



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

PARECER N.º 2 / 2012

DOTAÇÃO DE PESSOAL NO SERVIÇO DE PEDIATRIA ONCOLÓGICA

1. A questão colocada

“Solicitar o parecer da Ordem acerca da dotação de pessoal no serviço de Pediatria Oncológica, dado que não existem dados oficiais específicos para este tipo de serviço”.

2. Fundamentação

O Enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de “Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”.(Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril)

Compete ao Enfermeiro “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”. (Artigo 76º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, são elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem, o número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem. (O.E.2001)

De acordo com a Tomada de Posição da Ordem dos Enfermeiros (OE) relativa a cuidados seguros (2006), “os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade”.

Considerando que os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros e que a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde, o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (leges artis), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente.

Rácios de Enfermeiros em Serviços de Pediatria

Dotações seguras significa que “está disponível em todas as alturas uma quantidade adequada de pessoal com uma combinação adequadas de níveis de competência para assegurar que se vai ao encontro das necessidades de cuidados de doentes e que são mantidas condições de trabalho isentas de risco”.(ICN 2006).

Segundo a Associação de Enfermagem do Estado da Carolina do Norte “as dotações seguras refletem a manutenção da qualidade dos cuidados aos doentes, das vidas profissionais dos enfermeiros e dos resultados da organização. As práticas de dotações seguras incorporam a complexidade das atividades e intensidades de enfermagem; os níveis variáveis de preparação, competência e experiência dos enfermeiros; o desenvolvimento do pessoal de cuidados de saúde; apoio da gestão de saúde aos níveis operacional e executivo; ambiente contextual e tecnológico das instalações; apoio disponível dos serviços; e a prestação de proteção a quem comunique situações anómalas”. (ICN, 2006)



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

As recomendações de rácios mínimos para os contextos pediátricos podem inadvertidamente minimizar a complexidade e o grande número de questões que devem ser considerados nos cuidados às crianças e suas famílias. Algumas das questões a considerar relacionam-se nomeadamente com o resultado do relatório da Comissão Europeia de 2008 sobre Protecção social e Inclusão social em Portugal que identifica mais de 20% de crianças (uma em cada cinco) expostas ao risco de pobreza, facto que contribui para maiores carências nos cuidados primários preventivos de saúde com consequências no aumento da morbilidade e da complexidade das situações de doença destas crianças; por outro lado a necessidade de dispensar cuidados de intensidade cada vez maior às crianças hospitalizadas, uma vez que os tratamentos e cirurgias que salvam as suas vidas originam crianças que vivem com situações crónicas e complexas de saúde; também as tecnologias aplicadas à saúde, resultam em cuidados complexos, que são muitas vezes dispensados em casa pelos pais ou em regime ambulatorio. O que também está clarificado é que, quando as cargas de trabalho dos enfermeiros são intensas, apenas lhes deixam tempo para se ocuparem das intervenções relacionadas com as necessidades.

Em Portugal para além dos indicadores de pessoal (enfermeiros) relativos ao funcionamento de lares para idosos e que constam do Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro não existem outros indicadores numéricos constantes de diplomas legais.

Em 2006, a Secretaria Geral do Ministério da Saúde, publicou a Circular Normativa n.º 1 de 12/01/2006, onde apresentava formas de cálculo relativas a necessidades de enfermeiros, para os diversos contextos hospitalares e centros de saúde. Estas fórmulas de cálculo relativamente a necessidades de enfermeiros consideram relevantes a lotação praticada, a taxa de ocupação esperada, o número de dias de serviço por ano que no caso presente são 365 dias/ano e o número de horas de cuidados necessários por dia de internamento, sendo que para a Pediatria se recomendam no mesmo documento 4,78 horas/dia de internamento, o que hoje se considera insuficiente à luz de novos documentos produzidos.

Em 2008, a Comissão Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente, criada na dependência direta do Ministro da Saúde e anterior à atual Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, aprovou o documento "O Enfermeiro e os Cuidados de Saúde à Criança e Adolescente" onde, adaptando à população portuguesa os princípios gerais e os rácios mínimos encontrados em normas internacionais e com base em determinados princípios relacionados com os cuidados ao doente, com os profissionais e com a organização, propôs alguns rácios para os cuidados hospitalares e para os cuidados de saúde primários.

O documento considera que a dotação adequada de enfermeiros é um dos factores fundamentais para que se prestem cuidados de qualidade aos utentes, pois com dotações adequadas há diminuição das taxas de morbilidade e mortalidade.

Pode ainda ler-se no documento que atualmente se questiona a determinação do número de enfermeiros, recorrendo só ao conceito das horas de cuidados por doente e por dia. A determinação dos rácios é mais adequada e significativa quando prevê a intensidade de trabalho de enfermagem (por doente e para o total dos doentes da unidade), e ainda toma em atenção aspetos contextuais como a arquitetura, dispersão geográfica e a tecnologia disponível e as competências e responsabilidades dos enfermeiros (o nível de preparação e experiência e outras funções que tenha de desenvolver).

Baseando-se nos princípios relacionados com os cuidados ao doente, os profissionais e a organização, preconiza-se no documento que para cuidados hospitalares e para uma enfermaria de pediatria é necessário um enfermeiro para cada seis crianças e que, tendencialmente, em cada turno, deve ser considerada a existência de um especialista em saúde infantil e pediátrica.



