

C/c:  
A Sua Excelência  
O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
Dr. António Lacerda Sales

Email: [gabinete.seas@ms.gov.pt](mailto:gabinete.seas@ms.gov.pt)

A Sua Excelência  
A Ministra da Saúde  
Prof. Doutora Marta Temido  
Av. João Crisóstomo, 9 – 6.º  
1049-062 Lisboa

Email: [gabinete.ms@ms.gov.pt](mailto:gabinete.ms@ms.gov.pt)

**N. Ref**  
SAI-OE/2022/3722

**V. Ref**

**Data**  
20-04-2022

**Assunto:** Medidas e propostas no âmbito das Políticas de Saúde

Excelência,

Na sequência de reunião ocorrida no passado dia 11 de Abril, na qual a Ordem dos Enfermeiros teve oportunidade de identificar aquelas que são as principais preocupações e necessidades dos Enfermeiros portugueses com vista à concretização das propostas enunciadas no Programa do Governo 2022-2026, vem a Ordem dos Enfermeiros sistematizar as principais propostas apresentadas.

A Ordem dos Enfermeiros tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão.

Para esse efeito, são-lhe reconhecidas como atribuições, entre outras, a de zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro e a de proteger o título e a profissão de enfermeiro.

O aqui enunciado decorre de iniciativas e preocupações que têm vindo a ser sinalizadas como essenciais no contexto do exercício profissional de Enfermagem face aos desafios que se apresentam ao SNS, entre os quais a saída do contexto epidemiológico, a retoma da actividade assistencial e a necessidade de investir no sistema de saúde evidenciam a necessidade de o dotar dos meios e recursos que reforcem a sua capacidade e tornem mais resiliente e capaz de responder em tempo útil às necessidades de saúde e a mudanças inesperadas.

### **Retoma da actividade assistencial**

O reforço dos serviços de saúde com a dotação recomendada de enfermeiros, através da regularização e efectivação dos vínculos precários e temporários ainda existentes, revela-se como condição essencial para a recuperação dos cuidados de saúde, temporariamente suspensos, bem como para a satisfação



das diferentes necessidades de cuidados de saúde pós-pandemia, incluindo rastreios, necessidade de acompanhamento de doença crónica e retoma da actividade assistencial programada.

#### **A. “A Saúde começa em casa” – Promover a saúde e prevenir a doença**

---

##### **1. Integração de Enfermeiros na Comunidade Escolar**

A integração e intervenção de Enfermeiros nas equipas de saúde escolar afigura-se como essencial no que respeita à promoção de estilos de vida promotores de saúde, de capacitação entre os portadores de doença crónica, à detecção precoce de necessidades de intervenção, à implementação de actividades de prevenção da doença (rastreios) e de acompanhamento e vigilância da saúde da comunidade escolar;

##### **2. Reforço e consolidação das competências dos Enfermeiros Especialistas nas Unidades de Saúde Pública.**

A actividade assistencial desenvolvida no contexto de pandemia por SARS-CoV-2 veio evidenciar a importância e necessidade dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e de Saúde Pública terem a sua actuação reconhecida, formalmente, no âmbito das actividades desenvolvidas no contexto do sistema de vigilância epidemiológica (SINAVE).

#### **B. “Ter direito à Saúde é ter acesso” – Melhorar o acesso ao Serviço Nacional de Saúde**

---

No contexto das barreiras de acesso, considera-se, no contexto da transição digital, que a qualidade assistencial e o reforço da capacidade do sistema de saúde dependem da segurança, interoperabilidade, fiabilidade, comparabilidade, auditabilidade e manutenção de dados associados à prestação de cuidados de saúde.

A implementação de sistemas de informação para gestão do acesso implica:

1. A renovação da rede e do parque de equipamentos informáticos e das infra-estruturas tecnológicas, bem como a capacitação digital de todos os intervenientes;
2. Garantir a interoperabilidade entre plataformas de suporte aos sistemas de informação para a Saúde Pública e outras áreas assistenciais;
3. Reconhecimento do potencial da implementação de sistemas de telessaúde na integração e continuidade de cuidados centrados no doente, em particular na situação daqueles que se encontram internados em estruturas residenciais para pessoas idosas ou dependentes;
4. Implementação da Ontologia de Enfermagem.

#### **C. “Saúde de proximidade” – Melhorar a cobertura dos cuidados de saúde primários com mais respostas**

---

1. Implementação de um modelo assistencial comunitário como meio para potenciar a capacidade de resposta e sua adequação às necessidades demográficas e de cuidados de saúde identificadas, reduzindo assimetrias e desigualdades no acesso;
2. Reforço da capacitação das equipas de saúde familiar através da integração e clarificação do enquadramento da actividade do Enfermeiro de Família, cujo Grupo de Trabalho nomeado pelo

Ministério da Saúde viu a actividade suspensa devido à pandemia, mas que urge retomar e implementar, em particular no que se refere:

