

## PROPOSTA PARA CÁLCULO DE DOTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS DIFERENCIADOS EM CONTEXTOS PEDIÁTRICOS

Não está demonstrado que exista um modelo para determinação de dotações de Enfermagem que considere todas as variáveis que têm influência na carga de trabalho de Enfermagem. Apesar de tudo, os modelos de dotação de enfermeiros assentam frequentemente na análise de cada realidade e dos dados que se tem acesso, baseados em juízos profissionais subjetivos (Flynn & McKeown, 2009).

Os modelos de organização dos cuidados de Enfermagem devem levar em conta as necessidades dos doentes e famílias, os quais, consoante a complexidade e grau de dependência em relação ao cuidado de Enfermagem, exigirão recursos humanos em termos quantitativos e qualitativos adequados, condicionando, por isso, o planeamento de recursos de Enfermagem (Laus & Anselmi, 2004).

Quando se pretende dimensionar equipas de Enfermagem há que considerar: os diagnósticos mais frequentes no serviço, a procura de cuidados de Enfermagem, os recursos disponíveis, a satisfação dos doentes, as competências da equipa, altas, entradas e transferências de doentes na unidade, a tipologia do serviço, o suporte tecnológico disponível e qualificação do pessoal existente (RCN, 2010).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2006:49) refere os seguintes fatores a ter em conta na definição de dotações de Enfermagem:

<b>Itens</b>	<b>Elementos / definições</b>
Doentes	Caraterísticas dos doentes e número de doentes aos quais estão a ser prestados cuidados.
Intensidade da unidade e dos cuidados	Intensidade individual dos doentes; intensidade através da unidade (tendo em consideração a heterogeneidade dos ambientes); variabilidade dos cuidados; admissões, altas e transferências; volume.
Contexto	Arquitetura (dispersão geográfica dos doentes, dimensão e disposição das quartos individuais dos doentes, arranjo de todas as unidades de cuidados aos doentes e

	assim por diante); tecnologia ( <i>beepers</i> , telemóveis, telefones, computadores); mesma unidade ou agregado de doentes.
Especialização	Curva de aprendizagem para indivíduos e grupos de enfermeiros; consistência, continuidade e coesão do pessoal; formação cruzada; controlo da prática; envolvimento em atividades para a melhoria da qualidade; expectativa profissional; preparação e experiência.

Fonte: Conselho Internacional dos Enfermeiros (2006) *Dotações seguras, salvam vidas*. Genebra. *International Council of Nurses*, 82 p., ISBN 9295040449

As propostas agora elaboradas estão definidas tendo em atenção a divisão por área de cuidados que nos pareceu mais consensual. Resultou da utilização conjunta de três métodos para cálculo de dotações: dados obtidos pelo SCD/E; avaliação pelo método de juízo profissional por um grupo de peritos nomeados; ratio enfermeiro por cama ocupada e/ou posto de trabalho, comparativamente com o preconizado pela legislação nacional e pela bibliografia internacional.

Foi também utilizado o seguinte normativo e bibliográfico:

«*Defining staffing levels for children and young people's services*» emitido pelo RCN em 2013.

Guia de Recomendações para o Cálculo de Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde - Indicadores e valores de referência, 2011.

«Norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem»

«Padrões Europeus de Cuidados à Criança com Cancro» publicado pela Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, em 2009.

Parecer da OE sobre «Condições para funcionamento das maternidades», emitido em 2008;

A opção da sua apresentação em tabela, com resumo de todos os constructos recolhidos tem em consideração facilitar a utilização do documento.

Os valores só podem ser considerados como referência, já que cada instituição deverá adaptar de acordo com as características da população que atende e com a especificidade da organização de cuidados de enfermagem de cada unidade.

Os valores que apresentamos são valores mínimos e que poderão ser ajustados de acordo com as necessidades de cada utente.

