PARECER CJ 49/2016

Sobre: Recusa de Cuidados

Solicitado por: Digníssima Bastonária, na sequência do pedido do membro devidamente identificado

I – QUESTÃO COLOCADA

A 28 de Dezembro de 2015, segunda-feira, às 19h13m, foi expedida uma mensagem de correio electrónico, do endereço *(devidamente identificado)*, com o assunto *Re: Eleições 2015 – Introdução correcta do número de cédula profissional*, recebida no endereço Express OE – Ordem dos Enfermeiros [express.oe@ordemenfermeiros.pt], com o seguinte conteúdo:

> *"Sendo que a actualidade são as eleições para a ordem, a vida pessoal e profissional dos enfermeiros continua, pelo que desta forma solicito esclarecimento sobre uma inquietação.*
>
> *Trabalho numa unidade de oncologia/polivalente (8.30h/16.30h), logo 8 horas de serviço, mas diariamente somos obrigadas a continuar o turno por tempo indeterminado, pois os tratamentos demoram mais tempo do que o tempo de abertura do serviço.*
>
> *Esta situação ocorre por erro de agendamento dos tratamentos (responsabilidade do enf. chefe), sendo que não é respeitado o horário dos enfermeiros, nem a vida pessoal dos mesmos, não assegurando a qualidade dos cuidados de enfermagem, prejudicados pelo desgaste físico e psicológico dos trabalhadores.*
>
> *Por outro lado não é assegurado durante este prolongamento de serviço acompanhamento médico.*
>
> *Considerando que se constitui uma violação dos direitos dos enfermeiros, solicito esclarecimento:*
>
> *- Como exigir o cumprimento do horário determinado por lei.*
>
> *- Posso recusar o início de tratamento em que é claro que não termina no tempo de serviço?*
>
> *Muito obrigada pela atenção dispensada*
>
> *Ao dispor"*

II – PREÂMBULO

A 4 de Janeiro de 2016, foi enviada para análise do Conselho Jurisdicional (adiante CJ), da Ordem dos Enfermeiros (adiante OE), pelo chefe de gabinete do Bastonário, após parecer nesse sentido do Senhor Enfermeiro Germano Couto, Digníssimo Bastonário, à data. O Ilustre Presidente do CJ, do Mandato 2012-2015, despachou para posterior apreciação, deliberação e posição assumida pelo Órgão recém-eleito, considerando que os efeitos de uma decisão de resposta se repercutia no espaço temporal do Mandato 2016-2019.

A 18 de Março de 2016, foi nomeado relator o Senhor Enfermeiro Miguel António de Oliveira Correia, membro com o título profissional n.º 37552, para elaboração de parecer, dando cumprimento à deliberação efectuada em reunião ordinária da 2.ª Secção do CJ.

A 15 de Setembro de 2016, deu-se por finalizado o presente parecer.

III – LEGITIMIDADE

Nesta mensagem, foi endereçado à OE um pedido formal de esclarecimento sobre uma eventual violação do direito ao cumprimento do horário legal de trabalho e sobre uma eventual recusa de início de tratamento, num serviço de uma instituição de saúde hospitalar, inserida na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, com o fundamento de o tratamento agendado findar para lá do fim do horário de trabalho previsto para o funcionamento do serviço, em virtude de um eventual agendamento desadequado por parte da entidade responsável – o Enfermeiro-Chefe.

Considerando tudo o que foi exposto no ponto 1., importa esclarecer que as duas questões formuladas dizem respeito aos domínios do (i) direito do trabalho dos enfermeiros enquanto trabalhadores no exercício profissional de Enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, do (ii) direito à recusa de prestação de cuidados de Enfermagem e da (iii) deontologia profissional e da Enfermagem, no que concerne à qualidade dos cuidados e à excelência do exercício profissional, o Conselho entende como necessário emitir as seguintes considerações prévias:

