

<b>PARECER N.º 84 / 2008</b>	
	<b>ASSUNTO: Proposta de Criação do Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEH)</b>

Assistiu-se ao longo das últimas duas décadas à consolidação progressiva do sistema<sup>1</sup> de emergência médica pré-hospitalar em Portugal - existem enfermeiros no pré-hospitalar há cerca de 20 anos, nomeadamente enquanto Tripulantes de Ambulâncias, de Transporte de Recém-Nascidos, de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e no Serviço de Helicópteros de Emergência Médica. O seu papel e a mais-valia da sua presença são reconhecidos e reforçaram-se com o aparecimento das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), e a criação do enfermeiro responsável pelo acompanhamento dos meios no terreno nos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM. Chegados ao nível de organização pré-hospitalar em que hoje nos encontramos não faz sentido pensar em substituir os meios existentes, VMER ou SIV, por um meio menos diferenciado.

A criação de uma nova profissão (técnico de emergência pré-hospitalar, como na proposta, que parece corresponder ao modelo anglo-saxónico de "paramédico") apresenta múltiplas desvantagens, entre as quais se relevam estar vinculada a um contexto formação distinto, surgir desvinculado da formação de nível superior exigida às profissões da saúde, pretender criar uma profissão que apenas presta um serviço (emergência) e num único contexto (pré - hospitalar) sem qualquer enquadramento em outro contexto do sistema de saúde, traduzindo-se numa solução de menor qualificação para os cuidados de saúde a prestar aos cidadãos, não existindo qualquer critério de rentabilização ou racionalização para a sua criação.

É necessário distinguir a actuação dos que agem em contexto de transporte de doentes e de socorro, situando-nos no campo concreto da emergência pré-hospitalar - e aqui, a intervenção dos enfermeiros apresenta múltiplas vantagens que advêm, nomeadamente, da existência de profissionais adequadamente formados, da racionalização de recursos, da rapidez da implementação da solução, da obtenção de sinergias com a formação inicial (de nível superior) e o desenvolvimento nesta área específica, da maior facilidade de interacção com os outros níveis de prestação de cuidados pré-hospitalares e com as estruturas da rede de urgência do SNS e, fundamentalmente, de uma maior segurança nos cuidados de emergência pré-hospitalar a prestar aos cidadãos.

De acordo com o Regulamento Profissional do Exercício dos Enfermeiros, as intervenções podem ser autónomas ou interdependentes. No contexto pré hospitalar, as intervenções interdependentes requerem acções previamente definidas por protocolos de actuação, algoritmos e/ou planos de acção, que permitem ao enfermeiro ajuizar, organizar, executar, supervisionar e avaliar as suas intervenções. Quando em contexto de emergência, os enfermeiros "procedem à administração de terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo nestas situações, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais" (REPE, Artigo 9, nº 4). Evidencia-se o carácter autónomo das intervenções na manutenção ou recuperação das funções vitais, no sentido da autonomia

<sup>1</sup> O modelo adoptado em Portugal reflecte as experiências de outros países europeus (Espanha, França, Alemanha, Holanda) em que o enfermeiro assume um papel fulcral no sistema, enquanto operacional no terreno e igualmente como gestor/coordenador do serviço. A figura do "paramédico" ou "Técnico de Emergência" surge essencialmente nos países em que é manifesta a carência de médicos e/ou enfermeiros (Estados Unidos, Reino Unido).

da decisão de agir e da responsabilidade do enfermeiro “pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega” (Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril, Artigo 79º, alínea b).

É consensual que um enfermeiro com a adequada formação e a organização formal prévia de actividades interdependentes, proceda a obtenção de via aérea definitiva, a reanimação cardiorespiratória segundo algoritmos internacionais, a analgesia segundo protocolo, a realização de ECG e transmissão para validação por telemedicina, a realização de trombólise pré-hospitalar, a administração de fluidos sob protocolo, manobras como algaliação, entubação gástrica sob protocolo entre outros. Estes procedimentos são hoje realidade corrente nas 26 Ambulâncias SIV do INEM.

Assim, a proposta de criação deste grupo profissional, suportada no argumento de “economia de recursos financeiros, mas principalmente de recursos humanos na área da saúde, nomeadamente de médicos e enfermeiros”, está enviesada no rigor dos argumentos sobre a formação e qualificação dos recursos no pré-hospitalar bem como por, mais grave em nosso entender, atentar à segurança dos cidadãos, que carecem de cuidados em emergência pré-hospitalar.

