



PARECER CJ 86/2018

Assunto: Exercício profissional e deontológico do enfermeiro em aeronave da Força Aérea Portuguesa

Solicitado por: Bastonária, na sequência de pedido de membros devidamente identificados

1. PREÂMBULO

A vinte de janeiro do ano dois mil e dezassete, foi expedida uma mensagem de correio eletrónico, com o assunto: Parecer sobre competências de enfermeiros a bordo das aeronaves da força aérea, tendo sido recebida no endereço eletrónico [gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt], do Gabinete da Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, com o seguinte enunciado:

“ (...)solicitar parecer no âmbito da competência do Enfermeiro Generalista, especificamente em ambiente militar face ao doente crítico a bordo das aeronaves da Força Aérea Portuguesa. (...)

Neste contexto a questão prende-se com a autonomia, responsabilidade e tomada de decisão do Enfermeiro face à pessoa em situação crítica, a bordo de uma aeronave FAP, ou seja num ambiente pré-hospitalar e sem médico presente. Assim e tendo por analogia os meios SIV-INEM, qual o nível de intervenção para este Enfermeiro? Quais as intervenções que devem ser protocoladas e quais aquelas que podem/devem ser consideradas intervenções autónomas”.

A dezassete de fevereiro de dois mil e dezassete, foi nomeado relator o Conselheiro Miguel António de Oliveira Correia, para elaboração de parecer, dando cumprimento à deliberação efetuada em reunião de sessão ordinária da 2.ª Secção do Conselho Jurisdiccional, da Ordem dos Enfermeiros.

2. PEDIDO E QUESTÕES

Na mensagem endereçada, o ilustre membro da Ordem dos Enfermeiros, com título profissional válido, solicitou parecer sobre o exercício profissional e deontológico do enfermeiro, no âmbito das competências do Enfermeiro, enquanto militar da Força Aérea Portuguesa, visando o esclarecimento sobre a autonomia, responsabilidade profissional, o processo de tomada de decisão e o nível de intervenção do enfermeiro.

As questões enviadas para consulta centram-se na situação problemática de um enfermeiro, que integra a tripulação de uma aeronave militar, enquanto único Técnico de Saúde a bordo, e que presta cuidados a vítimas de doença súbita ou de traumatismo, em contexto de missão de Busca e Salvamento Aéreo ou de Evacuação Aeromédicas.

Assim, as questões que devemos apreciar, de forma fundamentada e conclusiva, e de modo expresso e claro, são:

- a. Qual o nível de intervenção para o Enfermeiro?
- b. Quais as intervenções que devem ser protocoladas?
- c. Quais aquelas que podem/devem ser consideradas intervenções autónomas?



3. LEGITIMIDADE

Considerando que a Ordem dos Enfermeiros é a associação pública profissional representativa de todos aqueles que exercem a profissão de enfermeiro, em conformidade com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros¹ e com as demais leis aplicáveis².

Considerando as atribuições³ da Ordem dos Enfermeiros, entre as quais destacamos, “Zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro”, “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional”, “Definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional”.

Considerando a competência do Conselho Jurisdiccional, enquanto supremo órgão jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros, na elaboração de “pareceres que lhe sejam solicitados pelo bastonário, sobre o exercício profissional e deontológico”⁴.

Considerando que, a este respeito, o Conselho Jurisdiccional interpreta um conjunto não só de normas legais e deontológicas, mas também de consensos éticos que normalizam e regulam a profissão, enunciando regras éticas e deontológicas gerais e particulares a satisfazer no âmbito de eventuais alterações a realizar na prestação de cuidados de enfermagem, cuja iniciativa, implementação e supervisão não são da sua competência estatuída.

Considerando que a problemática exposta pelo membro consulente diz respeito ao domínio da reflexão ético-deontológica⁵ do agir profissional do Enfermeiro, no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem, em contexto extra-hospitalar, a bordo de aeronaves da Força Aérea Portuguesa, em missões de Busca e Salvamento Aéreo («Search And Rescue») e de Evacuações Aeromédicas («Aerial Medic Evacuation»).

Considerando que o trabalho a empreender é conformado por estas balizas legais habilitantes na apreciação que se segue e não existindo outras dúvidas suscitadas nas informações fornecidas, pondera-se como necessário ressaltar desde já que o presente parecer é elaborado tendo em conta os dados em abstrato fornecidos, não se centrando em nenhum caso concreto e, conseqüentemente, vinculando o Conselho Jurisdiccional apenas nos termos em que é emitido.

A sua estrutura vai ser assim determinada pelo escopo do objeto em análise acabado de expor, desdobrando-se em Fundamentação Apreciativa e Conclusões.

Cumprir apreciar.

4. FUNDAMENTAÇÃO APRECIATIVA

Sem prejuízo da demais legislação aplicável, o exercício profissional do enfermeiro, em Portugal, está habilitado por um quadro regulador essencialmente construído por dois normativos jurídicos fundamentais: o Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, que define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros, constituindo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, e o Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, atualizado com as alterações introduzidas pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, que cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto.

O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, adiante designado por Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, constitui-se como o primeiro instrumento jurídico português a conter uma adequada regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, sendo vinculativo, não só para todas as entidades empregadoras portuguesas⁶, como também para todos os enfermeiros a exercer

¹ Alterado e republicado pelo Anexo II da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, que procede à segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, 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.

² Cf. Artigo 1.º, número 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

³ Cf. Artigo 3.º, número 3 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

⁴ Cf. Artigo 32.º, número 1, alínea h) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

⁵ *Idem*

⁶ Cf. Artigo 2.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.



em território português⁷, “independentemente do contexto jurídico-institucional onde o enfermeiro desenvolve a sua atividade - público, privado ou em regime liberal”⁸.

