

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 101/2018**

Assunto: Intervenção de um enfermeiro para com utentes com comportamentos comprometedores à segurança de outros utentes e funcionários

1. QUESTÃO COLOCADA

“Num contexto de sala de espera da consulta de Pedopsiquiatria, em que um utente tem um comportamento que põe em causa a segurança da sua envolvente e de terceiros, é obrigatório que seja apenas o enfermeiro a iniciar medidas de contenção? Partindo do pressuposto que o secretariado da consulta já tinha avisado outros médicos da situação de escalada comportamental.

Sendo necessária a intervenção de mais que um técnico de saúde, pode o médico assistente do utente, presente no gabinete de consulta, priorizar o envolvimento de outro enfermeiro em vez da sua própria intervenção?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

O exercício profissional do enfermeiro alicerça-se num quadro de referência que assenta em vários documentos, nomeadamente: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE); Deontologia Profissional; Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Competências Gerais do Enfermeiro; e Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista.

Enquadrado e regulado conforme acima descrito, o exercício do profissional de enfermagem dirige-se ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está inserido, de forma que a população mantenha, melhore e recupere a saúde, atingindo a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional onde, conforme o artigo 9º do REPE se enquadram dois tipos de intervenções: i) iniciadas por outros técnicos de saúde, intervenções interdependentes, realizadas 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 formuladas; e ii) iniciadas pela prescrição do Enfermeiro, intervenções autónomas, onde o Enfermeiro tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Independentemente do tipo de intervenção, os Enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os seus conhecimentos técnico-científicos, a



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 101/2018**

identificação da problemática da pessoa, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando sempre no melhor interesse da pessoa assistida.

Também, em ambos os tipos de intervenções, o enfermeiro aplica as diferentes etapas do processo de enfermagem onde, em conformidade com o diagnóstico de enfermagem e de acordo com as suas qualificações profissionais, o enfermeiro organiza, coordena, executa, supervisiona e avalia as intervenções de enfermagem.

Em qualquer outra actividade implementada pelos Enfermeiros, estes têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do exercício profissional. Saliencia-se que as intervenções de Enfermagem não podem ser unicamente circunscritas aos conteúdos abordados na formação inicial, sendo a formação contínua um recurso a mobilizar. Neste sentido, para manter a actualização contínua dos seus conhecimentos, devem, os Enfermeiros, recorrer não só a estratégias de aprendizagem auto dirigida, como também fazer uso de outras estratégias formativas para actualização e aperfeiçoamento profissional. Compete, igualmente, às organizações e serviços de saúde proporcionar estratégias de formação em serviço que promovam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos Cuidados de Enfermagem a prestar aos clientes.

Os Enfermeiros actuam responsabilmente na sua área de competência e reconhecem a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação e complementaridade com os restantes profissionais.

Importa salientar que os limites das competências dos profissionais são, em determinadas circunstâncias, ténues, havendo territórios cinzentos em que não está assim tão claro a quem compete fazer o quê.

No âmbito das suas competências o Enfermeiro avalia o comportamento, emoções e sentimentos expressos pelo beneficiário dos cuidados bem como a identificação de situações de violência ou maior hostilidade. Não obstante, a qualificação de actos caracterizados como violentos prende-se com as normas dos contextos de prática clínica e do entendimento dos profissionais que aí exercem.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 101/2018**

Conforme definido na Orientação n.º 021/2011, de 06/06/2011 da Direcção-Geral da Saúde (DGS), relativa a *“Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente”*, considera-se:

- i. Contenção terapêutica: medida utilizada para controlar a actividade física ou comportamental de uma pessoa ou parte do seu corpo durante a prestação de cuidados de saúde, visando melhorar a condição de saúde e a prevenção de complicações. O objectivo da contenção terapêutica é otimizar a segurança do doente e de quem o rodeia, mantendo simultaneamente e dentro do possível, o seu conforto e dignidade.
- ii. Contenção ambiental: recurso a alterações que controlam a mobilidade do doente. Pode ser uma sala de confinamento, um espaço fechado ou limitado onde o doente pode deambular em segurança, com supervisão clínica.
- iii. Contenção física: situação em que uma ou mais pessoas da equipa terapêutica seguram um doente, deslocam ou bloqueiam o seu movimento para impedir a exposição a uma situação de risco.
- iv. Contenção mecânica: utilização de instrumentos ou equipamentos que restringem os movimentos do doente.
- v. Contenção química ou farmacológica: medicação psicoactiva que visa inibir um movimento ou comportamento em especial.

Nessa Orientação da DGS, são que definem critérios de actuação e mais concretamente no ponto 9, estabelecem que *“cada instituição prestadora de cuidados de saúde deve definir um padrão de actuação interna sobre a aplicação de medidas de contenção, enquadrado na presente Orientação, de acordo com as especificidades dos cuidados que presta”*.

3. CONCLUSÃO

- 3.1. Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, relevam os princípios humanistas, de respeito pela liberdade e dignidade humanas e pelos valores das pessoas e grupos. No seu desempenho, os enfermeiros respeitam os deveres previstos na Deontologia Profissional e na regulamentação do exercício da profissão, que enformam a boa prática da Enfermagem;



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 101/2018**

- 3.2. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem;
- 3.3. O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega (alínea b, artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro);
- 3.4. Dos deveres para com outras profissões, o enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma e trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde (alínea a) e b), artigo 112.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro);
- 3.5. No REPE a alínea d) do ponto 4 do artigo 5º, engloba a seguinte forma de actuação, “encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro”;
- 3.6. O ponto 3 do artigo 8º, do mesmo documento, refere que os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional;
- 3.7. A segurança no âmbito dos contextos de prática clínica deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde;
- 3.8. A prestação de cuidados seguros requer o cumprimento dos princípios técnicos e ético-deontológicos independentemente do contexto de prática clínica;
- 3.9. No cumprimento do disposto da orientação da DGS, deve ser elaborado um protocolo de actuação institucional multidisciplinar que defina um padrão de actuação interno sobre a aplicação de medida de contenção de acordo com as especificidades dos cuidados que presta e clarificando a intervenção dos diferentes profissionais;
- 3.10. Por tudo o que foi exposto, o enfermeiro tem a responsabilidade de adoptar e garantir os procedimentos de segurança, não sendo apenas responsabilidade do enfermeiro, mas também dos demais profissionais presentes.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 101/2018**

BIBLIOGRAFIA

Ordem dos Enfermeiros (2015). 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.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do perfil de competências dos enfermeiros cuidados gerais.

Orientação da Direcção Geral da Saúde, n.º 021/2011, datado de 06/06/2011, prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente.

Parecer n.º 226/2009, do Conselho de Enfermagem.

Aprovação/Ratificação: Aprovado na reunião de 07 de Junho de 2018.

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

