

Exmo.(a) Senhor(a)  
Presidente do Conselho Directivo da  
Administração Regional de Saúde de  
\_\_\_\_\_, IP  
Dr.(a)\_\_\_\_\_

[morada]

C/c:

Exmo.(a) Senhor(a)  
Director Executivo  
ACES \_\_\_\_\_

Exmo.(a) Senhor(a)  
Coordenador da  
Unidade \_\_\_\_\_

**Assunto:** Declaração de exclusão de responsabilidade

[Nome completo], [Enfermeiro/Enfermeiro Especialista], da carreira [especial de enfermagem/de enfermagem], titular de cédula profissional n.º [...], a exercer funções na [Unidade Funcional], do Agrupamento de Centros de Saúde [...], e no Centro de Vacinação COVID [...], vem, pela presente, declinar a responsabilidade decorrente de prática de actos de enfermagem nas unidades em que, neste momento, exerce a sua actividade profissional atentas as condições que se enunciam e que, sem prejuízo de outras, são susceptíveis de afectar negativamente a prestação de cuidados.

Assim,

- A) No que se refere ao exercício profissional, o/a signatário/a encontra-se estatutária e deontologicamente obrigado/a a actuar de acordo com a deontologia e *praxis* da profissão e no respeito pelo direito dos cidadãos e da comunidade a cuidados de enfermagem de qualidade;
- B) Bem como a comunicar os factos que possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos destinatários de cuidados, e aqueles que sejam susceptíveis de violar as normas legais relativas ao exercício da profissão, conforme alínea j) do n.º 1 do artigo 97.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros;
- C) O exercício profissional do/a signatário/a depende, para além de outras, da existência de condições de trabalho que permitam e assegurem as condições necessárias ao respeito pela normação profissional e laboral aplicável;
- D) De entre estas, as condições de organização e gestão do serviço, em particular no que se refere à adequação e afectação de recursos humanos adequados e qualificados assumem particular importância, atento o presente contexto epidemiológico e as suas particulares exigências;
- E) A necessidade de assegurar, nos últimos meses, o funcionamento dos Centros de Vacinação COVID, afectando para este efeito os enfermeiros que se encontram na prestação diária de cuidados de saúde primários, tem implicado uma sobrecarga horária

que ultrapassa, em larga medida, os limites de trabalho suplementar recomendados, colocando em causa o direito ao descanso;

- F) O enunciado tem evidenciado a insuficiência de enfermeiros tanto nas equipas das unidades funcionais, como na identificação das necessidades dos recursos necessários ao funcionamento dos Centros de Vacinação COVID e suas exigências, o que tem sobrecarregado os enfermeiros dos cuidados de saúde primários durante todos estes meses;
- G) Contribuindo para a existência de inúmeras situações de sobrecarga e exaustão entre estes profissionais, susceptíveis de impactarem no seu exercício profissional e qualidade dos cuidados prestados, atendendo às condições em que os mesmos devem decorrer.

Do enunciado resulta demonstrado não estarem reunidas as condições adequadas a uma prestação em segurança e qualidade, sem que tal dependa de vontade ou conduta do/a signatário/a.

As entidades dispõem, no presente contexto, dos instrumentos necessários ao reforço das equipas de enfermeiros no âmbito das medidas de controlo e mitigação contra a pandemia de COVID-19, incluindo quanto à implementação do Plano de Vacinação, conforme artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2021, de 2 de Fevereiro, bem como do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de Março, e Decreto-Lei n.º 89/2020, de 16 de Outubro.

Nestes termos, e não estando reunidas condições que garantam uma prestação segura e de qualidade, vem o/a signatário/a, considerando o disposto nos regimes jurídicos aplicáveis, informar que declina toda a eventual responsabilidade que lhe venha a ser pessoalmente imputada, por acidente ou incidente que afecte o direito a uma prestação de cuidados segura, resultante da organização e gestão do serviço adoptada, bem como da insuficiência ou inadequação das condições de trabalho disponibilizadas, seja em matéria de recursos humanos, logísticos ou materiais.

Esta declaração é apresentada para todos os devidos e legais efeitos, mais se informando que dela se dá conhecimento, na presente data, ao Ministério da Saúde e à Ordem dos Enfermeiros.

**[Local, data]**

**Assinatura nome completo  
n.º de cédula profissional**