



Parecer

Plano Estratégico de Recursos Humanos de Emergência Pré-hospitalar

A Ordem dos Enfermeiros manifesta a sua veemente discordância relativamente ao
Plano Estratégico de Recursos Humanos de Emergência Pré-hospitalar

A. *Dos fundamentos e motivos*

- 1) Quando iniciou funções, o actual Conselho Directivo do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) assumiu a necessidade e o compromisso de proceder à elaboração de um Plano Estratégico para a Emergência Pré-hospitalar (EPH) em Portugal. Esse plano, segundo o Presidente do INEM, **deveria, após uma análise dos resultados do actual modelo, definir claramente os objectivos a atingir, os meios para os atingir e a sua organização.**

O documento que está na origem deste parecer, colocado em discussão pública pelo senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde a 6 de Maio de 2010, não respeita a orientação / compromisso anteriormente assumida e não apresenta qualquer fundamentação para tal.

- 2) Na Nota Introdutória do documento em apreço afirma-se que: «o essencial da atenção deve ser centrado nesse esforço de consolidação, formação e diferenciação profissional» assumindo-se ainda que será «muito importante, neste contexto, assegurar uma boa relação custo-benefício das opções tomadas, elemento essencial para garantir a sustentabilidade do sistema». Ora, este pressuposto, extremamente bem formulado, é justamente aquele que nunca é materializado ao longo de todo o documento. Estamos, pois, perante uma mera declaração de intenções.
- 3) Do mesmo modo, é inaceitável que, ainda na Nota Introdutória, o documento refira que: «Na sequência da sua aprovação será apresentado um Plano de Operacionalização, para o conjunto de orientações nele expressas. Nesse documento será estabelecido o calendário de implementação do conjunto de medidas». Uma vez mais, a não apresentação do referido plano inviabiliza uma leitura crítica que possa balizar a bondade das recomendações propostas, pela dificuldade de percepção do alcance da totalidade das intenções a este associadas, bem como se o mesmo pode contribuir, de facto, para a «sustentabilidade do sistema», não colocando em causa, em caso algum, os ganhos em saúde que o devem nortear.
- 4) Ao isolar a abordagem dos recursos humanos, apresentando um Plano Estratégico de Recursos Humanos de Emergência Pré-hospitalar, reduz-se perigosamente a análise sobre o modelo de EPH que melhor se adequa à realidade do nosso país. A alteração e reforma dos serviços de urgência recomenda uma visão integrada e integradora dos diversos meios existentes,

garantindo-se deste modo que, de uma forma regular, os profissionais alocados aos meios da emergência também desenvolvam a sua actividade nas unidades prestadoras cuidados, criando-se assim sinergias equilibradas entre os meios disponíveis e as competências necessárias para intervenções qualificadas.

- 5) Acresce que o documento apresentado, dando alguma ênfase à estrutura, não tem em conta os processos e menos ainda os resultados das intervenções efectuadas, a partir do modelo que hoje vigora na Emergência Pré-hospitalar em Portugal. Tal é incompreensível num quadro de melhoria contínua da qualidade. Note-se que em momento algum são identificadas as áreas problemáticas, como por exemplo: as chamadas não atendidas; a demora de atendimento; o índice e causas de inoperacionalidade dos meios, nomeadamente das Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER); a ausência de avaliação das intervenções realizadas; a satisfação dos utentes e dos profissionais, entre outros elementos.
- 6) É incompreensível e inaceitável que nos recursos actualmente afectos aos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) não seja mencionado o número de enfermeiros que neles prestam serviço desde 2007, assim como a clara e explícita intenção de afastar este recurso qualificado. Note-se que o compromisso assumido pelo senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde com a Ordem dos Enfermeiros foi o de se proceder à avaliação prévia antes de qualquer decisão. Ora, no documento em apreço não vislumbramos qualquer elemento de análise que faça perigar a nossa profunda convicção de que os enfermeiros nos CODU acrescentam valor ao sistema pela disponibilização permanente de uma resposta qualificada que outros profissionais não clínicos jamais podem oferecer. Este facto assume particular relevância quando o INEM assume que «a actividade de Emergência Pré-hospitalar articula-se a partir dos CODU, com a Rede Nacional de Emergência, ...».
- 7) Também não pode ser admissível que no enquadramento geral, tal como está referido para os meios de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Imediato de Vida (SIV), quando é feita referência aos meios de Suporte Avançado de Vida (SAV - viaturas rápidas, terrestres ou aéreas), não esteja expresso que estes são tripulados por médico e enfermeiro.
- 8) A proposta apresentada atribui responsabilidades clínicas a trabalhadores não habilitados e que jamais o poderão ser por esta via. Tal facto prenuncia uma regressão nas condições de qualidade e segurança dos cuidados pré-hospitalares, aligeirando de modo inaceitável a qualidade da avaliação inicial da vítima, etapa crucial para o sucesso do socorro.
- 9) Os motivos acima apresentados consubstanciam o facto de estarmos perante um documento cujo alcance e implicações configuram mudanças de modelo na EPH, sem apresentação de fundamentos que as suportem, e contrariando totalmente a perspectiva que a senhora Ministra da Saúde tem defendido perante a Ordem dos Enfermeiros.