Neste primeiro referencial jurídico da profissão, o legislador preocupou-se com (i) a clarificação dos conceitos de Enfermagem, Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e de Cuidados de Enfermagem; (ii) a caracterização desses cuidados; (iii) a definição das condições legais para o acesso e autorização do exercício profissional; (iv) a definição de responsabilidades, objetivos e espaço de atuação do exercício profissional e tipologia das intervenções realizadas pelos enfermeiros; (v) e com a caracterização da delegação de tarefas.

Acompanhamos o raciocínio⁹ de similitude que existe entre o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e o «*Nursing Practice Act, rules and regulations*», ao realizar-se um exercício de comparação do diploma jurídico português com o instrumento normativo da profissão existente em países de expressão inglesa. Em rigor, é isso mesmo que se regulamenta no diploma legal em apreço – os atos próprios dos enfermeiros; ou se preferirmos as competências instrumentais, interpessoais e sistémicas próprias dos enfermeiros.

Todavia, não só com o exposto anteriormente se preocupou o legislador na adequada regulamentação do exercício profissional do enfermeiro. No texto que antecede o articulado, menciona-se a intenção prévia e abstrata de formalmente dissipar “dúvidas” por forma a prevenir “equivocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também junto da população em geral”.

Resulta claro do diploma que o enfermeiro executa atos próprios da Enfermagem e que quando os executa, no seio de uma equipa multiprofissional, o faz no âmbito de uma “*actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional*”, nos termos do artigo 8.º do referido Regulamento.

O quadro de «idêntico nível» de dignidade e autonomia em relação às demais profissões da área da Saúde, quer ao nível científico quer ao nível técnico, presente em todas as áreas do exercício profissional do enfermeiro, é fundamental na concretização das intervenções de Enfermagem.

A respeito das intervenções de Enfermagem, acompanhamos o entendimento que o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros “*afirmou dois tipos de intervenções: autónomas e interdependentes*¹⁰, em que a principal diferença é quem inicia a prescrição; nas autónomas, sob única e exclusiva responsabilidade, o enfermeiro, nas interdependentes, a prescrição é de outro profissional ou por protocolos previamente definidos. Todavia, em ambas, o enfermeiro ajuíza da sua realização e decide o que fazer - à luz dos seus conhecimentos científicos e técnicos, da experiência, das suas competências. Portanto, o enfermeiro realiza sempre intervenções autónomas”¹¹.

Fazem parte do âmbito das intervenções próprias do enfermeiro, em conformidade com o diagnóstico de enfermagem efetuado e com as qualificações profissionais de que é detentor, nos termos do artigo 9.º, número 4 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros:

- a. Organizar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as intervenções de enfermagem;
- b. Decidir sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes;

⁷ Cf. Artigo 3.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

⁸ Cf. Número 2 do «preâmbulo» do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

⁹ Ler a este propósito e a título exemplificativo: NUNES, L. (2016). Regulação profissional: Atos profissionais em debate. *Enfermagem em Foco*, p. 14-18, consultado em setembro de 2017, através da ligação: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19423/1/artigo-opiniao_-_revista-enfermagem%20em%20foco%202016.pdf

¹⁰ A distinção entre intervenções autónomas e intervenções interdependentes foi traçada nos termos do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, que passamos a transcrever: “1 - *As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. 2 - Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem. 3 - Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas*”.

¹¹ NUNES, L. (2016). Regulação profissional: Atos profissionais em debate. *Enfermagem em Foco*, p. 14-18, consultado em setembro de 2017, através da ligação: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19423/1/artigo-opiniao_-_revista-enfermagem%20em%20foco%202016.pdf



- c. Utilizar técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais;
- d. Administrar a terapêutica prescrita, pela via de administração adequada, devendo avaliar a resposta, conhecendo os efeitos produzidos pela terapêutica, e atuar em conformidade. Em qualquer situação de emergência, o enfermeiro deve agir de acordo não só com a qualificação mas também com os conhecimentos de que é detentor, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais;
- e. Participar na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos.

Em nosso entendimento, as intervenções de enfermagem, anteriormente selecionadas para os efeitos do presente parecer, de entre as gizadas no diploma legal, são garante legal da autonomia científica e técnica do enfermeiro, tendo sempre como finalidade a «manutenção ou recuperação» das funções vitais, nomeadamente, em situações de emergência em que existe um risco eminente ou um comprometimento estabelecido de uma ou mais funções vitais.

No quotidiano do exercício profissional, os enfermeiros exercem a profissão livremente, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico e da legislação aplicável ao exercício da enfermagem, com respeito por uma conduta ética e responsável¹², na medida em que apreciar, deliberar e agir de uma forma autónoma tem exigências, responsabilidades e consequências.

Uma dessas responsabilidades é o respeito pela dignidade e autonomia científica e técnica do exercício profissional de outros profissionais, dado que os enfermeiros exercem, na maioria das vezes, integrados em contextos multiprofissionais, enriquecendo o trabalho de equipa através da elaboração e concretização de planos de ação comuns, pois reconhecem que as necessidades de cuidados em saúde são complexas, obrigando a um recrutamento de diferentes e diversos saberes próprios de cada profissão.

*

Não obstante o reconhecimento social que a Enfermagem tem registado e os poderes de autorregulação atribuídos à profissão, através da criação da Ordem dos Enfermeiros, ainda subsistem ameaças, desafios e constrangimentos diversos, nos modelos organizacionais das diferentes organizações prestadoras de cuidados de Saúde, em Portugal. Note-se a este respeito, que terão sido desafios e constrangimentos desta natureza que, eventualmente, motivaram o pedido de parecer ora em apreço.

A clarificação do espaço autónomo de intervenção do enfermeiro, no âmbito dos cuidados de Saúde, em todas as organizações, tem sido uma preocupação constante da Ordem dos Enfermeiros, desde o momento da sua criação. Para tal, tem sido sustento fundamental o conjunto de normas expressas quer no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros quer na deontologia profissional.

