

PARECER N.º 19/ 2019

PARA: DIGNÍSSIMA BASTONÁRIA

POR INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

(REVOGA O PARECER N.º 10/2018)

ASSUNTO: CÁLCULO DE DOTAÇÕES SEGURAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA.

Digníssima Bastonária,

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP), emite o parecer para Cálculo das Dotações Seguras em Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (SIP).

Este documento foi elaborado de acordo com:

- Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 25 de novembro de 2017;
- Regulamento n.º 422/2018 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Regulamento n.º 7437/2019, da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.

Nestes regulamentos, entre outros, encontra-se explícito que os Enfermeiros Especialistas de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), são os únicos com competências reconhecidas para o desenvolvimento das suas intervenções no contexto profissional na área da Saúde Infantil e Pediátrica.

A melhoria dos Padrões de Qualidade implica que os enfermeiros estejam sempre actualizados sobre conhecimentos baseados na evidência científica para o desenvolvimento do seu exercício profissional, em serviços com dotações seguras, de modo a prestarem cuidados de enfermagem com qualidade.

Este "Parecer" foi elaborado baseado na divisão por área de cuidados, utilizando-se três métodos para o cálculo das dotações seguras: dados obtidos pelo Sistema de Classificação de Doentes Baseado em Níveis de Dependência de Cuidados de Enfermagem (SCD/E); avaliação pelo método de juízo profissional realizado por um grupo de peritos nomeados; ratio enfermeiro por cama ocupada; posto de trabalho.

A MCEESIP considera que:

- De acordo com o ICN (2016), Dotação Segura significa que "está disponível em todas as alturas uma quantidade adequada de profissionais com uma combinação adequada de níveis de competência para assegurar que se vai ao encontro das necessidades de cuidados dos doentes e que são mantidas as condições de trabalho isentas de risco". Neste sentido, considera-se que estejam em presença física nas unidades, o número de enfermeiros necessários por turno.
- Apesar de, em Portugal, não existirem diplomas legais onde esteja descrito orientações para o cálculo de dotação de enfermeiros para cuidados pediátricos, encontramos alguns documentos actuais que podem servir de referência para as dotações seguras dos enfermeiros. Estas, devem ter

Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

em consideração a intensidade do trabalho de enfermagem (por cliente e para o total dos clientes da unidade), aspetos contextuais como a arquitectura do serviço, dispersão geográfica e tecnologia disponível.

- Para o cálculo das dotações seguras, os enfermeiros mobilizados para funções de direcção e gestão, devem ser substituídos, por forma, a se manter a adequação das horas dos cuidados de enfermagem às necessidades dos clientes.

Para o Cálculo das Dotações Seguras, foram tidas em consideração as seguintes recomendações:

- Guia de Recomendações para o Cálculo de Dotações de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde – Indicadores e valores de referência, 2011.
- Padrões Europeus de Cuidados à Criança com Cancro.
- "Defining staffing levels for children and young people's services" emitido em 2013 pelo RCN.
- Parecer da OE sobre "Condições para funcionamento das maternidades, emitido em 2008".
- "Guidance on safe nurse, staffing levels in the UK", Royal College of Nursing emitido em 2010.
- Revisão de documentos relacionados com Cuidados Paliativos Pediátricos: Relatório do Grupo de Trabalho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (despachos 8286-A/2014 e 8956/2014) de Dezembro 2014; Programa Nacional de Cuidados Paliativos (2011); Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; Programa Nacional de Saúde Escolar; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor; Plano de atividades da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Proposta de Carta Hospitalar Materna e Pediátrica (CHMP) da Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente (CNSMCA).

DOTAÇÕES SEGURAS DE EESIP NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Deve ser assegurada a contratualização de cuidados de enfermagem especializados, na área de Saúde Infantil e Pediátrica atentas as suas competências específicas de forma a garantir a melhor assistência ao RN/criança/jovem, na promoção e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, no âmbito das consultas de Enfermagem de Saúde Infantil.

