

A Sua Excelência  
A Ministra da Saúde  
Prof. Doutora Ana Paula Martins  
Av. João Crisóstomo, n.º 9  
1049-062 Lisboa

E-mail: [gabinete.ms@ms.gov.pt](mailto:gabinete.ms@ms.gov.pt)

**N. Ref**  
SAI-OE/2024/5225

**V. Ref**

**Data**  
23-04-2024

**Assunto: Ordem dos Enfermeiros | Contributos para a Política de Saúde**

Excelência,

Portugal e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) atravessam um período de enormes desafios, graves constrangimentos e sérias ameaças ao direito de acesso a cuidados de saúde. Relatos diariamente trazidos ao conhecimento da Ordem dos Enfermeiros evidenciam a necessidade de uma política de saúde que, por um lado reconheça a necessidade de reformular o modelo de organização de cuidados, e que, por outro, reconheça e valorize os Enfermeiros enquanto maior grupo profissional do SNS e do sistema de saúde.

No âmbito das políticas de saúde, e no que concerne aos recursos humanos de Enfermagem, a identificação de necessidades, a análise dos recursos existentes e o planeamento futuro devem ponderar as especificidades e exigências da profissão, os regimes de trabalho em vigor e o desenvolvimento profissional verificado nos últimos anos, na esteira da evolução internacional e das recomendações das organizações internacionais.

O rácio de Enfermeiros no SNS é, ainda hoje, manifestamente insuficiente quando comparado com a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), e como demonstra o recente estudo "*Os Profissionais do SNS: Retrato e Evolução*", disponibilizado em Março último, no qual se evidencia que a densidade de Enfermeiros face à população se configura como insuficiente, atentas as necessidades de cuidados identificadas, as disparidades geográficas e entre diferentes níveis de cuidados.

A Ordem dos Enfermeiros considera ser um imperativo social dos decisores colocar ao serviço da população e dos serviços de saúde o conjunto de competências e conhecimentos técnicos e científicos hoje detidos pelos Enfermeiros, materializados em áreas de Especialidade e em áreas de Competência Acrescida.

É neste contexto que as medidas apresentadas e sintetizadas na reunião realizada no passado dia 22 de Abril se situam, incidindo em áreas que a Ordem dos Enfermeiros há muito considera urgentes e que, de acordo com a literatura internacional, se encontram entre os principais factores a ponderar no desenho de uma política de recursos humanos de saúde coerente, exequível e consistente com o enunciado no programa proposto para a actual legislatura.



No que se refere à VALORIZAÇÃO DA CARREIRA E DOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM, longos anos de políticas de recursos humanos inadequadas, em particular, pelo não reconhecimento e desvalorização do papel central dos Enfermeiros em todos os níveis de cuidados, contribuíram para as graves assimetrias e ineficiências no funcionamento dos serviços de saúde, situação agravada pela evidente recusa em espelhar nas políticas de recursos humanos da saúde, a valorização, a evolução e a cada vez maior diferenciação da Enfermagem, contrariando a tendência e recomendações internacionais.

### **1. Necessidade de reforço e recrutamento de Enfermeiros**

Afirma o relatório elaborado pelo Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública de Março de 2024, que “... verifica-se que, em dezembro de 2022, faltam 4 892 Enfermeiros nos CSP e 8 899 Enfermeiros nos CSH, num total de 13 791 Enfermeiros ETC, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da distribuição destes profissionais. No caso do grupo profissional dos Enfermeiros, considerando os rácios ETC/NP apurados por região, para o ano de 2022, o valor de 13 791,2 Enfermeiros ETC implica um acréscimo de 27,2% da força de trabalho deste grupo profissional, traduzindo-se numa necessidade potencial de contratação de cerca de 13 733 Enfermeiros adicionais ... de forma a atenuar as disparidades regionais existentes entre as densidades face à população” (págs. 104-108).