Atendendo ao que fica dito, confirma-se que se encontra em discussão pública um documento que não permite uma cabal análise do modelo de organização da Emergência Pré-hospitalar. Estamos, isso sim, perante um documento redutor, centrado somente nos recursos humanos, propondo a transferência de competências dos enfermeiros para outros profissionais e que, do nosso ponto de vista, prefigura uma primeira etapa para a alteração do modelo de prestação de cuidados em ambiente pré-hospitalar.

A Ordem dos Enfermeiros, em nome da defesa da qualidade dos cuidados de saúde, uma das suas principais atribuições legais, jamais se associará a qualquer estratégia que redunde em prejuízos para a prestação de cuidados aos cidadãos e, por maioria de razão, em área tão sensível como é a área da EPH.

B. Da especificidade «sobre os Recursos Humanos – Modelo futuro»

A abordagem dos vários pontos referentes a esta matéria decorre da posição sempre assumida por esta Ordem e que aqui se explicita:

- 1) O documento faz referência a três grupos profissionais com auto-regulação (enfermeiros, médicos e psicólogos), sem que previamente tenham sido consultadas as respectivas Ordens, o que, desde logo, ergue a questão da legitimidade da tentativa de regulação da actividade profissional destes profissionais a partir de um plano estratégico de recursos humanos, **por uma entidade que não detém competências reguladoras para tal.**
- 2) Concretamente em relação aos enfermeiros, e sob o título «perfil funcional», é visível o estreitamento do campo de acção dos enfermeiros, ao arrepio do actual enquadramento legal desta profissão (v.g. REPE, por exemplo). A formulação encontrada, porque redutora e desenquadrada da actual realidade profissional, obriga aos seguintes comentários específicos:
 - a. *Actuar ao nível do sistema de socorro pré-hospitalar, participando na vertente medicalizada;*
 - i. O enfermeiro actua, no sistema de socorro pré-hospitalar, de acordo com o definido pela Ordem dos Enfermeiros na Tomada de Posição que aqui damos como reproduzida em anexo.
 - b. *Realizar referenciação e transporte de doente urgente / emergente;*
 - c. *Colaborar na formação;*
 - i. Considera-se que a formulação deverá ser: «Realizar formação», ou seja, assumir o papel de formador e cooperar no desenho das estratégias formativas que se adequem aos diversos profissionais envolvidos e aos contextos de acção. O sentido redutor apresentado é um sintoma claro de desperdício pela não valorização da experiência dos enfermeiros que têm participado com enorme sucesso nos processos formativos do INEM. Os enfermeiros são certamente, o grupo profissional que mais tem contribuído para a melhoria dos níveis de formação de todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados nesta área.
 - d. *Participar em planos de emergência;*
 - i. A formulação encontrada é vaga e, de um certo ponto de vista «ininteligível». Propomos: «Cooperar com os demais actores na concepção, implementação e avaliação de planos de emergência».
 - ii. Urge definir, em cooperação com os demais agentes da Protecção Civil, um conjunto de instrumentos que habilitem o País a responder a toda e qualquer

situação de emergência e / ou catástrofe de forma integrada, articulada e eficaz.

e. *Realizar ou colaborar na realização de estudos sobre problemas de Enfermagem, visando a melhoria dos cuidados;*

i. Sugerimos a seguinte redacção: «Realizar e colaborar na realização de estudos de investigação relativos aos diagnósticos e intervenções de Enfermagem face à pessoa em situação de emergência».

f. *Actuar em situações de excepção / catástrofe, bem como em missões humanitárias, quer nacionais, quer internacionais, prestar apoio a eventos de risco e proceder ao acompanhamento de altas individualidades.*

3) Relativamente à presença de enfermeiros nos CODU, algo que com este documento se pretende cessar, salienta-se o seguinte:

- a. No que diz respeito à afirmação feita de que «A coexistência destes dois profissionais (médicos e enfermeiros) não encontra paralelo nos restantes países europeus», a Ordem dos Enfermeiros, constata que existem vários sistemas de triagem de meios de emergência, na Europa, completamente operados por ou com efectiva participação de enfermeiros¹. Nos CODU são atendidas diariamente cerca de 4 mil chamadas que carecem de interpretação e decisão clínica, sendo por isso necessário disponibilizar os recursos que não comprometam a eficácia da intervenção dos meios de Emergência Pré-hospitalar. Entendemos que a presença de médico e enfermeiro oferece uma combinação de competências que acrescenta valor ao juízo clínico, elemento absolutamente determinante para o sucesso do socorro. Além disso, os novos recursos criados apelam a uma maior exigência, sendo consensual que a variável «tempo de resposta» é vital para o sucesso e para a efectividade das respostas, por exemplo, das Vias Verdes coronária e de AVC.
- b. A formação de base altamente diferenciada dos enfermeiros permite-lhes um conhecimento global da pessoa, o que lhes possibilita uma valorização assertiva de dados que nenhum protocolo pode ter em conta. A interpretação de dados baseada em evidência e conhecimento científicos potenciam a eficácia das respostas, qualificam o serviço e conferem confiança e segurança aos cidadãos.
- c. Consideramos ainda que, contrariamente ao compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, a decisão de excluir os enfermeiros dos CODU não está fundamentada em qualquer avaliação objectiva da actividade até agora exercida. Pelo contrário, a ausência de qualquer avaliação legítima a nossa convicção que o hipotético afastamento destes profissionais se encontra ancorado em critérios que nada têm a ver com a necessidade e qualidade das suas intervenções.

¹ Completamente assegurada por enfermeiros na Holanda; parte integrante da equipa na maioria das províncias de Espanha.

- d. Atendendo ao exposto, de acordo com o que tem vindo a defender publicamente, a Ordem dos Enfermeiros reitera a sua posição de que os enfermeiros deverão continuar a exercer funções nos CODU, pelo que, neste sentido, deverá ser acrescentado um ponto com a seguinte redacção:
 - i. «Colaborar na actividade dos CODU, responsabilizando-se por acompanhar a acção dos meios no terreno, de acordo com protocolos estabelecidos».
- 4) Podendo considerar-se «conteúdo funcional de um cargo», a formulação anterior difere do «perfil funcional dos enfermeiros». Sugere-se a inclusão dos aspectos enunciados pela Ordem dos Enfermeiros para a Emergência Pré-hospitalar:
- a. «Actuar sempre de acordo com o seu enquadramento legal, procurando assegurar, no exercício das suas competências, a estabilização do indivíduo vítima de acidente e / ou doença súbita, no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais por todos os meios à sua disposição»;
 - b. «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»;
 - c. «Assegurar a continuidade dos cuidados de Enfermagem e a transmissão da informação pertinente, sustentada em registos adequados, no momento da recepção do indivíduo vítima de acidente e / ou doença súbita, na unidade hospitalar de referência»;
 - d. «Garantir adequada informação e acompanhamento à família do indivíduo vítima de acidente e / ou doença súbita, de forma a minimizar o seu sofrimento»;

Sobre o Perfil de Competências dos Técnicos de Emergência Pré-hospitalar (TEPH)

A Ordem dos Enfermeiros mantém a sua frontal oposição à criação de um grupo técnico para actuar na área da emergência. Esta é uma das áreas onde a solidez da formação técnico-científica assume particular relevo na eficácia e eficiência das respostas a que o cidadão tem direito – uma má decisão pode ter consequências catastróficas. Ora, qualquer solução que diminua a qualificação das respostas merece o nosso repúdio, pois coloca em causa a segurança e a qualidade dos cuidados a prestar aos cidadãos, aliás de acordo com pronunciamento recente, suportado no Parecer nº 2 / 2010 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, que anexamos.

Reafirmamos, no entanto, a importância de melhorar a formação dos actuais TEPH, considerando ainda, que, no âmbito da emergência em saúde, deverá haver uma grande articulação entre todos os grupos profissionais. Este princípio deve ser enquadrado pela clara definição de protocolos de actuação, baseados nas normas e orientações internacionalmente aceites.

Sobre a Formação

As referências feitas aos enfermeiros, neste capítulo, têm bastante mais a ver com o regime de vinculação e não tanto com a formação e competências destes profissionais.