Tabela 1. Recomendação de horas de cuidados e ratios mínimos para cuidados pediátricos diferenciados em contexto hospitalar especializado.

Contextos da prática		HCN/E	Rácio enfermeiro / utente ou enfermeiro / cama ocupada			Mix Enfermeiro especialista / cuidados gerais
			Manhã	Tarde	Noite	
Unidades de internamento	Cirúrgicos	5,5	1/3	1/5	1/6	1/6
	Médicos	6,5	1/3	1/5	1/6	
	Oncológicos	6,5	1/3	1/5	1/6	
	Queimados	7	½	1/4	1/4	
	Transplante hepático	7	½	1/4	1/4	
	Paliativos	6,5	1/3	1/4	1/5	
	Neuro-cirúrgicos	7	½	1/4	1/4	
	Psiquiátricos	6	1/3	1/4	1/6	
Unidades de cuidados intensivos, intermédios	Cuidados Intensivos Pediátricos	16,94	1/1	1/1,5	1/3	1/6
	Cuidados Intermédios Pediátricos	10	½	1/3	1/4	
	Cuidados Intensivos Neonatais	16,94	1/1	1/1,5	1/3	
	Cuidados Intermédios Neonatais	10	½	1/3	1/4	
Urgência	Unidade de internamento de curta duração	6,5	1/3	1/3	1/3	1/3
	Salas de tratamento	n.a.	1 enf./posto de trabalho *		n.a.	
	Triagem	n.a.			n.a.	
Hospital de dia - Oncologia		n.a.	1/3	n.a.	n.a.	1 por turno
Hospital de dia- Pediatria		n.a.	¼	n.a.	n.a.	1 por turno
Cirurgia de ambulatório		n.a.	1/6	n.a.	n.a.	1 por turno
Consulta externa	Salas de tratamento	n.a.	1 enf. posto de trabalho **			1/6
	Consulta de referência	n.a.	1 enf / 70 utentes			

\* Salvaguardam-se as particularidades das salas de emergência, em que a dotação deverá ser calculada de acordo com as particularidades do serviço, nomeadamente no que diz respeito à arquitetura, equipamento e organização do atendimento.

\*\* A ter em conta a oferta específica de cada contexto (ex: procedimentos a com sedação onde a dotação recomendada é 2 enfermeiros/criança).

Tabela 2. Recomendação de horas de cuidados e ratios mínimos para cuidados pediátricos noutros contextos.

Contextos da prática		HCN/E	Rácio enfermeiro / utente ou enfermeiro /cama ocupada			Dotação/ Enfermeiro especialista
			Manhã	Tarde	Noite	1/6 enf. cuidados gerais
Cuidados paliativos	Internamento	6,5	1/3	1/4	1/6	cuidados gerais
	Domicílio	n.a.	1/6	n.a	n.a	
CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	Saúde escolar	Crianças saudáveis	n.a	1:1500		1/ ACES
		Crianças com necessidades especiais	n.a	1:250		
		Crianças com necessidades especiais de saúde	n.a	1:125		
	Unidade de Cuidados na Comunidade	n.a.	1/ 5000 habitantes		1/ UCC	

## NOTAS FINAIS

Cumpra à Mesa de Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica considerar o seguinte acerca dos valores apresentados:

- Pretendem colmatar a necessidade expressa para os contextos da prática pediátrica especializada, já que não existem atualmente valores recolhidos nestes contextos específicos;

- Resultam do acordo de um conjunto de peritos em Enfermagem Pediátrica nomeados pela MCEESIP que o elaboraram com base no seu juízo profissional, nas horas de cuidados referenciados na bibliografia internacional e nas HCN/E resultantes do SCD/E;
  
- Estão suportados em orientações da OE, nomeadamente em pareceres emitidos pela Comissão de Especialidade e / ou da Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
  
- Os mesmos são referência para o cálculo de dotações seguras, cabendo a cada instituição adaptá-los de acordo com a sua realidade.