



**MESA DO COLÉGIO DA
ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA**

PARECER N.º 09 / 2017

ASSUNTO: TRANSPORTE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

1. A QUESTÃO COLOCADA

“... quanto à necessidade de munir preferencialmente a equipa de transporte do doente/pessoa em Situação Crítica e a equipa de Emergência Intra-hospitalar, de enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica”.

2. FUNDAMENTAÇÃO

“A pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Regulamento n.º 124/2011, de 18 de Fevereiro, p. 8656).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são, por conseguinte, cuidados que se revestem de uma importância máxima e que englobam uma avaliação diagnóstica e a monitorização constantes por forma a conhecer continuamente a situação da pessoa alvo dos cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil (Coimbra & Amaral, 2016).

*“O Enfermeiro possui formação humana, técnica e científica adequada para a prestação de cuidados em qualquer situação, particularmente em contexto de maior complexidade e constrangimento, sendo detentor de **competências específicas** que lhe permitem actuar de forma autónoma e interdependente, integrado na equipa de intervenção de emergência, (...) e no respeito pelas normas e orientações internacionalmente aceites.”* (Parecer do CJ n.º 121/2012)

Neste domínio, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente da Pessoa em Situação Crítica estão regulamentadas e publicadas em Diário da República 2.ª série, N.º 35 de 18 de Fevereiro de 2011, pelo Regulamento n.º 124/2011, a saber: a) Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção; c) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequadas.

Verificamos assim, que *“os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. Estes cuidados de enfermagem exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objectivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil”* (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro, p. 8656).

Nesta linha de pensamento, o transporte pré-hospitalar ou primário e intra-hospitalar ou secundário do doente crítico objectiva benefício para este, mas a evidência demonstra que o período de transporte não é isento de probabilidade de ocorrência de eventos que podem agravar o seu estado clínico e inclusivamente provocar a sua morte (Lopes & Frias, 2014).

Portanto, o transporte dos doentes críticos envolve alguns riscos, mas a sua realização justifica-se entre hospitais e entre serviços de um mesmo hospital, pela necessidade de facultar um nível assistencial



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

superior, ou para realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não efectuáveis no serviço ou na instituição, onde o doente se encontra internado. É fundamental reflectir sobre o risco/benefício desse transporte. Contudo, o nível de cuidados, durante o transporte, não deve ser inferior ao verificado no serviço de origem, devendo estar prevista a eventual necessidade de o elevar.

Tendo em conta esta premissa, a qualificação técnica, aspecto intimamente relacionado com a formação e a experiência clínica, constitui um dos aspectos mais importantes para a promoção e para a garantia da segurança durante o transporte (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos & Ordem dos Médicos, 2008). Para todos, mesmo para os profissionais que, habitualmente cuidam de doentes críticos, deve-se promover a formação específica no transporte e no cuidado da pessoa em situação crítica.

Assim, e reforçando o enunciado de posição da Ordem dos Enfermeiros, no qual refere que as intervenções do enfermeiro no pré-hospitalar deverão *“garantir o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário e/ou secundário do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, assegurando a prestação de cuidados de enfermagem necessários à manutenção/recuperação das funções vitais, durante o transporte”* (Enunciado de Posição EP01/07: Ordem Enfermeiros).

Neste sentido, a Direcção Geral de Saúde (DGS), no uso das suas competências, estabelece, por recomendação do Departamento da Qualidade na Saúde, a criação e implementação, a nível nacional, das Equipas de Emergência Intra-Hospitalares (EEIH). A Circular Normativa N.º 15/DQS/DQCO de 22 de Junho de 2010 determina a criação e implementação, a nível nacional, das Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalares (EEMI) e acrescenta que esta *“deve ser constituída por um Médico e um Enfermeiro com competências em abordagem avançada da via aérea, técnicas de reanimação e, preferencialmente, formação em emergência/intensivismo”* (p.2).

O Conselho de Enfermagem na Nota Informativa n.º 2/2017 expõe como objectivos destas equipas: reduzir a mortalidade, reduzir tempo de internamento, reduzir efeitos de Paragem Cardio-Respiratória, promover a formação na área da pessoa em situação crítica; garantir uma equipa organizada a situações de emergência clínica, sendo da responsabilidade do Departamento de Urgência e Emergência (ou análogo) a planificação, organização, efectivação e avaliação destas mesmas equipas.

Assim, com base nesta norma, é de ter em conta não só a necessidade de criação e implementação de Equipas de Emergência Intra-Hospitalares na prestação de cuidados a doentes em estado crítico, mas também a motivação, por considerarmos que esta temática possa contribuir para a visibilidade da autonomia, responsabilidade e qualificação no processo do cuidar do doente crítico, pelos enfermeiros especialistas em médico-cirúrgica no domínio da pessoa em situação crítica como está definido nas suas competências específicas, já descritas acima (Regulamento n.º 124/2011, OE).

A Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008), acrescentam nas recomendações em relação ao transporte de doentes críticos, que: o transporte intra-hospitalar do doente crítico deve ser idealmente, realizado por enfermeiro com experiência em reanimação e com treino em transporte de doentes críticos; o transporte secundário do doente crítico deve ser assegurado por uma equipa constituída pela tripulação habitual da ambulância e, pelo menos, por mais dois elementos (um médico e um enfermeiro), ambos com experiência em reanimação, manuseamento e manutenção do equipamento e o transporte aéreo/helitransporte também deve ser assegurado por equipas médica e enfermagem diferenciadas (nível cuidados intensivos) e recursos disponíveis.

3. CONCLUSÃO

Pelo exposto verificamos que o profissional com melhor formação para integrar Equipas de transportes de doente críticos ou Equipas de Emergência Intra-Hospitalar é preferencialmente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica. Assim, a Mesa



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

do Colégio de Especialidade Médico-Cirúrgica faz o apelo às Instituições de Saúde, no sentido de valorizarem a formação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica dotando as suas equipas com pessoal qualificado de modo a que os cuidados prestados sejam em benefício da pessoa/população alvo, otimizando as competências daqueles que melhor estão habilitados para implementar cada intervenção, tendo sempre presente que as funções dos enfermeiros especialistas não dependam da natureza flutuante de disponibilidade em recursos humanos ou de opiniões individuais.

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

BIBLIOGRAFIA

- Coimbra, N. & Amaral, T. (2016). Acompanhamento de Enfermeiro no Transporte Primário do Doente Crítico. Revista Nursing, Fevereiro.
- Conselho de Enfermagem (2017). Nota Informativa n.º 2/2017 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.
- Direcção Geral de Saúde (2010). Criação e Implementação de Uma Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar (EEM). Circular Normativa N.º 15/DQS/DQCO.
- Enunciado de Posição da Ordem dos Enfermeiros 01, Enfermagem no Pré-Hospitalar, de Janeiro de 2007.
- Lopes, H., Frias, A. (2014). Eventos adversos no transporte do doente crítico: percepção dos enfermeiros de um hospital central. Revista Investigação em Enfermagem, 2.º Série, n.º.6 (Fevereiro), p.55-58. Coimbra. ISSN 2182-9764.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.
- Parecer do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, Avaliação dos enfermeiros em Estágio e condução da VMER, de Dezembro de 2013.
- Regulamento n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série. N.º 35, p. 8648-8653.
- Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série. N.º 35, p. 8656-8657.
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos & Ordem dos Médicos (2008). Transportes de Pacientes Críticos: recomendações. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.

Relatores(as):	MCEEMC
Aprovado em reunião ordinária de 06.03.2017	

A Presidente da MCEE Médico-cirúrgica
Enfª Catarina Alexandra Lobão