



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

PARECER N.º 15 / 2018

ASSUNTO: FUNÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS/SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

1. QUESTÃO COLOCADA

“(...) qual a dotação/percentagem de enfermeiros especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica na UCI e qual a especialidade detida pelos enfermeiros em função de chefia.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Medicina Intensiva é uma área multidisciplinar e diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de situações de doença aguda grave potencialmente reversível, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s). Representa uma percentagem cada vez mais importante das camas de cuidados agudos e um dos pilares fundamentais da estrutura de avaliação e tratamento do doente agudo grave, quer dentro dos seus espaços físicos quer através da colaboração em outro tipo de actividades tais como vias de acesso preferencial, tendo ainda um papel cada vez mais importante nas Equipas de Emergência Intra-Hospitalares (Ministério da Saúde, 2013).

Defende-se que os Serviços de Medicina Intensiva (SMI) / Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) devem ser responsáveis pelo doente crítico, independentemente do local onde este se encontre no hospital, quer seja no serviço de urgência através de presença nas salas de emergência ou nas unidades intensivas e intermédias e no internamento através das equipas de emergência interna e do exercício de consultadoria (Ministério da Saúde, 2017).

As unidades de cuidados intensivos são assim *“locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais”* (Ministério da Saúde - Direção de Serviços de planeamento, 2003, p.6).

O número de enfermeiros necessário e desejável nas UCI/SMI de acordo com o número de camas é difícil de estabelecer de uma maneira padronizada já que logicamente variará com as características das UCI, do tipo de assistência prestada – dentro e fora da unidade, com a complexidade dos doentes, entre outros factores. No entanto, o direito fundamental de qualquer cidadão em estado de doença crítica, ser assistido e tratado por profissionais qualificados e recursos adequados, não pode ser colocado em causa.

O manual de 2003 - Cuidados Intensivos – Recomendações para o seu desenvolvimento defende que os Serviços/Unidades de Cuidados Intensivos têm de ser dotados de recursos humanos, no caso em apreço, enfermeiros, qualificados e treinados para manusear as situações que lhes são confiadas, com a tecnologia de que dispõem, 24 horas por dia, referindo ainda que *“não devem ser criados Serviços/Unidades de Cuidados Intensivos em instituições sem profissionais qualificados (Ministério da Saúde - Direção de Serviços de planeamento, 2003, p.13)”* vaticinando, portanto, a importância da formação complementar e a necessidade destes profissionais serem dotados de uma experiência singular no domínio de actuação desta área científica.

Esta ideia continua a prevalecer no documento que faz a avaliação nacional das unidades de cuidados intensivos Ministério da Saúde (2013) que aponta a relevância de uma política de recursos humanos de formação de enfermeiros em cuidados intensivos que garanta pelo menos uma antecipação em dois anos a formação destes profissionais qualificados, permitindo-lhe assim uma experiência previa à real autonomia.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

A formação específica e especializada é justificada pela crescente complexidade dos equipamentos, técnicas e procedimentos disponibilizados por estes serviços/unidades. Daí resulta que a capacidade para abordar, de forma global, integrada e multidisciplinar, doentes complexos e graves é cada vez mais importante num mundo de crescente fragmentação e especialização de conhecimento.

Reconhecendo esta necessidade, surge a formação de especialização em Enfermagem, com os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem (CPLEE) e de Mestrados desenvolvidos por Instituições de Ensino Superior de Enfermagem e sob o olhar atento da Ordem dos Enfermeiros (uma vez que os planos de estudos desta formação carece, de parecer vinculativo desta Ordem).

Neste domínio, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à 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.

Entende-se que 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. 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.

De acordo com a Rede de Referência de Medicina Intensiva os SMI devem ser dotados de enfermeiro-chefe com o perfil e competências adequadas de acordo com a missão do serviço e da instituição e o rácio enfermeiro/doente deve ser flexível de acordo com os níveis de cuidados necessários a prestar aos doentes, e de acordo com perfil, missão e carteira assistencial (Ministério da Saúde, 2017). Na prestação direta dos cuidados de enfermagem aos doentes, e sem embargo do referido no Regulamento n.º 533/2014 - Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 233, de 2 de dezembro, recomendam-se “os rácios mínimos de 1:2 em camas de nível III e de 1:3 em camas de nível II.”