A deontologia profissional consubstancia uma obrigação com fonte legal de um conjunto de direitos e deveres que se encontram disciplinados nos artigos do «Capítulo VI Deontologia profissional» do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Assim, a deontologia profissional assume por força da lei um carácter vinculativo, gizando que o enfermeiro beneficia não só de um conjunto de direitos inerentes ao título profissional, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, como também responde por um conjunto de deveres deontológicos.

No «Preâmbulo» do Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários¹³, Margarida Vieira¹⁴ reforça que *“Estes direitos e deveres dos enfermeiros, enquanto inerentes à prática profissional, fazem com que caiba aos enfermeiros, a todos os níveis, assegurar que o grupo profissional cumpra os seus deveres e assumam as suas responsabilidades, mas também que as condições e a situação de trabalho lhes permitam beneficiar dos direitos inerentes”*.

¹² Cf. Artigo 8.º, número 1 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

¹³ GERMANO, Ana; *et al* (2003) - Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p. 13.

¹⁴ Presidente do Conselho Jurisdiccional no mandato 1999-2003.



Atualmente, o enfermeiro planeia e realiza intervenções de Enfermagem, no âmbito de uma relação profissional, assumindo inequivocamente o compromisso de defender¹⁵:

- a. a liberdade e a dignidade da pessoa humana;
- b. a liberdade e a dignidade do enfermeiro.

Ora, estes dois pilares absolutos – liberdade e dignidade humana¹⁶, a respeitar na relação profissional entre quem cuida e quem é cuidado, entendido como pessoa, grupos ou comunidades, implicam obrigatoriamente autonomia.

É decorrente daqueles que surge o reconhecimento do caráter único e inviolável do enfermeiro e o reconhecimento da sua autonomia profissional¹⁷, em todas as decisões, cuidados e intervenções.

Na verdade, esta preocupação do legislador com o compromisso da defesa da «liberdade e dignidade» que suporta a intervenção profissional do enfermeiro encontra sequência ao gizir um conjunto de valores como universais na deontologia profissional do enfermeiro, a respeitar na prática do enfermeiro, independentemente, do contexto de exercício profissional em que esta se insere.

Além de outros, é um valor universal a respeitar na relação profissional “a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum”¹⁸. Acompanhamos a interpretação sobre liberdade responsável presente no Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários¹⁹, que passamos a transcrever, com negritos originais:

*“A **liberdade responsável** articula duas noções: responsabilidade é uma das noções éticas fundamentais - e é correlativa da liberdade, uma vez que só se pode ser responsável pelas ações que se escolheu, voluntariamente, realizar. Aqui se entronca a ideia de autonomia da conduta, já que agir eticamente é agir autonomamente. A responsabilidade é constitutiva **do** acto e não consecutiva **ao** acto - de onde se entende que se é responsável pelo acto ao escolhê-lo e ao realizá-lo e não apenas pelo que decorre das suas consequências. Ou seja, é-se responsável pelas decisões (de agir ou não agir), pelos actos (no sentido da acção ou da omissão) e pelas consequências (e a responsabilidade detalha-se adiante, enquanto princípio orientador).*

*A liberdade que define o ser pessoal manifesta-se nas escolhas e liga-se, também, à autenticidade - a exigência de viver de acordo consigo mesmo e de acordo com os princípios que assume como seus. Todavia, esta liberdade responsável, com capacidade de escolha (ligada ao livre arbítrio e ao processo de tomada de decisão) tem em vista o **bem comum** e se o bem comum não se dissocia do bem pessoal, também não se confunde com ele”.*

Quanto ao acolhimento legislativo do conceito de responsabilidade adita ainda o artigo 99.º, número 3 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, um conjunto de princípios que orientam em “pano de fundo” a prática do enfermeiro, nos diferentes contextos de exercício profissional, dos quais destacamos: “A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade” e a “Excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais”.

Vamos por partes.

Primeiro. A excelência do exercício profissional assume-se como um princípio orientador e materializa-se num dever específico: o dever de «excelência do exercício» a que o enfermeiro se encontra obrigado, sincrónica à responsabilidade profissional que decorre do mandato social assumido.

Previsto no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros no seu artigo 109.º - Da excelência do exercício, este dever não pode ser considerado enquanto um ideal ou uma meta a atingir ou num fim em si mesmo, porque não se extingue, sendo repetido a cada ato praticado pelo enfermeiro.

O dever de excelência vigora no exercício profissional do enfermeiro de forma contínua e permanente, sustentando a tomada de decisão em todo os atos que este pratica, através de uma análise crítica e regular do contexto de exercício onde trabalha, dos resultados que obtém e dos aspetos que pode

¹⁵ Cf. Artigo 99.º, número 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

¹⁶ Entende-se por pertinente mencionar o facto de que o legislador quis reforçar como princípio geral a «liberdade», uma vez que a dignidade humana já implica uma condição de liberdade de ação sem outros limites que aqueles que resultam do confronto com a liberdade dos outros.

¹⁷ GERMANO, Ana; et al (2003) - Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 21 -23.

¹⁸ Cf. Artigo 99.º, número 2, alínea b) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

¹⁹ GERMANO, Ana; et al (2003) - Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 15.



melhorar na sua prática, assegurando concomitantemente a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e de qualidade e o aperfeiçoamento profissional.

Em nosso entendimento, este dever é o fermento imprescindível na manutenção de um padrão de exercício profissional de elevada competência científica, técnica e humana.

