ordem dos enfermeiros
conselho de enfermagem
e mesa do colégio da especialidade
de enfermagem médico-cirúrgica
2020-2023

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM e
MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
N.º 02/2020

Assunto: **Rácio de Enfermeiros em Serviços de Medicina Intensiva - COVID**

1. QUESTÃO COLOCADA

"(...) dotação/ rácio de enfermeiros em unidades de cuidados intensivos com doentes COVID-19 (...)"

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a infecção por SARS-CoV-2 como uma pandemia internacional. Em Portugal, esta pandemia obrigou a uma reorganização dos Serviços de Medicina Intensiva (SMI). Assim, de forma a dar resposta ao elevado número de pessoas com SARS-CoV-2 em situação crítica, foi aumentada a disponibilidade de camas de medicina intensiva. Até ao início de 2020, Portugal dispunha de 6,4 camas de medicina intensiva por 100.000 habitantes, tendo passado na fase inicial de resposta à pandemia por COVID-19 praticamente para o dobro dessa disponibilidade (1).

O Ministério da Saúde - Direcção Geral da Saúde (DSG), em 2003 no documento "*Cuidados Intensivos - Recomendações para o seu desenvolvimento*" classificou as tipologias de unidades de cuidados intensivos (2):

> "***Nível I*** - Visa, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva. Pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outros Serviços/Unidades de nível superior.
>
> ***Nível II*** - Tem a capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais; pode não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, ...), pelo que se deve garantir a sua articulação com Unidades de nível superior. Deve ter acesso permanente a médico com preparação específica.
>
> ***Nível III*** - Corresponde aos denominados Serviço de Medicina Intensiva/Unidades de Cuidados Intensivos, que devem ter, preferencialmente, quadros próprios ou pelo menos, equipas funcionalmente dedicadas (médica e de enfermagem), assistência médica qualificada, por intensivista, e em presença física nas 24 horas; pressupõe a possibilidade de acesso aos meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários; deve dispor ou implementar medidas de controlo contínuo de qualidade e ter programas de ensino e treino em cuidados intensivos; constitui o Serviço ou Unidade típica dos hospitais com Urgência Polivalente" (Ministério da Saúde, 2003, p. 8).

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM e
MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
N.º 02/2020

Os SMI/Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) são locais qualificados, quer a nível tecnológico quer em recursos humanos, para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais (2).

Defende-se que os SMI/UCI devem ser responsáveis pelo doente crítico, independentemente do local onde este se encontre no hospital, quer seja nas salas de emergência do serviço de urgência, nas unidades intensivas, nas unidades intermédias, no internamento através das equipas de emergência interna e no exercício de consultadoria (3).

Tendo por base o Regulamento n.º 429/2018, "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" (pág. 19362). O mesmo Regulamento refere 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" (p. 19362).

De acordo com a Rede de Referenciação de Medicina Intensiva, o rácio enfermeiro/doente nos SMI deve ser flexível de acordo com os níveis de cuidados necessários a prestar aos doentes, e de acordo com perfil, missão e carteira assistencial (3). O Regulamento nº 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, publicado no Diário da República n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25, refere que em unidades de nível III as dotações de enfermeiros devem ser de 1:1 (6), indicando que "na constituição das equipas das UCI, recomenda-se que 50 % sejam enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24 horas, devendo idêntica regra ser assegurada na constituição de cada turno".

Vários autores reforçam que os doentes de maior complexidade, com necessidade suporte extracorporal respiratório e/ou cardíaco por falência das medidas de suporte convencionais, necessitam de maior vigilância e cuidados de enfermagem, estando nestes casos preconizados rácios enfermeiro/doente de 1:1 (4,5).

O enfermeiro de cuidados gerais tem competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao doente e família. Por outro lado, o enfermeiro especialista tem competência científica, técnica e humana para a prestar, além de cuidados gerais, cuidados especializados na área da sua especialidade (19).

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM e
MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
N.º 02/2020

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) "concebe, implementa e avalia planos de intervenção para responder às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados, com vista à detecção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos, tal como na promoção da saúde e na prevenção da doença em diversos contextos de acção" (8). Ainda, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica presta cuidados de enfermagem "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, bem como a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação" (7,8).

A capacidade para abordar, de forma global, integrada e multidisciplinar o doente crítico, requer dos enfermeiros, independentemente do seu titulo profissional, formação específica e/ou especializada de forma a prestar cuidados de crescente diferenciação, bem como o manuseio competente de equipamentos, técnicas e procedimentos de elevada complexidade.

No âmbito da pandemia da COVID-19, diversas entidades têm emitido recomendações clínicas e de prevenção e controlo de infecção, nomeadamente sobre a utilização de Equipamentos de Protecção Individual (EPI) para os doentes e profissionais, de forma a garantir a segurança na prestação de cuidados. A DGS, através da Norma n.º 007/2020, define a adequada utilização, pelos profissionais de saúde, do equipamento de protecção individual. A Norma é omissa relativamente à troca de equipamentos de protecção individual.

O doente crítico internado nos SMI está sujeito a procedimentos geradores de aerossóis e gotículas, como fonte de agentes patogénicos respiratórios (9,10) (11), exigindo o uso de respiradores com ou sem filtro de partículas, tais como P2, FFP2 ou N95 ou equivalente (que embora semelhantes, não são idênticos), para protecção dos profissionais de saúde.