A necessidade de contratação de cerca de 14 000 Enfermeiros configura uma emergência de saúde com importantes impactos ao nível do acesso a cuidados de saúde, da segurança, adequação e qualidade dos cuidados prestados, do normal funcionamento e eficiência dos serviços de saúde, dos ganhos em saúde e sociais esperados do investimento e importância que, enquanto sociedade, reconhecemos ao SNS.

Os Enfermeiros são parte essencial dos sistemas e serviços de saúde. Na última década, inúmeros estudos demonstram que serviços de saúde dotados do adequado rácio de Enfermeiros, com condições de trabalho e valorização profissional e pessoal condignas, apresentam melhorias significativas quanto à segurança dos cuidados prestados, à redução das taxas de morbilidade e mortalidade evitáveis e aos ganhos em saúde alcançados. O desenvolvimento da Enfermagem como profissão, a par do desenvolvimento académico enquanto disciplina e área científica deve ser considerado um imperativo nas agendas políticas dos sistemas de saúde da União Europeia.

O descontentamento e a incapacidade de retenção de Enfermeiros no SNS têm como os seus principais factores e sobre os quais importa reflectir e actuar, o desvalor percebido por cada um, o cansaço pela sobrecarga e penosidade do trabalho, a ausência de condições e, inúmeras vezes, escassez de recursos e meios necessários, as baixas remunerações e o errático tratamento que as carreiras de Enfermagem e Especial de Enfermagem.

### **2. Integração dos Enfermeiros com contratos a prazos ao abrigo de regimes excepcionais e modelo de recrutamento**

Identificada a necessidade de proceder à contratação de cerca de 14 000 Enfermeiros, como referido no Relatório citado, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de considerar como “**medida urgente**” a **regularização dos Enfermeiros que, nas ULS, possuem vínculos precários, procedendo à sua integração e não ao seu despedimento**, quando como facilmente se comprova, respondem a necessidades permanentes dos serviços de saúde onde se encontram.



B

A conversão destes vínculos precários, para além de justa, permite integrar nos serviços, Enfermeiros que ali exercem funções e que se encontram plenamente integrados nas equipas, cultura organizacional e exigências da actividade assistencial desenvolvida com todos os ganhos daí decorrentes. De idêntica forma, esta medida deverá representar um menor impacto económico-financeiro face a um recrutamento *ex novo*.

Identicamente ao acima referido, deve cessar o recurso à contratação de Enfermeiros através de contratos a prazo, pelo período de seis meses, não renováveis, ao abrigo de regimes excepcionais. De novo, estas contratações destinam-se à ocupação de postos de trabalho que representam necessidades assistenciais permanentes dos serviços, potenciando a manutenção destes profissionais através de figuras como estágios profissionais e outras que, não sendo admissíveis no âmbito do exercício profissional, atentam contra a dignidade dos Enfermeiros, da carreira e da profissão, com impactos negativos no desempenho dos serviços e no acesso a cuidados de saúde.

As políticas de combate à precaridade definidas para o sector privado, devem ser acompanhadas no sector público.

### 3. Adequação do modelo de recrutamento

Neste âmbito, e em coerência com o enunciado, a Ordem dos Enfermeiros considera, por uma questão de paridade, adequação e coerência dos instrumentos e mecanismos de gestão de recursos humanos, que deve ser adoptado, no âmbito dos estabelecimentos e serviços de saúde, o mesmo **modelo de recrutamento institucional para as carreiras Especial de Enfermagem e de Enfermagem**, existente para outras profissões de saúde, dotando os conselhos de administração das Unidades Locais de Saúde de autonomia necessária para procederem abertura de procedimentos de recrutamento em função das necessidades de recursos e de perfil assistencial em causa.

### 4. Valorização da carreira e das condições de trabalho dos Enfermeiros e reconhecimento como profissão de desgaste rápido

No que concerne à valorização da carreira Especial de Enfermagem e de Enfermagem, é urgente a sua **revisão e harmonização, salvaguardado a adequada e integral contagem do tempo de serviço efectivamente prestado** e independente de períodos de suspensão do vínculo com o SNS, da natureza dos sucessivos vínculos contratuais detidos ou de outras vicissitudes contratuais. O modelo adoptado, como a Ordem dos Enfermeiros tem vindo a alertar, é potenciador de inúmeras desigualdades e prejuízo efectivo daqueles que se encontram há mais anos integrados na carreira e que, pelas sucessivas alterações, se encontram efectivamente prejudicados na sua progressão profissional e remuneratória.

Em idêntico sentido, a necessidade de reconhecer a **Enfermagem como profissão de desgaste rápido**, a par da criação de condições que permitam contrariar, nos serviços, as inúmeras situações de *burnout* existentes entre Enfermeiros e a **antecipação da idade da reforma**, são consideradas medidas importantes face ao envelhecimento progressivo verificado entre os profissionais que integram o SNS, como resulta da análise das idades médias dos profissionais apresentada no Relatório "*Os Profissionais do SNS: Retrato e Evolução*", e no qual se corrobora o fenómeno e a tendência de envelhecimento progressivo dos Enfermeiros.

B

## **5. Valorização da formação**

Essencial para o desenvolvimento de sistemas de saúde sustentáveis e para a prossecução do direito de acesso a cuidados de saúde, o investimento nos recursos humanos. Os Enfermeiros são o maior grupo profissional no SNS, com mais de 50 000 profissionais.

Contudo, os seus processos formativos não encontram o devido e esperado reflexo na política de recursos humanos definida.

Neste contexto, é importante salvaguardar a criação de condições que permitam a efectiva implementação do **Regime Jurídico do Internato de Especialidade em Enfermagem**, cujo Grupo de Trabalho se encontra em funções, e que responde às exigências decorrentes do desenvolvimento dos processos de cuidados relativamente a uma cada vez maior diferenciação, complexificação e alargamento dos campos de intervenção, que, um pouco por todo o mundo, caracterizam hoje os cuidados de Enfermagem.

## **6. Valorização do exercício profissional**

No sentido do enunciado, a valorização da formação e do exercício profissional encontram-se intrinsecamente relacionadas, pelo que, **urge reconhecer e espelhar** na organização dos serviços, na gestão dos cuidados e no modelo assistencial que queremos adoptar, o perfil de competências altamente diferenciado hoje detido por inúmeros Enfermeiros. Este reconhecimento pressupõe investimento na regulação da qualificação, certificação e diferenciação dos Enfermeiros ao nível da gestão e liderança, como reconhecido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde, ao que acresce o nível da prestação de cuidados diferenciados e especializados e da assunção de novas áreas de responsabilidade.

Com efeitos afirmados internacionalmente, o reconhecimento e valorização da diferenciação dos Enfermeiros nas políticas de saúde e de recursos humanos, contribui para importantes ganhos de saúde e de eficiência dos serviços, concorrendo ainda para a construção de uma força de trabalho apta, motivada, empenhada e disponível para escolher permanecer no SNS.

A valorização do exercício profissional dos Enfermeiros, nas dimensões enunciadas, a para de condições de empregabilidade motivadoras e adequadas à realidade e responsabilidade da profissão, configura-se como essencial para a reforma da saúde de que o País necessita.

## **7. Gestão da doença crónica no âmbito das intervenções autónomas dos Enfermeiros**

A redução das desigualdades e assimetrias no acesso a cuidados de saúde e a proximidade de cuidados exigem reforço e reorganização da capacidade de resposta do SNS, alocando profissionais de acordo com as suas competências e onde são mais necessários.

A gestão da doença crónica representa uma parcela importante dos serviços e cuidados de saúde hospitalares e primários, contribuindo para ineficiências e desigualdades no acesso. O **acompanhamento e gestão de doença crónica integrada nas intervenções autónomas dos Enfermeiros** é uma realidade em inúmeros Países.