O exercício de funções no contexto pré-hospitalar, pela natureza do mesmo, obriga a uma formação acrescida e experiência profissional em cuidados de emergência. O enfermeiro deverá ter formação em SAV, Suporte de Vida em Trauma e Suporte de Vida Pediátrico, considerando-se ainda que o tempo de exercício profissional deverá ser o adequado à aquisição destas competências, bem como a consolidação das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais.

Nestes pressupostos, a actividade dos enfermeiros que exercem funções em Emergência Pré-hospitalar deverá organizar-se de acordo com uma matriz a definir, que permita a manutenção e o desenvolvimento de competências profissionais.

C. Considerações finais

Reafirma-se que o documento em apreço é absolutamente redutor, uma vez que a definição de um plano estratégico obedece a princípios que aqui não se encontram presentes.

Um plano estratégico para esta área deveria estabelecer os princípios que permitissem:

- Melhorar as condições de acesso e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde no âmbito da EPH, capacitando os cidadãos para um uso adequado dos meios e para serem verdadeiros agentes do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM);
- Incrementar a formação e qualificação de todos os grupos profissionais que actuam na EPH;
- Promover com clareza a articulação entre todos os «agentes» da EPH;
- Garantir o cumprimento das orientações emitidas pelas Ordens Profissionais para a actividade na EPH como suporte à segurança e qualidade dos cuidados na responsabilidade técnica e deontológica a que estão vinculados profissionalmente.

O «novo» caminho que o Ministério da Saúde e o INEM apontam neste documento confirma a não avaliação do salto qualitativo dado nesta área em 2007. Nessa altura, o relatório final da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências referia que, com a introdução de mecanismos de geo-referenciação nos meios de socorro pré-hospitalares, seria «útil e possível consignar tempos-alvo para esta fase do socorro», no que diz respeito ao tempo de resposta do socorro ao local de ocorrência.

A mesma comissão fazia ainda a seguinte proposta de metas:

- a. 90 % das respostas dentro de 15 minutos, em áreas urbanas.
- b. 90 % das respostas dentro de 30 minutos, em áreas rurais.
- c. Com a evolução do sistema de socorro, uma aproximação crescente dos tempos de resposta padronizados a nível internacional, para as situações emergentes – que colocam a vida em perigo imediato (> 75 a 90% das respostas dentro de 8 minutos).
- d. Uma ambulância de emergência por cada 40.000 habitantes (não sendo exigidas mais ambulâncias no País, mas sim uma distribuição mais racional, com uma qualificação crescente e profissionalização das suas tripulações).
- e. Uma equipa de socorro com capacidade de medidas de suporte avançado de vida por cada 200.000 habitantes, não sendo exigida Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) em todas as situações, podendo para alguns actos de emergência haver tripulantes de ambulância com níveis de diferenciação superiores ao Tripulante de Ambulância de Socorro (actuando sempre sob controlo médico).

A evolução dos tempos de resposta encontrava-se na altura, tal como agora, dependente da melhoria do sistema e da sua monitorização. Preconizava-se uma «crescente qualificação do socorro pré-hospitalar...»

A opção tomada nessa altura, em função desta análise, foi a de incorporar no sistema integrado de emergência médica as SIV (ambulâncias de Suporte Imediato de Vida).

As ambulâncias SIV destinam-se a garantir cuidados de saúde diferenciados, designadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa com capacidade de prestação de Suporte Avançado de Vida. Este conceito é extensível às situações que poderão evoluir para paragem cárdio-respiratória, caso não sejam imediatamente tomadas as medidas necessárias. A tripulação da ambulância de Suporte Imediato de Vida é constituída por um enfermeiro e um técnico de ambulância de emergência. Ao nível dos recursos técnicos, tem a carga de uma ambulância de Suporte Básico de Vida, acrescida de um monitor-desfibrilhador e diversos fármacos. O equipamento das SIV permite a transmissão de electrocardiograma e sinais vitais.

Desta forma, considerou-se adequado aproveitar a formação altamente diferenciada dos enfermeiros e a sua experiência na compreensão da globalidade da pessoa e das suas respostas às situações de doença súbita / crise, como uma clara mais-valia no contexto específico dos cuidados de saúde em Emergência Pré-hospitalar. A associação, neste meio, de um outro técnico (TAE / TEPH), com formação adequada ao nível do Suporte Básico de Vida, imobilização, estabilização e transporte da vítima, veio, efectivamente, revelar-se como um binómio adequado nas situações que requerem maior diferenciação de cuidados.

