

C/c:

Exmo. Senhor
Presidente da CARNMI - Comissão de
Acompanhamento da Resposta Nacional
em Medicina Intensiva
Dr. João Gouveia

A Sua Excelência
A Ministra da Saúde
Prof. Doutora Marta Temido
Av. João Crisóstomo, 9 – 6.º
1049-062 Lisboa

Email: gouveia.jl@gmail.com

E-mail: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2020/5853		21-07-2020

Assunto: Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação – Medicina Intensiva

Excelência,

A Ordem dos Enfermeiros no âmbito da fase de consulta pública da proposta de Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação – Medicina Intensiva, vem, no âmbito das suas atribuições e competências, proceder ao envio dos seus contributos.

Em concreto, e no que se refere à Proposta de Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação – Medicina Intensiva, cumpre-nos tecer as seguintes considerações:

I. Considerações gerais

A Ordem dos Enfermeiros considera positiva a intenção vertida na proposta de RNEHR-MI, de aproximação na disponibilidade de camas de medicina intensiva existentes, à média europeia.

Uma primeira reflexão resulta da apreciação da constituição da CNARMI, a qual não integra nenhum Enfermeiro na sua composição, o que se reflecte em algumas das considerações vertidas no documento ora disponível para consulta, como se verificará.

De idêntica forma, não foi a lacuna referida suprida com qualquer consulta ou pedido de esclarecimento junto da Ordem dos Enfermeiros durante os trabalhos preparatórios. Num momento em que, cada vez mais, a prestação de cuidados de saúde assenta em equipas multiprofissionais e multidisciplinares, tal constatação sempre deveria ser espelhada na constituição dos grupos de trabalho com a natureza do presente.

a. Quanto às questões estruturais

O documento é omissivo quanto à forma como as unidades hospitalares, na maioria dos casos, irá proceder, do ponto de vista estrutural, ao aumento da disponibilidade de camas de medicina intensiva.



A maioria das estruturas físicas dos serviços de medicina intensiva está limitada, pelo que, a tomada de decisão deve sempre ponderar *ab initio* a segurança do doente crítico e profissionais.

Verifica-se, quanto ao aumento da disponibilidade de camas, que estando este dependente das condições infra-estruturais já existentes, se tem assistido ao alargamento de unidades com recurso a zonas fora daquela que é a estrutura física dos SMI, o que, em nosso entender é susceptível de prejudicar a prestação de cuidados.

b. Quanto às unidades

Quanto às unidades, persiste uma lacuna, já anteriormente identificada, relativa à cobertura territorial, que é o caso do Centro Hospitalar do Médio Ave (Unidade de Famalicão e Unidade de Santo Tirso) e Hospital de Santa Maria Maior (Barcelos), ambos com Urgência Médico-Cirúrgica, com cobertura de uma extensa área geográfica e populacional, que neste momento têm de proceder à transferência dos doentes críticos para outras unidades, condicionando desta forma os serviços e cuidados de saúde de ambas as unidades hospitalares.

Na Região de Lisboa e Vale do Tejo, na zona a sul do Tejo, atenta a elevada densidade demográfica e as características da população, deverá a Rede ponderar quatro pólos de SMI em vez dos três recomendados.

c. Quanto ao circuito do Doente Crítico

Considera a Ordem dos Enfermeiros ser recomendável que o Circuito do Doente Crítico seja aplicado de forma transversal a todo o País, adaptado à realidade hospitalar e às características e especificidades de cada região, permitindo que desta forma os SMI possam actuar nas diferentes fases da prestação de cuidados.

II. Formação em Enfermagem

Refere o documento, na sua introdução, ser necessário o *“Aumento significativo do número de enfermeiros nos quadros dos SMI, iniciando, em parceria com a Ordem dos Enfermeiros (OE), um processo de treino formal estruturado, em Enfermagem do doente crítico”*.

Sucedem que a Ordem dos Enfermeiros, no âmbito das suas competências de regulação e desenvolvimento da profissão, contempla já um programa de formação especializado para a área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, informação essencial e, aparentemente desconhecida do grupo de trabalho.

A publicação do Regulamento n.º 429/2018, de 16 de Julho, veio criar quatro Áreas de Especialidade em Enfermagem no âmbito da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sendo uma das quais, precisamente, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Como se verifica, desde 2018 que a Ordem dos Enfermeiros impõe como condição formativa o cumprimento de um plano curricular precisamente direccionado para o doente crítico, na qual obrigatoriamente os Enfermeiros têm de realizar 250 horas, de um total de 1000 horas, em contexto de medicina intensiva/unidades de cuidados intensivos polivalentes, para que possam obter o título profissional de Enfermeiro Especialista em EMC- Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, existindo Enfermeiros já formados e detentores do título profissional em causa.