Coincidente entendimento está patente no livro *Deontologia Profissional de Enfermagem*²⁰ ao referir que:

“A excelência é uma procura constante, um caminho. Perante cada pessoa em concreto que temos à nossa frente, precisamos de agir, e esta necessidade exige a preocupação de atingir progressivamente um nível elevado de proficiência, respeitando as normas, entre as quais, as das boas práticas, as deontológicas. A ideia de perfeição é justamente uma ideia; não existe realmente, é um ideal. E o que é exigível a cada um é o cuidado devido perante as necessidades e os direitos concretos das pessoas a quem prestamos cuidados (indivíduos, famílias, grupos ou comunidades)”.²¹

Por outro lado, o acolhimento jurídico da excelência do exercício na relação profissional que o enfermeiro estabelece com outros profissionais, num contexto de atuação multiprofissional, vem concretizado no articulado através de um conjunto de deveres encadeados e expressos no artigo 112.º - «(Dos deveres para com outras profissões)», do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, que transcrevemos na íntegra para os efeitos do presente:

“Artigo 112.º

Dos deveres para com outras profissões

O enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de:

- a) Atuar responsabilmente 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;
- b) Trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde;
- c) Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços”.

A este respeito, admite-se no livro *Deontologia Profissional de Enfermagem*²² que o trabalho em equipa multiprofissional:

“exige um conjunto de valores e princípios (tais como corresponsabilidade, honestidade, lealdade, reciprocidade, sustentabilidade, cooperação e partilha), que são reguladores da conduta entre os profissionais envolvidos e destes em relação à pessoa a assistir. Os profissionais da área da Saúde que lidam com pessoas em todas as circunstâncias de vida deparam-se com questões relacionadas com os conceitos de bem e de mal, de justo e injusto, de certo e errado, de deveres, e com eventuais diferenças de perspetiva.

A Ética nas relações interprofissionais na Saúde exige uma atitude crítica do ser humano, o que permite questionar as práticas. Tal questionamento pressupõe um conflito entre o interesse particular e o coletivo, no melhor interesse da pessoa assistida e da comunidade. Sabemos que os conflitos interpessoais, naturais em todo o grupo de trabalho, quando não resolvidos, podem comprometer o nível de satisfação pessoal, profissional e da equipa, assim como o desempenho institucional, que se reflete na qualidade da prestação de serviços aos clientes”.

Apesar da nitidez legislativa, impõe-se ao enfermeiro um empenho diário e contínuo, de modo a prevenir a ocorrência de desarmonias intoleráveis entre «autonomias».

Neste sentido, é exigido ao enfermeiro que seja parte ativa e interessada na conformação do previsto nas leis que regulam a sua profissão na realidade do quotidiano do seu exercício profissional, nos diferentes contextos de prática das instituições de Saúde.

²⁰ DEODATO, Sérgio; et al (2015) – *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

²¹ *Idem*

²² *Idem*



À semelhança do sucedido no passado, poderão continuar a existir no futuro possibilidades de desarmonia entre «autonomias profissionais», no confronto do enfermeiro com outros exercícios profissionais, em pé de igualdade quer em dignidade quer em autonomia, ou vice-versa.

Porém, não se ignora que a responsabilidade do trabalho em equipa é partilhada por todos os seus membros constituintes, sejam eles enfermeiros ou não enfermeiros, atendendo ao enquadramento jurídico deontológico de cada profissão, sendo imprescindível a existência de competências negociais na obtenção de compromissos multiprofissionais, que promovam a harmonia e coesão das intervenções em saúde à pessoa que delas necessita.

Segundo. Decorrente da inscrição na Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro passa a assumir o dever deontológico geral de responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou omite²³, no estrito cumprimento do gizado pela lei e pela deontologia da profissão.

Importa nesta direção clarificar o alcance da «responsabilidade inerente» ao mandato social, enquanto princípio orientador da prática do enfermeiro, concretizada na tomada de decisão e no agir do enfermeiro através:

- a. da corresponsabilização do enfermeiro no diagnóstico e tratamento atempados do doente, reduzindo ao máximo atrasos no processo de atendimento da pessoa²⁴;
- b. da orientação da pessoa para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o pedido não seja da sua área de competência²⁵.

Como resulta das duas normas anteriores, o enfermeiro fica vinculado a uma responsabilidade que partilha com os demais profissionais de saúde, implicados na gestão dos processos de saúde e de doença das pessoas que cuida, no que diz respeito a otimizar o curso atempado do plano de diagnóstico e terapêutica.

E, nos casos em que exista fundamento de competência, quer por consumida quer por ausência, o enfermeiro deve responsabilizar-se por orientar a pessoa, família ou comunidade ao seu cuidado para o profissional de saúde competente, enfermeiro ou não enfermeiro, de modo a não ultrapassar os limites das suas qualificações e competências.

Entende-se, assim, que a tomada de decisão será uma consequência da procedência da autonomia do enfermeiro na assunção «destas» e de outras responsabilidades, inscritas na deontologia profissional do enfermeiro.

Em face do alcance no exercício profissional do enfermeiro, passamos a transcrever o que se entende por tomada de decisão, como resulta do entendimento produzido nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem²⁶:

“A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”. [sublinhado nosso]

Conclui-se que a tomada de decisão que orienta a prática autónoma do enfermeiro é «enformada» pela evidência científica e que pode ser prescrita nos termos da produção de *standards* orientadores da boa prática, em conformidade com o habilitado pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, quando (i) caracteriza os cuidados de enfermagem por utilizarem metodologia científica e

²³ Cf. Artigo 100.º, alínea b) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

²⁴ Cf. Artigo 104.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

²⁵ Cf. Artigo 104.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

²⁶ DIVULGAR - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos, Conselho de Enfermagem, dezembro 2001, p. 12.



quando (ii) declara que os enfermeiros “participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos”, de acordo com as suas qualificações profissionais.²⁷

Assim, surge inequívoco que a responsabilidade no exercício profissional do enfermeiro materializa-se juridicamente como valor universal, como princípio orientador e como dever em geral e específico – como por exemplo no direito ao cuidado, fundamentando o seu juízo deliberativo e conduta de atuação no respeito por um conjunto de exigências, limites e consequências, aplicáveis a todos os enfermeiros, em qualquer contexto da sua prática profissional mas, também, no respeito pelas áreas de competência de cada um e pelo mandato social que cada profissão da área da saúde assumiu.