1. Não compete ao CJ determinar, deliberar ou regulamentar sobre as condições gerais ou específicas das diferentes relações de trabalho dos enfermeiros nos diferentes contextos em que a prática de enfermagem acontece;
2. Estas matérias que são da reserva absoluta da Assembleia da República e da reserva relativa do Governo, da tutela e dos legítimos representantes legais dos trabalhadores não são da competência estatuída da OE;
3. O CJ interpreta um conjunto vasto e poderoso de instrumentos legislativos, éticos e científicos 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;
4. O CJ não pode porém ficar indiferente a situações que, apesar da sua fronteira laboral, condicionam negativamente as principais preocupações de todas as intervenções de enfermagem - a defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro;
5. Nem tão pouco, será possível expressar, em plenitude e nesta apreciação, as profundas preocupações do CJ, suscitadas pelo crónico dimensionamento, deficitário em quantidade, dos mapas de pessoal de Enfermagem, nos diferentes contextos de exercício profissional – em particular nas instâncias de prestação de cuidados de saúde – que todos os dias condicionam a resposta efectiva às necessidades em saúde do cidadão e o trabalho, quase sempre, sacrificial dos enfermeiros, com o decorrente acréscimo de iniquidade, ineficácia e do risco de ocorrência de eventos adversos.

IV - FUNDAMENTAÇÃO

Sem prejuízo destes considerandos prévios, o CJ não poderá deixar de tomar posição enquanto órgão supremo da OE sobre alguns aspectos que nos parecem (i) geradores de bloqueios na adequada resposta aos direitos e melhores interesses do utente, família e comunidade, e (ii) violadores da legislação aplicável à profissão de Enfermagem, numa apreciação detalhada que se constituirá, salvo melhor, como esclarecimento devido às questões endereçadas pela Ilustre Senhora Enfermeira.

1. Todo o utente, família e comunidade, enquanto destinatários de cuidados de Enfermagem, devem estar seguros e confiantes na competência e na excelência dos enfermeiros que a instituição responsável lhe proporciona, seja esta do Serviço Nacional de Saúde seja de cariz privado seja de cariz social.

2. Deverá existir uma adequação correcta entre as legítimas expectativas de quem recebe os cuidados e os necessários deveres, competências e os direitos dos enfermeiros, devendo todo o utente, família ou comunidade ver satisfeito em tempo útil a prestação de cuidados de enfermagem de excelência que necessita e que a melhor evidência assegure.
3. O exercício profissional da Enfermagem centra-se na prestação de cuidados ao outro, atendendo as suas necessidades de cuidados e promovendo os seus projectos de saúde.
4. O enfermeiro responsabiliza-se pela prestação dos cuidados, na defesa da protecção da pessoa, em condição frequente de vulnerabilidade decorrente do seu estado particular de saúde/doença que vivencia.
5. A defesa dos direitos e a protecção das pessoas destinatárias dos cuidados de Enfermagem surgem como uma dimensão basilar da sua responsabilidade institucional na regulação e regulamentação da profissão e na defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem.
6. A este respeito, de acordo com Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE), todos os membros efectivos da OE estão obrigados ou assumem o dever de:
   a. exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população;
   b. adoptar todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos serviços e dos cuidados de enfermagem;
   c. assegurar por todos os meios ao seu dispor, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia;
   d. comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão;
   e. cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão;
   f. usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade.
7. Em relação à recusa de cuidados, este CJ teve oportunidade de elaborar um extenso e detalhado parecer[1] no qual, de modo substancial e aprofundado, expressou o seu entendimento sobre a recusa de cuidados de Enfermagem e os problemas por ela gerados. Não cabe agora repetir novamente os considerandos e as conclusões então expendidos e que na sua globalidade se mantém válidos, por inalterados os respectivos pressupostos.

V - CONCLUSÕES

Optar-se-á por expressar de forma que se pretende sucinta e concreta, as conclusões extraídas, após análise e reflexão aos principais pressupostos enunciados na fundamentação, de modo a que se ponderem devidamente todos os efeitos que a persistência em algumas situações de incumprimento da legislação referente ao exercício profissional da profissão, das convenções e normas técnico-científicas e das regras deontológicas irão, no entendimento do CJ, inevitavelmente implicar.

Sabemos que as decisões de Enfermagem afectam significativamente a vida das pessoas, tanto no presente como no futuro, e que, no domínio da prática, se entroncam os aspectos relacionados com a legislação aplicável, os padrões de excelência, as *leges artis* e o juízo deontológico, decorrente da assunção de deveres estatuídos, que acarretam necessariamente a dimensão disciplinar.

[1] Parecer CJ 225/2014 – Tomada de posição – Recusa de Cuidados

Óbvio se torna que quando se afirma que existem regras significa igualmente dizer que as regras podem ser ameaçadas pelo incumprimento. Nesse caso, de pouco serviria uma deontologia esvaziada da dimensão disciplinar, isto é, da possibilidade de sancionar as violações dos deveres.