Os Enfermeiros, nos cuidados hospitalares e nos cuidados de saúde primários, possuem as competências e a diferenciação que lhes permite, já hoje, assumir consultas de continuidade e motorização da doença crónica, referenciando para profissionais médicos quando clinicamente, necessário, contribuindo para uma gestão mais eficiente e eficaz de recursos e de serviços de saúde, bem como para a redução de situações de agudização evitáveis.

A proximidade da relação terapêutica estabelecida nos modelos assistenciais assim concebidos constitui uma mais-valia com importantes ganhos em qualidade de vida, adesão terapêutica e comunicação, libertando profissionais para a implementação da consulta de doença aguda nos cuidados de saúde primários como se pretende durante a presente legislatura.

### **8. Prescrição por Enfermeiros**

De idêntica forma, é na melhoria da qualidade do acesso e proximidade de cuidados que a Ordem dos Enfermeiros considera essencial implementar a **prescrição por Enfermeiros** enquanto intervenção autónoma.

A prescrição por Enfermeiros constitui uma prática consolidada em inúmeros países, como resulta da literatura e se evidencia no estudo internacional que a Ordem dos Enfermeiros está a desenvolver, no qual se retractam entre outros, as diferentes experiências, níveis de prescrição e ganhos em saúde.

Em Portugal, a Lei n.º 9/2009, de 4 de Março, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, consagra, há muito a prescrição por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ao consagrar, no âmbito das intervenções autónomas a prescrição ou aconselhamento dos *“exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco”*.

De idêntica forma, a prescrição crónica e de ajudas técnicas, já implementada no contexto europeu, irá permitir uma resposta em tempo útil e adequada às necessidades de cuidados de todos aqueles que são cuidados no domicílio e acompanhados por Enfermeiro de Família integrado em equipas de saúde familiar, evitando deslocações desnecessárias aos serviços de saúde.

### **9. Centros de Parto Normal**

Confrontados, nos últimos meses, com o encerramento de inúmeros serviços de obstetria, gerando graves obstáculos ao acesso a cuidados atempados e adequados, ineficiências e complicações evitáveis. As implicações sociais, legais e constitucionais da solução adoptada, colocam em questão o campo dos valores éticos e legais fundamentais da sociedade.

Em documento público, a Ordem dos Enfermeiros clarificou que o impacto clínico do encerramento se reflecte ao nível do tempo de resposta, uma vez que provoca alterações no plano de parto dos casais, aumenta o tempo de deslocação, e promove a descontinuidade de cuidados no acompanhamento pré-natal e pós-natal.



B



Para além disso, concentrar os partos num menor número de serviços de obstetrícia leva a um aumento da exigência de todos os recursos hospitalares remanescentes, excedendo a sua capacidade de resposta, promovendo a oferta de cuidados não seguros, comprometendo a capacidade de resposta, contribuindo para a diminuição da qualidade dos serviços prestados e, conseqüente, aumento do desgaste dos profissionais.

A Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de evidenciar o recomendado pela Organização Mundial de Saúde quanto à importância da criação dos designados **centros de parto normal**, vistos por aquela Organização como uma oportunidade de rentabilizar recursos e contribuir para uma experiência positiva de parto. Integrados por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, destinam-se a assistir, maioritariamente, grávidas de baixo risco, pelo que se recomenda a sua integração nos serviços de obstetrícia, quer ao nível da organização, quer ao nível da gestão de recursos humanos e materiais, bem como à definição do fluxograma de funcionamento e encaminhamento.

De acordo com a evidência internacional, este modelo de organização contribui para rentabilizar a gestão dos recursos existentes, promove a prestação de cuidados seguros e um maior envolvimento da mulher e da pessoa significativa.

#### **10. Implementar e atribuir a todos os utentes Enfermeiro de Família**

No que se refere a uma MELHORIA NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE, o sucesso da ora reforma proposta, exige, de acordo com o enunciado pela Ordem dos Enfermeiros, que o modelo organizativo e assistencial dos serviços de saúde seja repensado e recentrado.

É comumente aceite que o reforço e centralidade dos cuidados de saúde primários são factores críticos na implementação de uma abordagem transversal que permita, ao longo de todo o ciclo de vida, responder às necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades, incluindo a prevenção, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, como advogado pela Organização Mundial de Saúde.

Os cuidados de saúde primários assumem-se como intrinsecamente associados à efectivação e reconhecimento do direito fundamental ao nível mais elevado possível de saúde e do compromisso com a equidade social, a equidade e a justiça, assumindo-se como um factor protector em relação a estes valores e princípios.

Neste contexto, é essencial consagrar e implementar a figura do **Enfermeiro de Família, como profissional de referência/gestor de caso** e enquanto *“profissional de Enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de Enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade”*, como elemento essencial no acesso a cuidados de saúde de indivíduos e grupos familiares.

Normativamente previsto no regime das USF, o Enfermeiro de Família deve ser chamado a desempenhar um papel central no reforço do sistema de saúde, como aliás evidenciado no programa proposto para a actual legislatura e na esteira das experiências internacionais, em particular, quando um número elevado de portugueses não tem um profissional de saúde de referência nos cuidados de saúde primários.

Esta medida é essencial no alargamento de uma rede de cuidados de proximidade que permita respostas integradas de saúde e sociais, atempadas e adequadas às necessidades de cuidado efectivamente identificadas, no pressuposto do imperativo de correcção e atenuação de assimetrias no acesso e prestação de cuidados e de melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde às alterações de saúde, sociais e demográficas da população, como proposto para a presente legislatura.

### **11. Reforço e alteração na organização e funcionamento das unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) com especial enfoque nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)**

As mudanças sociais, demográficas, económicas e epidemiológicas verificadas em inúmeros países têm justificado a transferência da prestação de determinados cuidados de saúde para a comunidade, seja para o domicílio, seja para estruturas destinadas a esse efeito. Na generalidade dos países em que se verifica este movimento, a prestação de cuidados de Enfermagem em contexto de domicílio foi confrontada com novos desafios e impactos, que urge agora acautelar, até porque, os benefícios desta integração de cuidados encontram-se sobejamente descritos na literatura científica, com particular enfoque para a população com 65 ou mais anos, com doença crónica ou particularmente vulneráveis.

De entre os efeitos identificados, destaca-se o aumento da qualidade de vida da pessoa cuidada, aumento do grau e percepção de satisfação pelos cuidados prestados, uma melhor e mais eficiente articulação e resposta dos serviços de saúde e da comunidade, evitando duplicação de cuidados e demora na obtenção de resposta, contribuindo ainda para importantes ganhos em saúde, como demonstrado pelos inúmeros estudos já realizados.

Considerando que existem, ao nível dos cuidados de saúde primários, estruturas funcionais vocacionadas para o objectivo enunciado, considera-se **essencial e urgente**, o **reforço** das Unidades de Cuidados na Comunidade, **em especial das Equipas de Cuidados Continuados Integrados**, no sentido de ser possível assegurar uma prestação de cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana, que potencie e aproveite as competências e diferenciação dos Enfermeiros e dos Enfermeiros Especialistas, e contribua para a desinstitucionalização e redução do recurso a serviços de urgência e a ambulatorização dos cuidados, apostando na **telesaúde/teleconsulta** e no reforço da articulação com as restantes estruturas, permitindo ainda um adequado suporte aos **cuidadores informais**, entendidos nos termos do conceito vertido no artigo 2.º da Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro, essencial para um maior envolvimento destes nos processos de cuidar.

A proximidade dos cuidados de saúde primários às populações, e a incapacidade de resposta atempada dos serviços de saúde mental hospitalares, justifica que se **integrem Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica nas Unidades funcionais dos ACES, em particular nas UCC e no âmbito das Equipas de Saúde Escolar, nas quais é ainda determinante a necessidade de reforço do número de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica**, incluindo a sua integração na comunidade escolar, permitindo uma intervenção e encaminhamento precoce e atempado para os serviços competentes.

Estas medidas perspectivam-se ainda como essenciais para o reforço, formação, certificação e expansão da oferta de estruturas do sector social e privado, especialmente vocacionadas para cuidar pessoas em situação de dependência, como proposto no actual programa governativo, permitindo um maior e mais adequado acompanhamento pelas unidades funcionais competentes nos cuidados de saúde primários.

Relativamente às Equipas de Cuidados Continuados Integrados, a Ordem dos Enfermeiros realizou uma experiência-piloto cujo relatório, *“Rentabilizar as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) – Uma necessidade de agora; uma resposta a pensar no futuro”*, se envia.

## **12. Alteração do modelo de governação das respostas de institucionalização na comunidade**

O envolvimento da comunidade na disponibilização de respostas de saúde e sociais às pessoas com 65 ou mais anos assume uma importância crescente.

Neste âmbito, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) carece de uma reflexão atenta e uma reformulação quanto às tipologias existentes, rácio de profissionais previsto e modelo de financiamento que se mostram desadequados às exigências e características destas Unidades.

Identicamente, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) são, para um número crescente de pessoas idosas e, ou, dependentes, o principal contexto de prestação de cuidados de saúde, bem como um importante interlocutor com os serviços de saúde. A ausência de uma articulação estreita entre estas estruturas e os serviços de saúde constitui uma fragilidade que ameaça e condiciona negativamente o acesso a cuidados de saúde do grupo populacional abrangido.

O afirmado foi demonstrado pelo passado recente, não subsistindo dúvidas quanto à importância vital da qualidade, segurança e adequação dos cuidados de saúde prestados nas estruturas do sector social e privado, especialmente vocacionadas para cuidar pessoas em situação de dependência e especial vulnerabilidade, preocupação que sustentou o trabalho conjunto realizado sob a determinação da Inspeção-geral de Actividades em Saúde (IGAS), sob a epígrafe *“Referencial de boas práticas na prestação de cuidados de saúde nas estruturas residenciais para pessoas idosas”*, cujo documento se anexa e sendo a efectiva implementação crucial.

Neste reconhecimento reside a necessidade de **alterar o modelo de governação** destas estruturas, implementando uma **dupla tutela**, o que permitirá que o Ministério da Saúde, através dos serviços competentes, actue como garante, regulador e fiscalizador dos cuidados de saúde ali prestados.

Na dimensão operacional destas estruturas, é urgente garantir que a direcção técnica, atentas as competências atribuídas no regime jurídico em vigor, passe a integrar, obrigatoriamente, um Enfermeiro Gestor, o qual deverá, preferencialmente, ser detentor de título profissional de Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Em idêntico sentido, é necessário assegurar a existência de uma equipa de Enfermagem, em permanência, que assegure a prestação de cuidados 24 horas/dia, 7 dias/semana, bem como ser identificado como urgente, o investimento na formação obrigatória de todos os profissionais que prestam cuidados nestas estruturas, em particular de todos aqueles que sejam funcionalmente dependentes da Enfermagem, assegurando-se que estes têm a preparação, os conhecimentos e o treino necessário às tarefas que são chamados a desempenhar atento o grau de dependência do utente face aos cuidados prestados.



Considerando que um número significativo de utentes apresenta níveis de dependência elevados, não apenas de dependência física, mas também mental, afigura-se fundamental, como forma de garantir o acesso a cuidados de saúde seguros, que estas estruturas cumpram os rácios recomendados de profissionais por utente, de acordo com as necessidades de cuidados, a tipologia dos cuidados prestados, o número de utentes institucionalizados e o seu grau de dependência.

### **13. Direcção Clínica das Unidades Locais de Saúde**

As medidas identificadas devem, como se compreende, ter expressão na prometida revisão do modelo de gestão dos grandes hospitais e das recém-criadas Unidades Locais de Saúde, em particular, quanto à necessidade de abandono da tendência de centralização da gestão nos cuidados diferenciados, em benefício de um maior reconhecimento e importância dos cuidados de saúde primários.