**

O Conselho Jurisdiccional tem vindo a construir um quadro doutrinário consolidado que promove e orienta o exercício profissional do enfermeiro, em qualquer um dos diferentes contextos da sua prática, decorrente da interpretação da deontologia profissional e do suporte jurídico aplicável, aqui já abordados no exposto anteriormente.

A doutrina deontológica tem vindo a ser definida quer em bibliografia dedicada²⁸ quer nos pareceres elaborados pelo órgão com competência legal para a interpretação formal da deontologia profissional do enfermeiro – o Conselho Jurisdiccional.

Entendemos por pertinente revisitar, para os efeitos do presente parecer, uma seleção de algumas das conclusões enunciadas em parecer, por aquele órgão, na apreciação de situações problemáticas, relacionadas com a autonomia, responsabilidade, competência e complementaridade funcional do exercício profissional do Enfermeiro.

a. Parecer CJ 46/2005, sobre o acompanhamento de doentes transferidos

“Às instituições, incumbe o dever de proporcionar as condições imprescindíveis ao exercício da profissão, para que os enfermeiros possam cumprir com o dever de assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados. Os enfermeiros deverão, por sua vez, comunicar, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados, assegurando por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, na protecção do melhor interesse do cidadão”;

b. Parecer CJ 04/2008, sobre a competência para a realização de suturas

[A propósito da responsabilidade pela realização de técnica de sutura] *“tanto pode ser do enfermeiro como de outro técnico habilitado, dependendo do contexto de trabalho, da filosofia dos cuidados da organização e das práticas acordadas e formalizadas entre os intervenientes. (...) Salientamos, no entanto, que o processo da tomada de decisão e resolução de problemas em Enfermagem se inicia com a identificação da necessidade de cuidados de Enfermagem; após o que o Enfermeiro, fazendo uso do conhecimento “estado da arte” da disciplina e da experiência, planeia as intervenções a implementar de acordo com a sua competência e tendo em conta o exposto no ponto anterior - O Enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega (...)”;*

c. Parecer CJ 92/2009, sobre administração de terapêutica não prescrita

“Relativamente à eventual administração de fármacos não prescritos (...) apenas deverão ser feitos em situações emergentes de “manutenção ou recuperação das funções vitais”. Assumindo como seu grande objectivo a defesa da dignidade da vida humana, o enfermeiro deverá sempre preocupar-se por proporcionar em tempo útil ao cliente alvo do seu cuidado, a resposta mais adequada face às necessidades de cuidados que detecta e, se as mesmas não passarem por si, deverá encaminhar se necessário o cliente para quem melhor possa responder a essas necessidades. (...) Conforme o REPE, artigo 9º número 4, alínea f) compete aos enfermeiros a participação “na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos”;

d. Parecer CJ 157/2009, sobre acompanhamento de doentes em transferências inter-hospitalares e administração de terapêutica sem a presença do médico

“Desde que o enfermeiro se confronte com um cliente em situação de emergência não prevista, a qual o faça correr risco de vida ou o afecte gravemente e na ausência do médico, o enfermeiro, quando detentor da competência técnico-científica para tal e após ponderados os riscos e benefícios, deve administrar a terapêutica medicamentosa adequada à situação, assumindo a responsabilidade pela decisão que tomou e pelo acto que praticou. Se estas situações são conhecidas e frequentes, dever-se-á optar pela utilização de protocolos terapêuticos (...)”;

²⁷ Cf. Artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

²⁸ GERMANO, Ana; *et al* (2003) - Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério (2005) - Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; DEODATO, Sérgio; *et al* (2015) – Deontologia Profissional de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.



e. Parecer CJ 169/2009, sobre prestação de cuidados de Enfermagem em situações de risco para o cliente e o enfermeiro

“No respeito pelo direito ao cuidado e a par da excelência impõe-se o dever do enfermeiro de se co-responsabilizar pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, ou respectivo encaminhamento de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento, (...). Os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros, e os enfermeiros devem agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos no contexto da sua prática. O julgamento sobre as necessidades e prioridades de cuidados de enfermagem é feito pelo enfermeiro, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega. Ao enfermeiro compete garantir os melhores cuidados com os recursos disponíveis e a sua responsabilidade não diminui face às deficiências apresentadas nas Unidades de Cuidados. Compete às instituições de saúde/responsáveis das unidades desenvolverem esforços no sentido de que os profissionais possam cumprir com os seus deveres deontológicos e as pessoas vejam cumpridos os seus direitos, nomeadamente os inerentes à sua segurança física.”;

f. Parecer CJ 182/2010, sobre a decisão de acompanhamento de pessoas em ambulância

“O julgamento sobre a necessidade de cuidados de enfermagem é feito pelos Enfermeiros, sendo que, o Enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega. (...) Em cada caso, perante o doente com determinada situação clínica, deverá ser definido pela equipa dos profissionais responsáveis pelo atendimento ao doente, no âmbito da articulação e complementaridade entre profissões, quais os profissionais que deverão acompanhar o doente na transferência entre instituições sendo que, a avaliação da necessidade em cuidados é realizada por enfermeiros sendo, igualmente, assegurada por enfermeiros a continuidade dos cuidados de enfermagem. (...) Em cada contexto, a “escolha” resulta do processo de articulação e complementaridade que se verifica na equipa de saúde, visando objectivos comuns. (...) Atendendo ao contexto multiprofissional e interdisciplinar dos cuidados de saúde será igualmente desejável que, decisões, no âmbito do exposto pelo membro, sejam tomadas na base de protocolos estabelecidos pela equipa e assumidos formalmente pelos órgãos de gestão. Às instituições, incumbe o dever de proporcionar as condições imprescindíveis ao exercício da profissão, para que os enfermeiros possam cumprir com o dever de assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados. Os enfermeiros deverão, por sua vez, comunicar, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados, assegurando por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, na protecção do melhor interesse do cidadão.”;

g. Parecer CJ 234/2010, sobre a prestação de cuidados de enfermagem sem a presença de médico em situação de emergência

“Os enfermeiros exercem 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, pelo que será sempre o enfermeiro a decidir e a assumir a responsabilidade pela implementação das intervenções que desenvolve, sejam elas autónomas ou interdependentes. No processo de prestação de cuidados de enfermagem, quando os enfermeiros consideram que a solução para a resolução dos problemas dos clientes ultrapassa a sua esfera de competência e que os mesmos beneficiariam do contributo de outro profissional de saúde, devem proceder aos devidos encaminhamentos, no sentido de que os clientes tenham acesso aos recursos adequados à sua situação e sejam atendidos em tempo útil. Quando detectadas falhas em recursos materiais ou humanos, que coloquem em causa a segurança dos cuidados de enfermagem, devem ser desenvolvidos todos os esforços no sentido de as minimizar ou eliminar. Assim, identificada a situação problemática, a mesma deve ser analisada e resolvida pelos responsáveis hierárquicos dos intervenientes. (...)”;

h. Parecer CJ 244/2010, sobre autonomia profissional

“A administração de produtos farmacológicos é uma competência do enfermeiro, que incorpora essa intervenção interdependente no âmbito da sua relação de cuidado com a pessoa em causa, conforme o plano de cuidados formulado e tendo em conta a manutenção da segurança, agindo em situações de emergência, de acordo com as suas competências, no sentido da manutenção da vida.”;

i. Parecer CJ 16/2012, sobre competências dos enfermeiros para a utilização de desfibriladores automáticos externos

“O exercício da profissão de enfermeiro tem lugar em plena liberdade, autonomia e dignidade, mesmo no domínio da atuação em complementaridade funcional; O enfermeiro é um profissional autónomo nas suas decisões, assumindo a inerente responsabilidade pelo que dessas decisões resultar, assim como dos atos que praticar ou entender delegar; (...) A utilização do equipamento de desfibrilhação automática externa por enfermeiros, no exercício da profissão, qualquer que seja o ambiente de cuidados, em contexto de emergência e mesmo que no âmbito das intervenções interdependentes, está exclusivamente dependente de tomada de decisão do próprio, em plena liberdade e autonomia, com respeito pela deontologia da profissão.”;

j. Parecer CJ 79/2012, sobre autonomia do enfermeiro na execução de tratamento

“O enfermeiro tem autonomia plena no âmbito da sua área de atuação desde que tenha formação que fundamente a sua prática, cumprindo os critérios científicos, técnicos e deontológicos respeitando a legislação vigente, assim, poderá executar o tratamento à pessoa com ferida aquele que considerar mais eficaz e eficiente. O contexto onde os cuidados de enfermagem são realizados não lhes retira ou acrescenta qualquer preceito, estando tutelados e podendo ser apreciados nos vários domínios, penal, civil e disciplinar, este último sob a jurisdição da Ordem dos Enfermeiros.”.



Há muito que a doutrina deontológica tem vindo a definir pacífico entendimento sobre as questões ora em apreço, sendo esmagadoramente dominante a posição do Conselho Jurisdiccional na fundamentação de todos os aspetos relacionados com a autonomia, responsabilidade e competência do exercício profissional do enfermeiro, nos diferentes contextos da prática.

Entendemos que a doutrina profissional, ao longo dos mandatos do Conselho Jurisdiccional, constitui essência fundamental na tomada de decisão e, conseqüentemente, no agir do enfermeiro através dos cuidados de enfermagem que planeiam e das intervenções que executam às pessoas, famílias e comunidades ao seu cuidado, englobando-se como parte integrante da qualidade e segurança da organização e dispensa de cuidados de saúde.

À economia do parecer, que longo vai, interessa ainda o conhecimento ainda que genérico sobre a atividade da Força Aérea Portuguesa e dos seus quadros enfermeiros.

No âmbito da adesão nacional a compromissos internacionais²⁹, incumbe ao Estado Português a obrigação de promover o estabelecimento, funcionamento e a manutenção de um adequado e eficaz serviço de busca e salvamento, a fim de garantir o salvamento marítimo e aéreo.³⁰

A Força Aérea Portuguesa executa missões de socorro e de assistência a pessoas que se encontram em perigo na sequência de doença súbita, de traumatismo ou na sequência de uma outra situação que configure uma emergência, através do seu Serviço de Busca e Salvamento Aéreo³¹, nas áreas de responsabilidade atribuídas pelo Sistema Nacional para a Busca e Salvamento Aéreo.³²

Por outro lado, a Força Aérea Portuguesa também é responsável por disponibilizar os adequados meios de salvamento ou de transporte aéreo, em coordenação com as demais entidades que constituem o referido Sistema Nacional para a Busca e Salvamento e em apoio protocolado quer ao Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores quer ao Sistema Integrado de Emergência Médica.

Os enfermeiros da Força Aérea Portuguesa, à semelhança do que acontece nos outros dois ramos das Forças Armadas, pertencem ao quadro especial de Técnico de Saúde³³, por apresentarem habilitação com especiais qualificações científicas e técnicas inerentes a esse quadro especial, ou seja, são detentores de conhecimentos e aptidões profissionais na área do saber, tidos por necessários ao exercício de funções específicas para as quais são requeridos conhecimentos suplementares ou aptidões próprias.