Partindo dos dados constantes no documento agora apresentado, pode claramente inferir-se que este meio se constituiu como um claro acréscimo de qualidade no SIEM. A introdução das SIV permitiu efectivamente expandir o SIEM para o interior do País, onde um cidadão tem exactamente o mesmo direito a cuidados diferenciados como se residisse em áreas cobertas pela medicalização. Apesar da intenção expressa de continuar a apostar neste programa, iniciado em 2007, talvez se pudesse ir mais longe em relação ao mesmo. É no entanto seguro que as condições geodemográficas e económicas do País, bem como os recursos humanos existentes, implicarão sempre a existência de vários níveis de resposta nesta área da prestação de cuidados de saúde.

É com base nestes pressupostos que se considera ainda que um Sistema Integrado de Emergência Médica verdadeiramente centrado no cidadão, deverá:

- Estar construído de forma a garantir um tempo de resposta de nível SBV/Desfibrilhação Automática Externa (DAE) e praticamente imediato, sendo para este efeito

indispensável o incremento da formação neste domínio, quer nas Corporações de Bombeiros, quer em todas as instituições de saúde.

- Estar bem desenhado e organizado, com normas obrigatórias bem definidas, um sistema de comunicações que promova uma rápida e eficaz transmissão e interpretação de dados, quer a partir dos pedidos de socorro, quer dos dados transmitidos pelos profissionais dos meios a actuar no terreno.
- Ter definidos os tempos de resposta máximos para os meios SBV/DAE, SIV e SAV, promovendo a sua adequada distribuição, em função das metas definidas, garantindo que a alocação dos recursos existentes se subordina, em todo o momento, aos critérios de gravidade clínica da vítima.
- Ser incrementada a formação integrada nos currículos escolares básicos em SBV e em gestos básicos de socorrismo, tornando efectivamente cada cidadão num agente activo do SIEM.

Só assim se estará em presença de um processo que tende a «aperfeiçoar um modelo centrado no cidadão e nas suas necessidades (...) com vista a dar resposta adequada ao doente, qualquer que seja a sua situação clínica e o local da ocorrência».

Em conclusão:

- 1) Atendendo a que a formulação do perfil funcional do enfermeiro, contido no documento, foi efectuado sem consulta prévia à Ordem dos Enfermeiros, ergue-se a questão da legitimidade da regulação destes profissionais a partir de um plano estratégico de recursos humanos, por uma entidade que não detém competências reguladoras. Assim, exigimos a alteração deste perfil funcional nos termos descritos no presente parecer.
- 2) A Ordem dos Enfermeiros mantém a sua frontal oposição à criação de um grupo técnico para actuar em emergência sem domínio científico e colocando em causa a segurança e a qualidade dos cuidados a prestar aos cidadãos, conforme pronunciamento recente suportado no Parecer nº 2 / 2010 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, que anexamos.
- 3) Atendendo à diferenciação introduzida no Sistema Integrado de Emergência Médica desde 2007, conforme descrito atrás, e porque, contrariamente ao compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, a decisão de excluir os enfermeiros dos CODU não está fundamentada em qualquer avaliação objectiva da actividade até agora exercida, a Ordem dos Enfermeiros reitera a sua posição de que os enfermeiros deverão continuar a exercer funções nos CODU, nos termos descritos.
- 4) Atendendo ao carácter redutor do documento colocado em discussão pública, reafirmamos a necessidade de construir um verdadeiro plano estratégico para a EPH.
- 5) A Ordem dos Enfermeiros utilizará todos os meios ao seu alcance para garantir que os cidadãos continuarão a ter direito à mais-valia decorrente das competências próprias dos enfermeiros no âmbito da Emergência Pré-hospitalar.

Documentos associados:

- Enunciado de Posição da Ordem dos Enfermeiros sobre «Enfermagem no Pré-hospitalar» - Janeiro de 2007 - EP01/07;
- Parecer n.º 84 / 2008 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros sobre «Proposta de Criação do Técnico de Emergência Pré-Hospitalar»;
- Parecer n.º 276 / 2010 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros sobre «Criação da Carreira de Técnico de Emergência Médica (TEM): Plano de Estudos do Curso de Especialização Tecnológica – TEM»;
- Parecer n.º 1 / 2010 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros sobre «Intervenção do Enfermeiro em Emergência Pré-Hospitalar: A especificidade do contexto CODU e SIV»;
- Parecer n.º 2 / 2010 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros sobre «Actualização documental da Proposta de Carreira de Técnico de Emergência Médica (TEM): Plano de Estudos do Curso de Especialização Tecnológica – TEM».

O Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros

19 de Maio de 2010