos respetivos, ou dos seus similares, deve fornecer aos enfermeiros todos os medicamentos necessários e prescritos, por forma a serem administrados pelos enfermeiros às pessoas ao seu cuidado, não devendo existir medicamentos fora do circuito organizacional.

Neste sentido, é competência dos Serviços Farmacêuticos ou similares, assegurar a gestão, entrega e distribuição dos medicamentos prescritos para cada pessoa, nas formulações e dosagens corretas, seja o fornecimento em *unidade* seja por reposição de *stocks*, sendo nestes casos, responsabilidade do enfermeiro a definição dos níveis de *stock* dos medicamentos, tendo em conta as especificidades e necessidades do serviço, e a receção dos medicamentos de acordo com o definido.

No caso do sistema *unidade*, é responsabilidade do enfermeiro a receção e verificação dos medicamentos de acordo com as prescrições por pessoa, alertando os serviços farmacêuticos para eventuais desconformidades ou falhas aquando da sua verificação.

Aconselha-se a leitura:

- Parecer CJ 64/2017, sobre disponibilização/indicação de medicação, disponível através da hiperligação:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer%2064_2017_Disponibiliza%20a%20indica%20a%20medica%20a%20.pdf.

Foram relatores Helder de Sousa e Miguel Correia.

Aprovado no plenário de 12 de Fevereiro de 2021 - Serafim Rebelo (presidente), Helder de Sousa, José Luís Santos, Carlos Pais, Helena Quaresma, Cláudia Ligeiro, Valter Amorim, Teresa Espírito Santo, Miguel Vasconcelos e Miguel Correia.

PeLO Conselho Jurisdiccional

Enf. Serafim Rebelo

(Presidente)