



PROPOSTA DE REVISÃO DA NORMA “DOTAÇÕES SEGURAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2014”

Tendo em consideração que:

O Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (OE) deliberou colocar em auscultação pública o Regulamento 533/2014, de 2 de dezembro, relativo à Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem e as pronúncias das Mesas dos Colégios das seguintes Especialidades de Enfermagem: Saúde Infantil e Pediátrica, Saúde Materna e Obstétrica e Comunitária.

Esta Norma é um instrumento de planeamento e de garantia da qualidade dos cuidados, na medida em que permite aos enfermeiros gestores e respetivas instituições de saúde calcular, com segurança, o número de enfermeiros necessários para prestar cuidados de qualidade à população.

A Ordem dos Enfermeiros reconheceu formalmente em Assembleia Geral, a Especialidade Clínica de Enfermagem Perioperatória.

O cálculo de dotações seguras deve ter em conta as competências profissionais dos enfermeiros e os contextos de prestação de cuidados.

A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), em resposta à solicitação da Ordem dos Enfermeiros, vem sugerir alterações à redação do texto relativo ao Regulamento 533/2014 das Dotações seguras de enfermeiros em contexto perioperatório e Bloco Operatório, de acordo com a Prática Recomendada em anexo, passando a ser o seguinte:

B.4 — Bloco Operatório

No Bloco Operatório considera-se a existência das seguintes funções/postos de trabalho:

- Sala de operações - Enfermeiro Circulante, Instrumentista e de Anestesia, em cada sala de operações de cirurgia programada convencional, de ambulatório e urgente – 3 Enfermeiros por sala.
- Acolhimento - Um Enfermeiro para acolher a pessoa em situação perioperatória (doente/utente), receber a informação pertinente para garantir a transferência e continuidade dos cuidados e validar a lista de verificação de segurança pré-operatória.



EUROPEAN OPERATING
ROOM NURSES ASSOCIATION

PROPOSTA DE REVISÃO DA NORMA “DOTAÇÕES SEGURAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2014”

- Atividades de suporte às salas de operações - Um enfermeiro por cada três salas em atividade.
 - Coordenação do funcionamento e logística das salas de operações que lhe estão atribuídas,
 - Articulação entre as várias áreas perioperatórias e interior/ exterior do bloco operatório,
 - Suporte às necessidades da pessoa em situação perioperatória (doente/ utente) e das equipas cirúrgicas,
 - Substituição de enfermeiros.
 - Responsabilidades de formação em áreas de sub-especialidade

No horário de funcionamento do Bloco Operatório, considerar as funções/postos de trabalho previstos para as atividades de enfermagem perioperatória de acolhimento dos utentes, actividades de suporte às salas de operações, gestão de materiais e equipamentos, tutoria de alunos de enfermagem, pré e pós graduados e formação em serviço. Existem ainda atividades desenvolvidas neste contexto que devem ser contabilizadas para o cálculo final das dotações, designadamente, gestão da qualidade, gestão do risco, saúde ocupacional, etc.

CrITÉRIOS de complexidade ou aumento da carga de trabalho que podem determinar alteração ao número de enfermeiros padronizado:

- Procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e /ou longa duração, como ortopedia, cirurgia cardiotorácica, entre outros, deverá ser calculada a carga de trabalho existente para o cumprimento das melhores práticas clínicas, bem como, aumentado o número de enfermeiros na proporção; a título de exemplo: mais um enfermeiro perioperatório em cirurgia de transplante (hepático, pulmonar) e colheita múltipla de órgãos, cirurgia de coluna de alta complexidade – tratamento de escoliose; etc.)
- Procedimentos de curta duração e alta rotatividade; a título de exemplo: cirurgia de catarata
- Reforço na supervisão clínica; a título de exemplo: integração de novos elementos.
- Outros; a título de exemplo: populações vulneráveis, população pediátrica, entre outros.