São princípios orientadores de qualquer actividade profissional de um enfermeiro a responsabilidade perante a sociedade, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício.

Assim, somos de parecer que a tomada de decisão do enfermeiro em iniciar ou não os cuidados agendados aos doentes no contexto descrito dependerá sempre do seu arbítrio, entendido como livre e responsável, tendo presente que é sempre sua a assunção da responsabilidade pela decisão tomada bem como a capacidade de responder perante si, perante o outro e perante a sociedade.

Mas, as legítimas capacidades de autonomia, responsabilização e de decisão do enfermeiro não devem constituir-se, formalmente, como meros actos isolados, desinseridos de um contexto organizacional mais amplo.

As Instituições e os seus responsáveis, nos diferentes níveis de gestão, devem ser, por força obrigatória da Constituição e das leis aplicáveis, os principais interessados por responsabilizados nas condições que proporcionam quer aos utentes que recorrem aos serviços quer aos profissionais que nelas trabalham.

A violação de obrigações e responsabilidades gestionárias nos domínios da segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem, seja por comissão seja por omissão, conduz habitualmente a erros e a eventos adversos. É certo que os riscos existem, mas devem ser em tempo útil precavidos e prevenidos, na medida em que errar em Saúde poderá significar sofrimento humano evitável.

Neste espectro de precaução, aumentar as respostas e os serviços das instituições de saúde à custa do acréscimo rotineiro e suplementar de trabalho de quem já de si tem muito, levará à ocorrência inevitável mas expectável de erros no processo de cuidados com consequente lesão da qualidade assistencial.

A este propósito, apenas resultará consistentemente geradora de uma maior produtividade, qualidade e eficiência não só deste mas também de todos os serviços hospitalares uma opção estratégica que assente, de uma vez por todas, no zelo pela qualidade e segurança dos cuidados prestados ao utente, família e comunidade, por um lado, e na promoção da excelência do exercício profissional da Enfermagem, por outro, em linha criteriosa com toda a legislação aplicável.

A realidade exposta do CJ pela Ilustre Enfermeira constitui um retrocesso na garantia de qualidade e segurança na prestação dos cuidados no referido serviço, apresentando-se em dessintonia com o cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão, o actual consenso científico internacionais e nacionais sobre esta temática e com os deveres deontológicos.

Entende assim o CJ que uma estratégia gestionária deste tipo, quando usada desprovida de caracter extraordinário em qualquer contexto institucional no qual ocorra a prestação de cuidados de saúde, é errada, porque encontra-se desprovida de evidência que forneça as necessárias garantias de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a quem todos os dias está vulnerável e deposita nessas instituições a sua melhor confiança.

Neste sentido, e tendo por base o exposto, é firme a convicção deste Conselho que, relativamente ao perfil da intervenção do Senhor Enfermeiro-Chefe do serviço referido, existe a necessidade de assegurar a efectiva responsabilização do processo gestionário, sem prejuízo das competências cometidas a outras entidades que não podem, porém, tolher a capacidade, a competência e os deveres ético-deontológicos de quem é o responsável primeiro pela gestão do serviço, pela organização do trabalho e dos cuidados de Enfermagem dispensados, no qual se inserem o agendamento dos tratamentos.

Por fim, sugere-se um aperfeiçoamento circunstancializado em relatório das condições oferecidas aos utentes e aos enfermeiros neste serviço, em particular, e nesta instituição de saúde, em geral, através

do acompanhamento do exercício profissional de Enfermagem, pelas entidades competentes da Ordem dos Enfermeiros: os Conselhos Directivo Regional e de Enfermagem Regional da Secção Regional do Norte.

BIBLIOGRAFIA

Decreto-Lei n.º104/98, de 21 de Abril, que aprovou o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, e pela lei 156/2015, de 16 de Setembro.

Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho, que aprovou a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, alterada pela Lei n.º 84/2015, de 7 de Agosto.

DIVISÃO DE SEGURANÇA DO DOENTE – Departamento da Qualidade na Saúde: Estrutura Conceptual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2011.

CONSELHO DE ENFERMAGEM – DIVULGAR: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério (coords.) – Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005

Foi relator Miguel António de Oliveira Correia

Aprovado no plenário a 07 de Outubro de 2016.

Pel'O Conselho Jurisdicional

Enf. Serafim Rebelo

(Presidente)