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (MCEEMC), reconhece que a norma acima referenciada carece de actualização, estando este trabalho a ser efectuado por um grupo da Ordem dos Enfermeiros criado para o efeito. À semelhança do preconizado em relação aos serviços de urgência no Despacho n.º 10319/2014, de 11 de Agosto, no n.º I. da alínea c) do n.º3 do artigo 21.º que refere que “*pelo menos 50% dos profissionais enfermeiros nas equipas de atendimento da Rede de Urgência, em exercício em qualquer um momento, nos SUB (Serviços de Urgência Básica), nos SUMC (Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica) e nos SUP (Serviços de Urgência Polivalente) devam possuir Competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.*” Também nos serviços de medicina intensiva/Unidade de Cuidados Intensivos defendemos esta dotação de enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Em relação ao rácio enfermeiro/doente, acreditamos que a evidência científica deve imperar. Trabalhos como o de Macedo et al. (2016) e Macedo (2017) oferecem-nos o instrumento Nursing Activities Score, que permite a avaliação da carga de trabalho de enfermagem dos enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos.

A gestão de serviços de enfermagem é garantia dos enfermeiros detentores do título de especialista atribuído pela Ordem dos Enfermeiros. Com a publicação do regulamento de competências acrescidas avançada em gestão (Regulamento n.º 76/2018 – Diário da República n.º 21/2018,



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Série II de 2018-01-30) foram dissipadas qualquer dúvida relacionada com o profissional mais habilitado para chefia de serviços de enfermagem.

O Parecer n.º 8/2017 – Competências na Chefia das equipas pelos enfermeiros especialista de Enfermagem Médico-Cirúrgica, desta Mesa de Colégio elucida-nos que o profissional com melhor formação para chefiar e coordenar equipas de enfermagem em serviços de Medicina Intensiva ou de Cuidados Intensivos é o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

3. CONCLUSÃO

Os cuidados à população devem ser organizados para que sejam prestados em benefício da mesma, otimizando as competências daqueles que melhor estão habilitados para implementar cada intervenção. Pela exigência normativa estamos certos que o profissional detentor do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica é aquele que detém o core de competências adequado para dar resposta às necessidades em cuidados da Pessoa em Situação Crítica, em contexto como a Medicina Intensiva e Unidades de Cuidados Intensivos.

Os pareceres das Mesas dos Colégios das Especialidades são vinculativos, sendo através destes que tentamos balizar a intervenção específica quando a documentação existente não é clarividente.

Assim clarificamos que:

- Dispondo os serviços em apreço de equipas de enfermagem com enfermeiros detentores do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, deverão ser estes a exercer funções de chefia/coordenação e na elaboração das escalas de trabalho devem ser distribuídos equitativamente pelos vários turnos.
- A nível das dotações seguras nos serviços de Medicina Intensiva e Unidades de Cuidados Intensivos preconizamos os 50% de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, num rácio de enfermeiro/doente coerente com o cálculo da carga de trabalho calculada diariamente, através de instrumentos cientificamente aceites.

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

4. BIBLIOGRAFIA

Despacho n.º 10319/2014 (2014). Publicado em Diário da República n.º 153/2014, Série II de 11 de Agosto de 2014, p. 20673-20678.

Macedo, A. P., Mendes, C. M., Candeias, A. L., Sousa, M. P., Hoffmeister, L. V., & Lage, M. I. (set-out;69(5) de 2016). Validation of the Nursing Activities Score in Portuguese intensive care units. *Rev Bras Enferm* [Internet], pp. 826-832.

Macedo, R. P. (2017). Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa. Viseu, Portugal: Relatório final realizado no âmbito do 5o curso de mestrado para a candidatura ao grau de mestre em enfermagem Médico- Cirúrgica.

Ministério da Saúde - Direção de Serviços de planeamento. (2003). Cuidados Intensivos – Recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Ministério da Saúde. (2013). Avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos. Governo de Portugal.

Ministério da Saúde. (2017). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Medicina Intensiva. República Portuguesa.



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

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.

Regulamento n.º 533/2014 de 2 de Dezembro (2014). Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, 2.ª série, n.º 233, p. 30247-30254.

Relatores(as):	MCEEMC
Aprovado em reunião Extraordinária no dia 02.07.2018	

A Presidente da MCEE Médico-Cirúrgica
Enf^ª Catarina Alexandra Lobão