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

No que concerne ao Hospital de Dia Pediátrico considera-se que este possibilita a prestação de cuidados especializados sem internamento assim como altas precoces, o que facilita o cumprimento do primeiro princípio da Carta da Criança Hospitalizada.

Quanto aos recursos humanos refere que este deve ter recursos humanos próprios e permanentes, com qualificação e treino específico para o desempenho pretendido, essencialmente enfermeiro, cujo número deve ser dependente do número de atendimentos.

Em 2011, a Ordem dos Enfermeiros em colaboração com o Ministério da Saúde elaborou um “Guia de Recomendações para o Cálculo de Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde - Indicadores e valores de referência”.

Neste guia para o cálculo de pessoal de enfermagem adotou-se o princípio que permite determinar as necessidades dos doentes traduzíveis em horas de cuidados, através do recurso ao Sistema de Classificação de Doentes por Graus de Dependência.

Tendo por base este guia o Ministério da Saúde através de despacho de 4/3/2011 determinou que:

- o cálculo da dotação de enfermeiros apresentado no grupo de trabalho constitui um referencial de partida, o qual deverá ser objecto de aferição concreta à realidade das instituições
- em 2011 deveriam ter sido implementados indicadores de referência em cinco experiências piloto, uma em cada região de saúde de forma a poder avaliar o custo/benefício da sua aplicação.

As dotações adequadas de Enfermeiros nos cuidados hospitalares dependerão do progressivo ajustamento das respectivas realidades às soluções propostas nesse documento.

No documento em apreço e de acordo com o Sistema de Classificação de Doentes por Graus de Dependência as horas de cuidados para Pediatria estimam-se em 5,01. Recomenda-se também que o número de enfermeiros por posto de trabalho deve ser ajustado à realidade de cada organização, de acordo com as actividades de enfermagem realizadas, registadas e contabilizadas.

No mesmo guia são consideradas como valor de referência para o doente oncológico, 6,01 horas de cuidados de enfermagem / dia.

Estes documentos estão disponíveis para Consulta na Área Reservada do Site da OE - última hora - exclusiva para membros da OE.

3. Conclusão

Em conformidade, Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP) considera que:

3.1. De acordo com a OE os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros e a segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde, o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (leges artis), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente.

3.2. O Enfermeiro procura em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de “Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com



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

dignidade e autonomia, comunicando através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”.(Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril).

3.3. Não existem em Portugal diplomas legais onde constem rácios **obrigatórios** de enfermeiros para Pediatria, mas existem alguns documentos actuais que podem servir de referência para a dotação de enfermeiros. Estas dotações devem ter em consideração a intensidade de trabalho de enfermagem (por doente e para o total dos doentes da unidade), e ainda aspectos contextuais como a arquitectura, dispersão geográfica e a tecnologia disponível bem como as competências e responsabilidades dos enfermeiros (o nível de preparação e experiência e outras funções que tenha de desenvolver).

3.4 Na documentação consultada, não existem valores de referência em relação ao número de horas de cuidados de enfermagem / dia para o contexto de Oncologia Pediátrica, e os valores para Pediatria e Oncologia são insuficientes face à complexidade dos cuidados necessários para a patologia oncológica pediátrica.

3.5 Na inexistência destes dados e de forma transitória sugerimos a utilização do valor de referência para Oncologia (6,01 horas/utente/dia), identificado no “Guia de Recomendações para o Cálculo de Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde - Indicadores e valores de referência”.

3.6. A MCEESIP sugere, se for considerado do interesse do IPO, o contacto com a ACSS para a construção e validação de instrumento de colheita de dados para identificar as reais necessidades de horas de cuidados de enfermagem em Oncologia Pediátrica por utente / dia.

3.7 A MCEESIP manifesta a sua disponibilidade e interesse para acompanhar a problemática das dotações no Serviço de Pediatria no IPO no âmbito do acompanhamento do exercício profissional especializado e na criação dum grupo de trabalho para estudar as dotações seguras em Oncologia Pediátrica.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.



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

BIBLIOGRAFIA

- Conselho de Enfermagem (CE) (2001) - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Portugal. Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). Dotações seguras salvam vidas: Instrumentos de Formação e Acção. - International Council of Nurses – Revisão Ordem dos Enfermeiros, Lisboa.
- Diário da República – I Série – A, (2009), Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Portugal: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado para a Saúde, Comissão Nacional de Saúde da Criança e Adolescente (2008), O Enfermeiro e os cuidados de saúde à criança e adolescente. Portugal. Acedido a 2/04/2012 em: <http://www.acs.min-saude.pt/2008/04/04/enfermeirocriancaadolescente/>
- Ministério da Saúde. Circular Normativa nº 01 de 12/01/2006 da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde. Acedido em: <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/circulares/cnormativas/CN0106.htm> em 23.03.2012
- Ministério da Saúde / Ordem dos Enfermeiros (2011) - “Guia de Recomendações para o Cálculo de Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde - Indicadores e valores de referência”. Acedido em 29.03.2012 em <https://membros.ordemenfermeiros.pt/Paginas/UltimaHora.aspx>

Relatores(as)	MCEESIP
---------------	---------

Aprovado em 8 de abril de 2012

PI'A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Enf.^a Amélia Monteiro
Presidente