Nas Unidades de Recobro Pós-Anestésico (UCPA), devem ser alocados sistematicamente um mínimo 2 (dois) enfermeiros em permanência, devendo o rácio ser determinado em função da intensidade e complexidade dos cuidados necessários e das características específicas das pessoas em situação perioperatória (doentes/ utentes)

Em unidades de Fase I:



AESOP Associação dos Enfermeiros
de Sala de Operações Portugueses

PESSOA COLECTIVA DE UTILIDADE PÚBLICA DESDE 28 DE SETEMBRO DE 2001



EUROPEAN OPERATING
ROOM NURSES ASSOCIATION

PROPOSTA DE REVISÃO DA NORMA “DOTAÇÕES SEGURAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2014”

- 1 (um) enfermeiro por cada 2, ou 1 (um) enfermeiro por cada utente instável e / ou com suporte de funções vitais.

Em unidades Fase II:

- 1 (um) enfermeiro por cada 3 utentes.

Em unidades de Fase III:

- 1 (um) enfermeiro por cada 3 a 6 utentes. (sempre como mínimo a permanência de 2 enfermeiros)

No contexto da população pediátrica, deve ser tido em conta, a presença de pais / pessoa de referência, duplicando-se o número de enfermeiros na ausência dos mesmos em crianças com menos de oito anos ou com necessidades especiais.

Deverá ser tido em conta, também neste caso, as idades extremas dos doentes, sendo que para neonatos os rácios aplicados são os de neonatologia e para os idosos, os critérios de doentes de elevada vulnerabilidade.

Outras recomendações:

Todos os enfermeiros a desempenhar funções no contexto perioperatório, estão sujeitos a um período de integração nunca inferior a 6 meses, onde são orientados de forma sistemática a adquirir um conjunto mínimo de competências técnicas e não técnicas.

A competência dos enfermeiros, neste contexto de alta complexidade, deve, no mais breve espaço de tempo, condicionar uma relação de Enfermeiros Especialista e Enfermeiros de 1 / 5. Logo que estejam disponíveis os regulamentos do colégio de especialidade de Enfermagem Perioperatória, deverá o rácio contemplar, 1 Enfermeiro Especialista para cada doente intervencionado.

Deve ser considerada a existência de enfermeiros especialistas de pediatria, em populações pediátricas

Salas de cirurgia *minor*/ pequena cirurgia — 1 Enfermeiro por sala (ter em conta na gestão da logística do processo, modelos que deem resposta às várias tarefas a executar, para além da prestação de cuidados diretos ao doente – Ex. registos clínicos / enfermagem, processos de admissão e alta, ensinios, etc.).

No caso da pediatria e, considerando o racional de duplicação das dotações face à ausência dos pais / pessoa de referencia, devem estar presentes dois enfermeiros. O mesmo se aplica às situações em relação à pessoa em situação perioperatória (doente/ utente) de alta complexidade /vulnerabilidade.



AESOP Associação dos Enfermeiros
de Sala de Operações Portugueses

PESSOA COLECTIVA DE UTILIDADE PÚBLICA DESDE 28 DE SETEMBRO DE 2001



EUROPEAN OPERATING
ROOM NURSES ASSOCIATION

PROPOSTA DE REVISÃO DA NORMA “DOTAÇÕES SEGURAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2014”

Fórmula para cálculo de dotação de enfermeiros no Bloco Operatório:

$$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$$

T

PT – Posto de trabalho

HF / D – Horas de funcionamento por dia

NDF/A – Número de dias de funcionamento ano

T – Horas de enfermagem anuais

Lisboa, 23 de setembro de 2015

A Direção da AESOP

Bibliografia de suporte:

1. AESOP- Práticas Recomendadas para Bloco Operatório, 3ªed, 2013, p.135-139.
2. Smedley.P.- Safe Staffing in the Post Anaesthetic Care Unit: No Magic Formula, British Journal of Anaesthetic and Recovery Nursing / Volume 11 / Issue 01 / Fevereiro 2010, p.3-8.
3. Lima, Luciana Bjorklund de; Rabelo, Eneida Rejane Nursing workload in the post-anesthesia care unit, Acta Paul Enferm. vol.26 no.2 São Paulo 2013.
4. ASPEN Perianesthesia Nursing Standards, Practice Recommendations and Interpretive Statements, 2015-2017.
5. British Anaesthetic and Recovery Nurses Association, Standards of Practice, 2012.