O período de utilização destes dispositivos médicos é variável consoante o fabricante. Por outro lado, o uso prolongado pode tornar-se desconfortável e causar cefaleias (13), *stress* térmico e efeitos respiratórios adversos (14), dermatológicos (15), fadiga, desidratação, hipoxia, tonturas, cefaleias e em último caso lipotimia, reduzem a sensibilidade táctil e o cheiro, aumentam a dificuldade de movimentos finos e dificultam a visão, pela deposição de vapor de água nos óculos ou viseira (16). Estes sintomas, provocam no profissional de saúde a necessidade de ajuste do respirador que aumenta significativamente o risco de contaminação das mãos e face.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM e
MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
N.º 02/2020

A Norma supracitada refere que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem usar EPI de contacto e de gotícula. As instituições de saúde têm disponibilizado equipamento com similares características, como por exemplo fatos de protecção em tecido técnico impermeável com e sem capuz, de uso único ou múltiplo, que consome ainda maior tempo no descarte do EPI.

A literatura ainda que escassa sugere que a utilização contínua dos EPI´s deve ser evitada para além das 4 horas (16,17), sendo coincidente com a experiência profissional dos peritos ao longo destes meses. A complexidade de cuidados associada à pessoa em situação crítica com infecção por SARS-CoV-2, bem como a utilização contínua dos EPI's e a necessidade periódica da sua substituição elevam, indubitavelmente, o número de horas de cuidados de enfermagem necessários.

Esta pandemia determinou a necessidade de contabilizar tempo adicional para colocar e retirar EPI's, bem como o tempo adicional para prestar cuidados com o uso do EPI e, ainda, a necessidade de comunicação à distância entre doente e família em ambiente isolado (18).

3. CONCLUSÕES

Face ao exposto, o Conselho de Enfermagem e a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica consideram que em Unidades de nível III-COVID-19:

3.1 Deve ser cumprido o disposto no Regulamento da norma para cálculo das dotações seguras dos cuidados de enfermagem, isto é, o rácio de enfermeiro/doente de 1:1;

3.2 Na constituição das equipas, recomenda-se que 50% sejam enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, devendo idêntica regra ser assegurada na constituição da equipa de cada turno;

3.3 A constituição da equipa de cada turno, deve ser incrementada, sempre que possível e em função da lotação da unidade, por pelo menos um Enfermeiro acima do rácio preconizado, preferencialmente, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que apoiará os restantes no desenvolvimento das demais actividades;

3.4 A cada período de quatro horas e, ainda, sempre que se justifique, deve ser garantida a substituição do enfermeiro para permitir troca de EPI´s e período de pausa.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Proposta de Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação - Medicina Intensiva [Internet]. 2020. Available from: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/08/Atualização-da-RNMI-Aprovado-MS.pdf
2. Ministério da Saúde. Cuidados Intensivos - Recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa, Portugal: Direcção-Geral da Saúde.2020.
3. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação - Medicina Intensiva. 2017.
4. Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. 2020; (January).
5. Ruano P, Delgado LL, Picco S, Villegas L, Tonelli F, Merlo M, et al. Nursing Implications in the ECMO Patient. Intech [Internet]. 2016;(tourism):13. Available from: https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics
6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Diário da República, II Série (Nº 184 de 25-09-2019). 2019;128–55.
7. Diário da República. Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2ª Série [Internet]. 2018; N.º 135:19359–70. Available from: https://dre.pt/application/conteudo/115698617
8. Ordem dos Enfermeiros. PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA [Internet]. 2017. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_EER.pdf
9. Lim WS, Anderson SR, Read RC. Hospital management of adults with severe acute respiratory syndrome (SARS) if SARS re-emerges - Updated 10 February 2004. J Infection. 2004; 49(1):1–7.
10. Centre for Disease control and Prevention. Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Version 2 Supplement I: Infection Control in Healthcare, Home, and Community Settings. 2004; Available from: https://www.cdc.gov/sars/surveillance/absence.pdf
11. Health Ontario. Personal Protective Equipment (PPE) Use During the COVID-19 Pandemic. 2020;
12. Australian Government. Infection Control Expert Group THE USE OF FACE MASKS AND RESPIRATORS IN THE CONTEXT OF COVID-19. 2020; Available from: https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/05/the-use-of-face-masks-and-respirators-in-the-context-of-covid-19.pdf
13. Lim ECH, Seet RCS, Lee KH, Wilder-Smith EPV, Chuah BYS, Ong BKC. Headaches and the N95 face-mask amongst healthcare providers. Acta Neurol Scand. 2006; 113 (3):199–202.
14. Tong PSY, Kale AS, Ng K, Loke AP, Choolani MA, Lim CL, et al. Respiratory consequences of N95-type Mask usage in pregnant healthcare workers-A controlled clinical study. Antimicrob Resist Infect Control [Internet]. 2015; 4 (1):1–10. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s13756-015-0086-z
15. Foo CCI, Goon ATJ, Leow YH, Goh CL. Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome - A descriptive study in Singapore. Contact Derm. 2006; 55 (5):291–4.
16. Vidua RK, Chouksey VK, Bhargava DC, Kumar J. Problems arising from PPE when worn for long periods. Medico-Legal J. 2020; 88 (1_suppl):47–9.

17. Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. Stroke Vasc Neurol. 2020;5(3):302–7.
18. Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J.E. et al. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. Crit Care 24, 176 (2020). https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x
19. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Diário da República n.º 205/1996, série I-A de 1996-09-04.

5. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Lee S, Obendorf K. Barrier effectiveness and thermal comfort of protective clothing materials. J Text. Inst. 2007;98: 87-98. https://doi.org/10.1533/joti.2005.0143

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.

Data da Emissão: 12.11.2020

Pel´O Conselho de Enfermagem

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca

(Presidente)

Pel'A Mesa do Colégio da Especialidade
Enfermagem de Médico-cirúrgica

Helena Maria Guerreiro José

(Presidente)