Em todas as unidades militares da Força Aérea Portuguesa, os enfermeiros são profissionais integrantes da Equipa de Saúde. O seu exercício profissional visa (i) assegurar os cuidados de Enfermagem e de Saúde, inerentes a todos os militares da Força Aérea Portuguesa, garantindo o apoio necessário à atividade militar nas diferentes unidades operacionais, nos denominados Centros de Saúde; e (ii) integrar a tripulação das aeronaves disponibilizadas quer para missões de Busca e Salvamento quer para missões de Evacuação Aeromédicas.

Assim, cabe ao enfermeiro usar as suas competências de modo a assegurar a vigilância e aptidão de saúde dos operacionais, nas diferentes unidades funcionais da Força Aérea Portuguesa, bem como o apoio sanitário em missões nacionais, internacionais e humanitárias, nas quais se incluem cenários hostis ou de conflito/guerra. Esta vertente operacional é aquela que diferencia o exercício profissional do enfermeiro militar das outras realidades do exercício profissional do enfermeiro.

A vertente operacional engloba todas as situações em que o enfermeiro desempenha a sua função em contexto de missão militar, seja no terreno, a bordo de um navio ou aeronave, em território nacional ou no estrangeiro, em cenários repletos de variáveis, originando um enorme conjunto de necessidades de Saúde, a que o enfermeiro tem de dar resposta em tempo útil.

²⁹ Resolução da Assembleia da República n.º 60-B/97, de 14 de Outubro. Aprova, para ratificação, a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar e o Acordo Relativo à Aplicação da Parte XI da mesma Convenção.

³⁰ *Idem*, artigo 98.º: Dever de prestar assistência, número 2.

³¹ Cf. Artigo 2.º, número 3 do Decreto-Lei n.º 187/2014, de 29 de dezembro, que aprova a Lei Orgânica da Força Aérea.

³² Cf. Decreto-Lei n.º 253/95, de 30 de setembro. Sistema Nacional para a Busca e Salvamento Aéreo.

³³ Cf. Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio, que aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas.



5. CONCLUSÃO

Terminada a digressão apreciativa em redor dos fundamentos jurídicos e deontológicos e da doutrina que regulam o exercício profissional do enfermeiro, é chegado o momento de responder ao pedido de consulta, tendo *sub judice* as questões indicadas pelo membro consulente.

As organizações prestadoras de cuidados de Saúde existem para servir as pessoas que delas precisam. As pessoas esperam dessas organizações os melhores cuidados, devidos e possíveis, exigindo profissionais de saúde competentes e cuidados de saúde de qualidade, dispensados em tempo oportuno.

Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, existem para intervir na saúde e na doença, cuidando das pessoas que deles precisam, no respeito pelo mandato social que receberam.

A pessoa destinatária dos cuidados é um ser com plenitude de direitos, que espera celeridade e efetividade nos cuidados, pelo que os deveres profissionais e as responsabilidades inerentes ao exercício profissional do enfermeiro, nos diferentes contextos da sua prática, centram-se na intransigente defesa dos direitos e interesses legítimos da pessoa alvo de cuidados, na salvaguarda pela liberdade, dignidade e autonomia, quer da pessoa quer do enfermeiro.

As missões de Busca e Salvamento Aéreo da Força Aérea Portuguesa são motivadas por pedidos de auxílio à pessoa em situação de emergência, causada por doença ou traumatismo, em que existe um comprometimento iminente ou estabelecido de uma ou mais funções vitais, que exigem avaliação e intervenção imediatas, de modo a evitar o agravamento das consequências da doença e/ou a morte associadas.

As situações de emergência intimam o enfermeiro a níveis de competência e de proficiência de excelência, de modo a reduzir a morbilidade e mortalidade evitáveis associadas, obtendo ganhos óbvios em Saúde na pessoa ou grupos que as experienciam.

Ao atribuir ao enfermeiro o dever de ação em situação de emergência, a lei autoriza que qualquer enfermeiro defenda os direitos e interesses protegidos da pessoa nessa condição, pelo que a intervenção específica nestas situações, encontra-se condicionada à existência de uma conexão substantiva entre a qualificação profissional do enfermeiro e os conhecimentos de que é detentor, individualmente considerados, e a finalidade de recuperar ou manter as funções vitais.

Precisando, é justamente na finalidade de recuperar e manter as funções vitais da pessoa em situação de emergência, que o dever de agir do enfermeiro tem estirpe, porquanto se encontra radicado no direito fundamental da pessoa ao cuidado e à vida.

Por conseguinte, a intervenção clínica em situação de emergência, em qualquer contexto do exercício profissional do enfermeiro, tem um único objetivo – garantir à comunidade a prestação oportuna de cuidados de enfermagem, assegurando por todos os meios ao seu alcance, uma intervenção competente e efetiva, utilizando técnicas próprias da profissão, tendo em vista a estabilização das funções vitais da pessoa vítima de doença ou traumatismo, prevenindo a morbilidade e a mortalidade evitáveis.

Acrescenta-se ao anteriormente exposto, o facto de que a intervenção do enfermeiro que integra as missões de Busca e Salvamento Aéreo, da Força Aérea Portuguesa, visa garantir também o acompanhamento e vigilância das funções vitais da pessoa, durante o transporte aéreo, desde o local da ocorrência do evento ou situação até à receção em unidade de saúde adequada ou à transferência da pessoa para outra equipa de emergência adequada.

É consabido que o dever de cuidado do enfermeiro deve ser tanto maior quanto maiores forem os riscos inerentes à sua intervenção. Particularmente em contextos da prática que apresentem situações de maior complexidade e/ou constrangimento, o enfermeiro deve ser detentor de competências profissionais específicas que lhe permitam intervir de forma competente e efetiva, em linha com as normas e orientações aplicáveis e consensualizadas.