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

- 1 EESIP 35h/semanais por cada 1500 alunos saudáveis (Saúde Escolar);
- 1 EESIP 35h/semanais por cada 150 alunos com necessidades de saúde especiais (Saúde Escolar);
- 1 EESIP 35h/semanais destacado na Comissão e Protecção de Crianças e Jovens;
- 1 EESIP 35h/semanais até 25 processos de crianças acompanhadas pelo Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco da área de abrangência da UCC;
- 1 EESIP/35h semanais que detenha experiência ou formação no âmbito dos cuidados paliativos pediátricos e que esteja integrado numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados ou em uma Equipa Comunitária Domiciliária de Cuidados Paliativos até 5 crianças no domicílio;
- 1 EESIP 35h/semanais destacado na Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI);
- 1 EESIP 14h/semanais para o Curso da Parentalidade, massagem infantil e promoção ao aleitamento materno.

Parecer MCEESIP 19/ 2019 - 2 de 6



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Transitoriamente, até à existência em número suficiente de enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, as Unidades de Saúde Familiar (USF) integram enfermeiros detentores dos títulos de enfermeiro e de enfermeiro especialista nas várias áreas de especialização. Num futuro estas Unidades devem contratualizar cuidados de enfermagem especializados, na área de Saúde Infantil e Pediátrica e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) devem ser dotadas de EESIP, por forma a garantirem os cuidados pediátricos nas consultas de saúde infantil, de forma a assegurar a promoção e avaliação do desenvolvimento infantil, uma vez que é uma competência específica do ESIP.

○ EESIP é também consultor da área pediátrica para os restantes enfermeiros da unidade.

1 EESIP por cada 200 crianças

○ EESIP dá resposta:

- Nas 6 consultas de vigilância no 1º ano de vida;
- Nas 5 consultas de vigilância desde o 1º ano de vida até aos 3 anos;
- Nas 4 consultas de vigilância desde os 4 anos de vida até aos 9 anos;
- Nas 3 consultas de vigilância desde os 10 anos de vida até aos 18 anos;
- Nas consultas de apoio à amamentação e alimentação infantil;
- À sinalização e acompanhamento de crianças e jovens que possam viver situações de risco ou ocorrência de maus tractos, assim como as que apresentam necessidades de saúde especiais.

De acordo com a atual estrutura dos Cuidados de Saúde Primários, apresentam-se as recomendações para as diferentes unidades funcionais, devendo, no caso dos serviços de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, proceder-se às devidas adaptações.

DOTAÇÕES SEGURAS EM SIP NOS CUIDADOS DE SAÚDE DIFERENCIADOS

- ✓ A MCEESIP determina que só os EESIP estão habilitados a exercer as suas competências específicas em contexto profissional pediátrico.
- ✓ A exclusividade dos EESIP no atendimento e assistência à criança/jovem durante o seu ciclo de vida é da sua total responsabilidade.
- ✓ Atento ao princípio da adequação e qualidade dos cuidados de enfermagem, recomenda-se que nenhum serviço, em momento algum do seu horário de funcionamento, deva ser assegurado apenas por um enfermeiro.
- ✓ Nas **Unidades de Internamento das Especialidades de Pediatria** (cirúrgicos, médicos, oncológicos, cardíacos, queimados, transplantados, neurocirúrgicos) e considerando os valores de HCN/DI ajustadas aos hospitais especializados, devem existir dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica por cada três enfermeiros, sendo que, deverá existir, pelo menos, um enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, em permanência, 24 horas por dia.

Parecer MCEESIP 19/ 2019 - 3 de 6



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

- ✓ Nas **Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos e nas Unidades de Cuidados Intermédios Neonatais e Pediátricos** devem existir dois enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica por cada três enfermeiros de cuidados gerais, em permanência nas 24 horas. Recomendamos também que as equipas de prestação de cuidados sejam constituídas em cada turno, por 75% dos enfermeiros com um mínimo de 2 anos de experiência em pediatria.
- ✓ Nos **Serviços de Internamento de Puérperas** devem ser incluídos enfermeiros com especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Recomenda-se, em particular e caso exista, a sua integração na "sala do bebé".
- ✓ Nos **Blocos Operatórios**, onde a população servida contemple população pediátrica, deve existir, preferencialmente, um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, de apoio à sala de operações, ao recobro e às consultas perioperatórias.
- ✓ Nas **Consultas Externas** em que sejam desenvolvidos programas para a parentalidade que incluam, entre outros, a alimentação, segurança, desenvolvimento infantil e massagem infantil, devem ser realizados por um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- ✓ Nas **Unidades de Exames Especiais em Pediatria**, recomenda-se que o posto de trabalho deve ser assegurado por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- ✓ Na Equipa de Gestão de Altas, que actua no âmbito dos cuidados integrados pediátricos deve integrar, preferencialmente, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- ✓ Recomenda-se que o **transporte intra-hospitalar do doente crítico neonatal ou pediátrico**, seja assegurado por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- ✓ Recomenda-se que o **transporte inter-hospitalar do doente crítico neonatal ou pediátrico**, seja assegurado por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Na tabela seguinte está explanado, a recomendação da MCCESIP para as horas de cuidados e ratios mínimos para cuidados pediátricos em contexto hospitalar, de acordo com os documentos consultados.



Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

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

CONTEXTOS DA PRÁTICA		HCN/DI	RÁTI O ENFERMEIRO / UTENTE OU ENFERMEIRO / CAMA OCUPADA			RÁTI O ENFERMEIRO ESPECIALISTA / CUIDADOS GERAIS
			MANHÃ	TARDE	NOITE	
Unidades de internamento	Cirúrgicos	5,5	1/3	1/5	1/6	2/3
	Médicos	6,5	1/3	1/4	1/5	
	Oncológicos	6,5	1/3	1/4	1/5	
	Queimados	7	1/2	1/4	1/4	
	Transplante hepático	6,5	1/3	1/4	1/5	
	Cardíacos	6,5	1/3	1/4	1/5	
	Neurocirúrgicos	7	1/2	1/4	1/4	
	Psiquiátricos	6	1/3	1/3	1/6	
Unidades de cuidados intensivos, intermédios	Cuidados Intensivos Pediátricos	16,94	1/1	1/1	1/1	2/3
	Cuidados Intermédios Pediátricos	10	1/2	1/3	1/3	
	Cuidados Intensivos Neonatais	16,94	1/1	1/1	1/1	
	Cuidados Intermédios Neonatais	10	1/2	1/3	1/3	
Cuidados Paliativos	Internamento	6,5	1/3	1/4	1/5	2/3
Urgência	Unidade de internamento de Curta Duração	6,5	1/3	1/4	1/5	1/3
	Salas de tratamento	n.a.	1 Enfermeiro/posto de trabalho			
	Triagem	n.a.				
Hospital de dia - Oncologia		n.a.	1/3	1/3	n.a.	1 por turno
Hospital de dia- Pediatria		n.a.	1/5	1/5	n.a.	1 por turno
Bloco Operatório (UCPA/Recobro)		n.a.	1 Enfermeiro por turno			1 por turno
Cirurgia de ambulatório (Recobro)		n.a.	1 Enfermeiro por turno	n.a.		1 por turno
Bloco de Partos/Unidade de Neonatologia		n.a.	1 EESIP/turno supranumerário presente na unidade de neonatologia para dar resposta imediata às situações urgentes/emergentes que ocorram no bloco de partos			
Consulta Externa	Salas de tratamento	n.a.	1 Enfermeiro/posto de trabalho	n.a.		1/3
	Consulta de referência	n.a.	1 Enfermeiro /70 urgentes	n.a.		2/3

Podem ser utilizadas as seguintes fórmulas de cálculo:

Serviços de Internamento

$$\frac{LP \times TO \times HCN/DI \times NDF}{T} \text{ ano} \quad \text{OU} \quad \frac{DI \times HCN}{T}$$

Urgência Pediátrica

$$(PT \times HF/D \times NDF/\text{ano}) / T \text{ ou } (AT \times HCN/AT) / T$$

Siglas das fórmulas de cálculo

LP — Lotação Praticada
TO — Taxa de Ocupação Esperada (a fornecer pela agência)
HCN — Horas de Cuidados Necessárias por dia de internamento (segundo definição)
NDF — Número de Dias de Funcionamento
DI — Dias de Internamento
T — N° de horas de trabalho por enfermeiro e por ano
PT — Posto de Trabalho
HF/D — N° de horas de funcionamento por dia de internamento
AT — N° de atendimentos por ano

Nos termos do n° 5 do Artigo 42° do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n° 156/2015, de 16 de setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as) | **MCEESIP**
Retificado na reunião ordinária do dia 13.12.2019

A MCEE de Saúde Infantil e Pediátrica



Enf.ª Lina Pereira
(Presidente)

Parecer MCEESIP 19/ 2019 - 6 de 6