Tendo presente que os modelos de gestão dos recursos de saúde apontam cada vez mais para a gestão com base populacional, o que tem justificado a integração da emergência pré-hospitalar nas urgências dos hospitais de cada unidade de saúde, possibilitando uma efectiva coordenação dos vários níveis de cuidados numa lógica geográfica, a preparação de técnicos para a “prestação de cuidados de emergência aos feridos, doentes, intoxicados e grávidas, do local da ocorrência até à unidade de saúde adequada ao estado clínico da vítima” (p. 7, nº 2) é suportada com a preparação de um curso de 1450 horas – **colide claramente com a melhor qualificação dos recursos profissionais existentes, médicos e enfermeiros.**

A aplicação de protocolos ou a triagem, que são referidos na proposta, requerem conhecimentos científicos e técnicos bem como julgamento casuístico, que decorrem da avaliação de cada caso – a formulação deste tipo de juízos não pode ser desenvolvida com este tipo de formação. Trata-se, em nosso entender de criar um grupo de profissionais menos qualificados que aqueles a que os cidadãos portugueses podem hoje aceder e, mais, têm direito a aceder em situação de emergência pré-hospitalar,. Ou seja, a identificação de alterações nas funções vitais, a decisão sobre as técnicas que visam a recuperação de funções vitais bem como a sua implementação revestem-se de uma elevada complexidade que requerem a melhor capacitação profissional. A protecção da qualidade de vida do doente ou sinistrado, a prestação de cuidados seguros e por profissionais altamente qualificados devem presidir à intervenção no Pré-Hospitalar.

Do ponto de vista de estrutura, a previsão de TEH e TEH especialistas, bem como de supervisor, apontam desarticulação com o sistema de prestação de cuidados, criando – além de uma nova profissão – uma estrutura lateralizada, sediada no INEM.

Desde a *Introdução* da proposta, afirma-se uma «autonomia controlada», sujeita a delegação médica<sup>2</sup> e a ausência de referência aos enfermeiros, ainda que seja utilizado o Regulamento Profissional dos Enfermeiros, o Código Deontológico e mais legislação, ao longo do documento. Este aspecto merece a nossa atenção, pela réplica evidente (e que se demonstra em documento anexo, onde comparamos os textos do REPE, CDE e a proposta) - pode considerar-se, pela réplica documental e pelos contornos profissionais sugeridos, uma ofensa à dignidade da profissão de Enfermagem e entendemos que deve ser afirmada a usurpação de funções.

---

<sup>2</sup> “a maioria dos sistemas assenta num conjunto de profissionais com formação específica em emergência pré-hospitalar, ou seja, técnicos de emergência pré-hospitalar, que possuem formação multidisciplinar nas diversas áreas do socorro e que actuam com um certo grau de autonomia através de protocolos médicos próprios, mas sob controlo médico obrigatório, podendo-se afirmar que se trata de uma autonomia limitada ou controlada” (p.3)

## Conselho de Enfermagem

---

No global, o documento apresenta erros do ponto de vista técnico-científico, deontológico e pedagógico; representa um perigo para a saúde dos cidadãos, nomeadamente ao nível da qualidade e segurança da assistência pré-hospitalar e à garantia da continuidade dos cuidados entre o ambiente pré e intra-hospitalar.

Em síntese, entendemos que a Ordem dos Enfermeiros deve pronunciar-se claramente **contra** a criação destes técnicos. Conforme Tomada de Posição da OE quanto à enfermagem em pré-hospitalar, "a intervenção clínica no contexto pré-hospitalar tem por objectivo garantir, à população, a prestação de cuidados de saúde em situações de doença súbita e/ou acidente, assegurando por todos os meios disponíveis a mais correcta abordagem e estabilização da vítima no local do acidente, o seu acompanhamento e vigilância durante o transporte até à recepção em unidade de saúde adequada. 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, em rigorosa articulação com os CODU e no respeito pelas normas e orientações internacionalmente aceites. Só o enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de pré-hospitalar."

Documentos associados: Tomadas de Posição OE relativas à emergência pré-hospitalar e a cuidados seguros, Pareceres do CE relativos à realização de partos e à administração de terapêutica.

Anexo: Documento comparativo do REPE, CDE e a proposta de criação de TEH

Aprovado com recurso às novas tecnologias  
22 Dezembro 2008

Pe' O Conselho de Enfermagem

Enf.<sup>a</sup> Lucília Nunes  
presidente