Consequentemente, e como tem sido possível verificar nas diferentes Unidades Locais de Saúde recentemente visitadas pela Ordem dos Enfermeiros, a Direcção Clínica deve respeitar a sua composição inicial, com um **Director Clínico** e um **Enfermeiro Director**, retomando a paridade exigida entre os profissionais e contribuindo para uma efectiva integração e articulação nos processos de tomada de decisão.

### **14. Centros de Responsabilidade Integrados**

No contexto dos Centros de Responsabilidade Integrados, a sua criação e funcionamento assenta num conjunto de princípios, de que se destacam a cooperação, solidariedade, integração, cooperação e reconhecimento e objectivação do mérito, pelo que, as assimetrias hoje existentes entre as diferentes profissões que integram estas estruturas, concorrem para o insucesso das medidas apresentadas.

Deste modo, propõe-se a **alteração do regime de incentivos remuneratórios** adoptado no âmbito dos CRI, consagrando um regime de incentivos e suplementos que assegure idêntico tratamento entre profissionais.

### **15. Transição digital e Ontologia de Enfermagem**

De uma perspectiva transversal e com impacto nos serviços de saúde e qualidade assistencial, a Ordem dos Enfermeiros defende que a credibilidade da informação associada à prestação de cuidados de saúde decorre da utilização de um modelo de dados cientificamente comprovados que espelhem a realidade da totalidade das intervenções, cuidados e serviços, incluindo de Enfermagem.

Neste sentido, urge incorporar e implementar em todos os níveis de cuidados e unidades a **Ontologia de Enfermagem**, o que permitirá que todos os sistemas que a venham a usar no seu *backend* processem informação interoperável de um ponto de vista semântico. Deste modo, a sua implementação na totalidade das unidades de saúde e, ou, onde se prestam cuidados de saúde, contribui para a necessária interoperabilidade da informação sobre a saúde dos cidadãos entre os diferentes sistemas electrónicos que processam e tratam informação clínica, permitindo naturalmente a diminuição do tempo despendido pelos Enfermeiros no registo da informação necessária, a integridade e coerência da informação registada e uma maior eficiência e qualidade dos serviços.

## **16. Enfermeiro do Trabalho**

O paradigma da Saúde Ocupacional evoluiu de forma significativa nas últimas décadas, sendo os empregadores chamados a garantir, para além da segurança dos trabalhadores, ambientes de trabalho seguros, protectores e promotores de saúde. Neste sentido, considera-se essencial a publicação da Portaria que estabelece o regime e as principais actividades do Enfermeiro do Trabalho de acordo com o previsto do artigo 104.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, na sua actual redacção, e a correspondente alteração da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro.

Normativo este que, previa à data da sua entrada em vigor a publicação de Portaria que regule as áreas de intervenção dos Enfermeiros do Trabalho. Produto da estreita colaboração estabelecida entre a Ordem dos Enfermeiros e a DGS, foi entregue à anterior tutela Proposta de Portaria. A ausência de regulamentação, para além do manifesto incumprimento, prejudica de forma grave o desenvolvimento de actividades de prevenção e promoção da saúde nos locais de trabalho, bem como o adequado e correcto acompanhamento dos trabalhadores com necessidades de saúde identificadas.

As medidas sumariamente apresentadas, configuram-se como essenciais no contexto de um Plano de Emergência do SNS, seja no combate às desigualdades e assimetrias no acesso a cuidados de saúde de proximidade, seja quanto à necessidade de implementar uma política de recursos humanos que respeite as normas e princípios da deontologia, valorize os Enfermeiros como elementos centrais do SNS e do sistema de saúde e lhes devolva a expectativa legítima num percurso profissional em que o mérito, o empenho, a dedicação e o desenvolvimento profissional são efectivamente reconhecidos.

Convictos de que as propostas apresentadas serão tidas na devida conta, e na perspectiva construtiva e de colaboração mútua que se pretende em defesa da salvaguarda do SNS e do direito fundamental à protecção da saúde.

Sem outro assunto, somos, com a mais elevada estima,

O Bastonário



Luís Filipe Barreira