Para além do enunciado, acompanha a Ordem dos Enfermeiros a recomendação geral de necessidade urgente de processos de qualificação dos recursos humanos, recursos estes, necessariamente diferenciados.

Assim, e atento o desenvolvimento e complexidade sentidos na prestação de cuidados em SMI, considera a Ordem dos Enfermeiros ser essencial a implementação do Internato de Especialidade em Enfermagem, potenciando a capacidade de formação em contextos com idoneidade formativa reconhecida.

III. Dotações seguras de Enfermagem

Apreciada a proposta, verifica-se ainda que a mesma não contempla o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de Setembro, publicado no DR n.º 184. II série de 2019.09.25, que aprova a Norma para Cálculo de Dotação Segura dos Cuidados de Enfermagem.

O referido Regulamento, enquanto instrumento de natureza técnica, verte as recomendações nacionais e internacionais relativas aos rácios de Enfermeiro por doente nas unidades de saúde, atenta a missão de promoção, defesa e melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população.

Recomenda a Norma quanto ao rácio Enfermeiro/cama para os SMI, conforme ponto B.8 sob a epígrafe “Unidades de Cuidados Intensivos”, que o mesmo é de 1:1 nas unidades de Nível III, 1:2 nas unidades de Nível II e de 1:3 nas unidades de Nível I.

Ora, a proposta prevê um aumento da capacidade instalada de 46% até 2021. Considerando a métrica apresentada de 1/3 da capacidade ser afectada a nível 2 e o restante a nível 3, o número de Enfermeiros apresentado como necessário para fazer face ao aumento de capacidade em medicina intensiva é manifestamente insuficiente. A necessidade total é superior a 1000 Enfermeiros.

Para além do considerado, recomenda a Ordem dos Enfermeiros, de acordo com as orientações internacionais, que, na constituição das equipas dos SMI, 50 % dos Enfermeiros sejam Enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24 horas, devendo idêntica regra ser assegurada na constituição de cada turno, por serem aqueles que detêm formação especializada para estes serviços.

No caso das unidades de cuidados intensivos de nível III, o rácio deve ser de 12 horas de cuidados de Enfermagem de Reabilitação por cada 5 clientes, em todos os dias da semana.

Nas unidades de cuidados intensivos de nível I e II, adicionalmente a equipa deve integrar Enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, de modo a assegurar o rácio de 12 horas de cuidados de enfermagem especializados por cada 8 clientes, em todos os dias da semana. Cuidados estes que se afiguram essenciais na qualidade e adequação dos cuidados prestados nestas unidades.

IV. Conclusão

Os SMI têm sofrido avanços, na sua organização e funcionamento, decorrentes tanto dos avanços na prática clínica como no que se refere aos dispositivos clínicos, sendo hoje mais exigentes em termos de conhecimentos e competências.



De igual forma, as características dos doentes, com maior número de comorbilidades, e o reconhecimento da necessidade de intervenção da Medicina Intensiva em relação ao doente crítico, independentemente do serviço ou unidade em que este se encontra, exigem uma maior diferenciação e especialização, essencial na implementação da pretendida REDE.

Considera-se ainda a necessidade de ponderar, na presente proposta, uma clarificação das responsabilidades das equipas de MI face aos doentes críticos que se encontram fora dos SMI, enunciando possíveis fluxos de actuação.

Para este efeito, a implementação transversal do circuito do doente crítico afigura-se como essencial para a redefinição organizacional e funcional das unidades de saúde, devendo ser entendida como garante de intervenção precoce e atempada destes doentes.

No que se refere aos processos formativos e integração de Enfermeiros, a presente proposta deverá incorporar aquele que é o processo de desenvolvimento profissional adoptado pela Ordem dos Enfermeiros, sem prejuízo do trabalho conjunto que necessita de ser desenvolvido.

A Ordem dos Enfermeiros acompanha a proposta apresentada de consolidação da contratação dos Enfermeiros contratados no âmbito da resposta à COVID-19, e a sua integração nos mapas de pessoal das unidades de saúde contratantes, atenta a sua necessidade.

Por último, no que se refere à abertura de procedimentos concursais para colocação de Enfermeiros, considera-se que os mesmos devem ponderar a dotação de Enfermeiros por cama, de acordo com as orientações internacionais.

Face ao enunciado, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível, como até aqui, para qualquer esclarecimento tido por necessário.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária