



PARECER N.º 77/2017

ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA INJECTÁVEL SEM PRESENÇA DE MÉDICO

1. QUESTÃO COLOCADA

“Exerço funções de enfermagem numa UCSP e por norma (...) ficando sozinha a partir das 17 horas., quando digo sozinha é mesmo só na UCSP, que funciona no 1º andar da instituição. Pois temos dias que não temos médico de serviço (...).”

Pergunto e gostaria (...) que me esclarecessem, se eu tenho que administrar terapêutica injectável, sem a presença de um médico no serviço?

Quando todos nós profissionais sabemos que não podemos administrar terapêutica para reverter uma situação de alergia, sem indicação médica.

Que devo fazer? Administro, não administro?”

Como complemento da questão colocada, a exponente foi contactada por via telefónica e esclareceu que:

- a) só costuma estar sem médico no período das 20h às 22h, no serviço de atendimento complementar,
- b) neste serviço deveria estar um médico que normalmente é contratado por uma empresa mas que nem sempre está presente,
- c) durante o período das 20h às 22h está na unidade também o assistente técnico e o assistente operacional,
- d) esta questão se lhe coloca na administração de medicação injectável de maior probabilidade de efeitos adversos.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Pareceres anteriores emitidos pela Ordem dos Enfermeiros perante questões semelhantes relacionadas com administração de terapêutica por via parentérica, sejam vacinas ou outros medicamentos, efectuada por enfermeiros quando não tenham na proximidade outros profissionais de saúde, nas instalações de instituições prestadoras de cuidados de saúde ou no domicílio, remetem-nos para a necessidade recorrente e constante de garantir condições no exercício profissional, para que os Enfermeiros prestem cuidados de qualidade e com segurança.

Conforme o n.º 2, do artigo 4º, do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o “Enfermeiro é o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competências científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. Detém, portanto, 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 os números 1, 2 e 3, do artigo 9º, do REPE, os enfermeiros desenvolvem 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 decidir sobre a sua implementação, tendo por base conhecimentos técnico-científicos, 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. A administração de terapêutica injectável descrita pela requerente insere-se no âmbito das intervenções interdependentes.



Há a realçar que a administração de qualquer medicamento, incluindo vacinas e injectáveis, pode provocar reacções adversas, nomeadamente reacções anafiláticas. De acordo com o Plano Nacional de Vacinação (2016), da Direcção Geral da Saúde (DGS), estas assumem-se como reacções alérgicas agudas potencialmente perigosas, devido à possibilidade de rápida evolução para obstrução da via aérea, dificuldade respiratória e choque, associados a outras alterações, que podem estar relacionadas com qualquer componente da vacina. Geralmente, as reacções anafiláticas ocorrem pouco tempo após o contacto com o alérgeno, pelo que, após a administração de terapêutica por via parentérica, a pessoa deverá permanecer sob observação, durante o tempo indicado, para supervisão, despiste de eventual ocorrência e actuação em conformidade com a situação.

Assim mesmo o determina a alínea e), do número 4, do artigo 9º do REPE, isto é, os enfermeiros "*procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situações de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais*".

É assumido, ainda no Plano Nacional de Vacinação (DGS, 2016), que todos os profissionais que administram vacinas, sendo aplicável à administração de medicamentos, devem estar aptos a reconhecer uma reacção anafilática e que os serviços de vacinação devem possuir equipamento (material e medicamentoso) mínimo necessário para o tratamento inicial da anafilaxia, dentro do prazo de validade. Constitui equipamento mínimo e medicamentoso necessário para o tratamento da anafilaxia, conforme expresso no Plano Nacional de Vacinação (quadro XXV, p. 66):

1. "Adrenalina a 1:1 000 (1 mg/mL)
2. Oxigénio – máscaras com reservatório (O2 a 100%) e cânulas de Guedel (vários tamanhos) e debitómetro a 15 L/m
3. Insufladores autoinsufláveis (500 mL e 1 500 mL) com reservatório, máscaras faciais transparentes (circulares e anatómicas, de vários tamanhos)
4. Mini-nebulizador com máscara e tubo bucal
5. Soro fisiológico (EV)
6. Broncodilatadores – salbutamol (solução para inalação/nebulização respiratória a 5 mg/ml, e suspensão pressurizada para inalação 100 µg/dose)
7. Corticosteroides – metilprednisolona (IM/EV), prednisolona (PO) e hidrocortisona (IM,EV)
8. Anti-histamínico – clemastina (IM)
9. Esfigmomanómetro normal (com braçadeiras para crianças, adolescente e adulto)
10. Estetoscópio
11. Equipamento para intubação endotraqueal: laringoscópio, pilhas, lâminas retas e curvas, pinça de Magil, tubos traqueais (com e sem cuff), fita de nastro e máscara laríngea tipo Igel®)
12. Nebulizador"

Os serviços de vacinação, por exemplo, em extensões de Centros de Saúde, que distem a **menos de 25 minutos** dum serviço de saúde, onde esteja todo o equipamento mínimo e fármacos necessários (ponto 1 a 12), deverão ter, pelo menos, o enunciado nos pontos 1 a 10, inclusive.

Entre outras recomendações expressas no plano referido da DGS, como seja o pedir ajuda e telefonar para o 112, obter acesso venoso ou deitar o doente com os pés elevados, há a realçar que a administração de adrenalina intramuscular (IM) é uma intervenção muito importante e prioritária na abordagem da anafilaxia, mesmo se as outras medidas não puderem ser completamente executadas.

Em rigor, os Enfermeiros devem proceder à administração quando estejam garantidas as condições mínimas de segurança obrigatórias.

A decisão de proceder à vacinação ou à administração de um medicamento injectável a um cliente deve, desta modo, resultar de um julgamento devidamente fundamentado face a cada situação em concreto, à qual corresponde a capacidade e obrigação de responder pelos próprios actos e efeitos. Esta resposta deve ser assente nos valores da justiça e equidade, tendo como objectivo último a segurança dos clientes em qualquer uma das suas dimensões.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei nº156/2015 de 16 de Setembro), nos seus artigos referentes à Deontologia Profissional tem enunciado um conjunto de valores, princípios, direitos e deveres pelos quais o Enfermeiro se deve reger neste exercício de funções, nomeadamente:



- Alinea a), do número 1, do artigo 97º *“Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos (...) adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem;”*
- Alinea b), do artigo 100º *“Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega;”*
- Alinea d), do artigo 109º, na procura da excelência do exercício assumindo *“assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados”.*

3. CONCLUSÃO

- a) A administração de terapêutica não deve ser considerada como um acto isolado, mas sim como uma parte de um plano terapêutico, em que o Enfermeiro na sua área de intervenção deve efectuar a avaliação da pessoa e da situação, colhendo o máximo de dados que considere pertinentes, para que a sua intervenção seja individualizada;
- b) O enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica se verifique num suporte que constitua prova documental; no caso da administração de substâncias injectáveis deve constar da prescrição: a substância a administrar, a via, a dose e o(s) momento(s) de administração;
- c) O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem, questionando o cliente sobre eventuais histórias de alergias;
- d) Recomendam os princípios da boa prática de Enfermagem relativamente à administração de terapêutica e, neste caso, à administração de substâncias injectáveis, que o enfermeiro conheça a técnica adequada de preparação e conheça a substância que está a administrar (e.g. efeito esperado; contra-indicações; efeitos secundários; cuidados inerentes à administração; interações químicas com outras substâncias com que o cidadão está medicado);
- e) O cliente tem direito a cuidados seguros, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas;
- f) Às organizações prestadoras de cuidados de Enfermagem compete assegurar as condições necessárias e obrigatórias, segundo o programa nacional de vacinação de 2017, expresso na Norma nº 016/2016 de 16/12/2016 da DGS, e oferecer também as condições de exercício profissional, para que todos os enfermeiros cumpram com o seu dever de prestar os cuidados com a segurança a que os clientes têm direito;
- g) O enfermeiro tem o dever de detectar as situações de risco e ameaçadoras à segurança dos clientes, desenvolvendo todos os esforços para que as mesmas sejam minimizadas ou eliminadas, onde se inclui o eventual encaminhamento do cliente para uma unidade de saúde que ofereça melhores condições de segurança para a administração desta terapêutica de maior risco, justificando esse encaminhamento;
- h) Para a administração de vacinas ou outra terapêutica por via parentérica, deve assegurar-se as condições de segurança estabelecidas, anteriormente descritas;
- i) Qualquer fármaco (e.g. vacinas; penicilina) pode provocar reacções adversas locais e sistémicas e, dentro destas últimas, a reacção de anafilaxia, embora rara. Em todos os contextos, o enfermeiro deve ter condições de exercício profissional para poder actuar numa situação de emergência.

Este facto exige a existência de um local e/ou um objecto passível de aprovisionamento e de transporte rápido, como por exemplo um carro de emergência, ou uma mala de emergência devidamente equipada (i.e. com equipamento mínimo e medicamentoso necessário para o tratamento da anafilaxia – anteriormente descrito), bem como telefone para a chamada do 112;

- j) A decisão de proceder à vacinação e à administração de injectáveis a um cliente, deve resultar de um julgamento devidamente fundamentado, à qual corresponde a capacidade e obrigação de responder pelos próprios actos e seus efeitos;



Conselho de Enfermagem 2016-2019

- k) Cumpridos os requisitos anteriores não existe qualquer impedimento à administração de substâncias por parte do enfermeiro em unidades de instituições de cuidados de saúde ou no domicílio do cliente, em que não haja a presença de um médico.

BIBLIOGRAFIA:

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Portugal: Ministério da Saúde. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Direção Geral da Saúde (2016). Plano Nacional de Vacinação 2017. Lisboa.

Parecer n.º 55/2013 do Conselho de Enfermagem: Administração de outros injectáveis (além de vacinas).

Parecer n.º 62/2013 do Conselho de Enfermagem: Pedido de esclarecimento sobre medicação injectável – como se deve proceder em caso de choque anafilático.

Parecer n.º 106/2014 do Conselho de Enfermagem: Administrações de Injectáveis no Domicílio.

Aprovado em reunião do CE de 13 de Dezembro de 2017

Pe'l'O Conselho de Enfermagem
Ana Maria Leitão Pinto Fonseca
(Presidente)