Ora, é o caso, na medida em que o enfermeiro tem que decidir e agir, «isoladamente» e em tempo útil, tendo em vista a recuperação, estabilização e manutenção das funções vitais da pessoa a vivenciar uma situação de emergência a bordo de uma aeronave da Força Aérea Portuguesa.

Não sendo inédita a tripulação por enfermeiros de outros meios de emergência, enquanto único profissional de saúde diferenciado a bordo, pondera-se por necessário superar o seu isolamento em matérias, decisões e atos que implicam na origem a prestação de cuidados, que são, em regra, dispensados em equipa com outros profissionais de saúde.

Não obstante uma ampla e poderosa previsão explicitada na Fundamentação Apreciativa, a autonomia do exercício profissional do enfermeiro não traduz um poder absoluto, por não prevalecer sempre, em todas e quaisquer ocasiões, nomeadamente quando colide conflituante com outros exercícios autónomos – p. ex. a autonomia da pessoa cuidada.

Esta exceção ao exercício autónomo do enfermeiro deve ser entendida como uma delimitação perentória do seu âmbito de atuação. Porém, nem sempre os limites do âmbito de atuação do enfermeiro se apresentam desta forma, podendo causar constrangimentos de protagonismo com outros profissionais, quando os limites se apresentam pouco densificados.

Em determinadas circunstâncias, quase sempre dilemáticas, não resulta assim tão claro a quem compete fazer determinado ato. Nessas circunstâncias, somos de entendimento que a tomada de decisão que orienta a ação deve garantir sempre o melhor interesse da pessoa alvo de cuidados, no respeito pela competência técnica, responsabilização profissional e complementaridade entre profissionais de saúde.

A solução não passa por hierarquizar competências baseadas nos poderes formais de cada profissão, mas sim pela concretização prévia de um plano de saúde com objetivos e finalidades recíprocos, refletindo, discutindo e negociando, em equipa, quais as intervenções que melhor respondem a esses objetivos e necessidades da pessoa alvo de cuidados.

Na perspetiva da responsabilidade do exercício profissional do enfermeiro e do dever de excelência, avulta assim a intencionalidade em vincular o enfermeiro à criação e implementação de *standards* clínicos padronizados, objetivos e controláveis, aplicáveis a cada caso clínico, que orientem e normalizem em quantidade e qualidade a intervenção profissional do enfermeiro a bordo das aeronaves da Força Aérea Portuguesa, dedicadas a missões de Busca e Salvamento Aéreo, sem prejuízo da obrigatoriedade de individualização casuística dos cuidados prestados em concreto à pessoa.

Em nosso entender, uma determinação clara dos *standards* de atuação exigíveis ao enfermeiro, de acordo com o caso clínico que encontra em concreto, torna mais previsível a intervenção do enfermeiro, incentivando a inerente discussão técnica em sede de análise ao trabalho efetuado tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados.

Em virtude da ausência de hierarquia ou propriedade sobre a pessoa destinatária dos cuidados de saúde, a vivenciar uma situação de emergência, julgamos oportuno que o enfermeiro assegure o dever de articulação e complementaridade funcional a que está obrigado, devendo cuidadosamente fundar no seio da equipa de saúde multiprofissional, quais as intervenções de saúde que resultam como imprescindíveis, a serem englobadas nos *standards* de atuação do enfermeiro anteriormente referidos, numa assunção partilhada de responsabilidades e de riscos.

Sem prejuízo do concluído anteriormente, deve o enfermeiro assegurar uma análise permanente de todo o trabalho efetuado, comunicando às entidades competentes todas as deficiências que prejudiquem os direitos e interesses legítimos da pessoa humana e a qualidade dos cuidados de enfermagem e de saúde prestados, num contexto de trabalho que faz jus à existência de um ambiente multiprofissional.

Deste modo, em virtude das circunstâncias que o ambiente de Busca e Salvamento Aéreo impõe ao exercício profissional do enfermeiro, somos de entendimento que o nível de intervenção desejado para o enfermeiro deve estar ancorado a um nível de intervenção acrescido, considerando o que é universalmente entendido por bom, no respeito pela legislação aplicável ao exercício e pela *leges artis*, que subjagam os cuidados de enfermagem e os cuidados de saúde a prestar à pessoa a vivenciar uma situação de emergência.



Fundamenta-se este entendimento de patamar de intervenção acrescido nos direitos que as pessoas têm à vida, à missão de auxílio, ao cuidado e a cuidados de excelência, na perspetiva do que é humanamente desejável³⁴, em todos os atos do enfermeiro.

Por último, somos de parecer que o exercício profissional do enfermeiro, que tripula aeronaves da Força Aérea Portuguesa dedicadas a missões de Busca e Salvamento Aéreo, não se poderá conformar com aquilo que está preconizado no Suporte Imediato de Vida.

Ao invés, o exercício profissional deste enfermeiro deve fazer uso da melhor competência e ser suportado pela melhor evidência científica, com sede nas normas e orientações de atuação clínica consensualizadas, nacional e internacionalmente, para o Suporte Avançado de Vida.

Salvo melhor, este é o nosso parecer.

Foi relator o Conselheiro Miguel de Oliveira Correia.

Este parecer foi aprovado, por unanimidade, em sessão plenária de reunião ordinária do Conselho Jurisdicional - Serafim Rebelo (Presidente), José Luís Santos, Pedro Soares, Helder Sousa, Carlos Pais, Ricardo Pacheco, Valter Amorim, Isabel Silva e Jorge Sousa.

Pe'l'O Conselho Jurisdicional
Enf. Serafim Rebelo
(Presidente)

³⁴ Entendido como o conjunto de cuidados devidos em tempo útil perante os direitos e as necessidades concretas das pessoas.