- a) ao alargamento das competências e áreas de intervenção dos Enfermeiros e dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, e no esforço de
  - b) atribuição de um Enfermeiro de Família a cada utente/família;
3. No contexto do reforço, criação e funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), urge rever o número de gabinetes afectos à Consulta de Enfermagem face ao compromisso assistencial assumido, distinguindo-os das designadas “Salas de tratamentos”;
4. No contexto da reforma dos cuidados de saúde primários, considera-se essencial:
- a) Reforço do número de Enfermeiros e de Enfermeiros de Família de acordo com os critérios de qualidade e segurança internacionais e vertidos no Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, potenciando o adequado seguimento de todos, e em particular dos doentes com doença crónica;
  - b) Alargamento das competências das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e reforço das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), em particular no que se refere à prestação de “cuidados em casa”;
  - c) Reforço das UCC no que se refere ao reforço de Enfermeiros de Saúde Materna e Obstétrica, de Saúde Mental e Psiquiátrica e de Saúde Infantil e Pediátrica, potenciando e garantindo a capacidade de resposta no âmbito de programas e projectos inseridos no Plano Nacional de Saúde;
  - d) Articulação com as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) para além da visita domiciliária pelos cuidados de saúde primários, considera-se essencial a inclusão de um Enfermeiro Gestor na direcção técnica destas estruturas, assim como a prestação de cuidados de enfermagem 24 horas/dia, e o cumprimento da dotação adequada em todos os momentos do período de funcionamento;
  - e) Reforço da capacidade de vigilância epidemiológica em todas as ERPI, independente do sector em que se enquadrem, em articulação com as Unidades de Saúde Pública e a equipa de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) afecta a cada ERPI, e criação de uma estrutura de Coordenação, nacional, regional e local, para acompanhamento e monitorização das ERPI, que abranja todas as unidades em que sejam prestados cuidados de saúde;
  - f) Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica nas UCC, no contexto da reorganização dos serviços de saúde mental, através da implementação de um modelo de cuidados de base comunitária;
  - g) A integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação no âmbito das unidades e equipas integradas nos cuidados de saúde primários.

#### **D. “Rede hospitalar” – Melhorar o acesso e a eficiência dos hospitais públicos**

1. Quanto à revisão do modelo de organização e funcionamento dos serviços de urgência, em particular no que se refere ao encaminhamento dos doentes “verdes” e “azuis” para unidades de saúde integradas nos cuidados de saúde primários, considera-se que o mesmo não pode ocorrer após procedimento de Triagem de Manchester, uma vez que este apenas gera uma prioridade de atendimento clínico, recomendando-se que seja adoptado um modelo de referência assente em critérios e evidência científica no contexto de uma rede integrada de referência;



2. Revisão do modelo de funcionamento e financiamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), garantindo a resposta clínica e social mais adequada, e dotando as unidades integradas na Rede dos meios, recursos e condições mais adequados a uma actividade assistencial segura, atempada e de qualidade.

**E. “Recuperação da autonomia e apoio à doença grave ou incurável” – alargar as respostas em cuidados continuados integrados e paliativos**

1. Constituição e reforço de ECCI em todos os ACES, dotadas do número adequado de enfermeiros de acordo com as recomendações vertidas no Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem e com as características demográficas e geográficas da população abrangida;
2. Integração em cada unidade ou ECCI de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa;
3. Alargamento da prestação de cuidados 24h/dia, 7 dias/semana, integrando cuidados de enfermagem presenciais, teleconsulta, telemonitorização ou outros, em particular no que se refere a doentes com necessidade de cuidados de longa duração ou em fim de vida.

**F. “Não há boa Saúde sem Saúde Mental” – Concluir a reforma da Saúde Mental**

1. Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátricas nas unidades funcionais dos ACES, em particular nas UCC e no âmbito da Saúde Escolar;
2. Alargamento das teleconsultas às consultas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tanto no âmbito dos cuidados hospitalares como dos cuidados de saúde primários;
3. Criação de um “Cheque Saúde Mental” que agilize o acesso a estes cuidados, como meio de mitigação e recuperação dos efeitos da pandemia por SARS-CoV-2;
4. Definição do modelo de articulação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental com as restantes unidades e serviços de saúde.

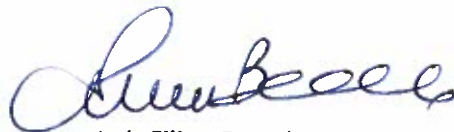
**G. “Satisfação dos profissionais de saúde” – Reforçar a política de recursos humanos do SNS**

1. Desde 2016 que a Ordem dos Enfermeiros apela à necessidade de proceder à contratação de cerca de 3000 Enfermeiros por ano, durante dez anos, no sentido de igualar a média recomendada de Enfermeiro/1000hab, considerando a média dos países que integram a OCDE, e como a presente crise sanitária evidenciou;
2. Adopção de uma política de recursos humanos que promova, de facto: a) o equilíbrio entre a vida familiar e profissional; b) reconheça a importância da Enfermagem e adequue as condições necessárias a um desempenho seguro; c) reconhecimento da Enfermagem como profissão de desgaste rápido;
3. Adopção de uma política de recursos humanos que retenha e fixe os Enfermeiros formados e a trabalhar em Portugal, através do reconhecimento da necessidade de contínua evolução científico-profissional;

4. Revisão das Carreiras Especial de Enfermagem e de Enfermagem de acordo com o processo de desenvolvimento e valorização profissional implementado pela Ordem dos Enfermeiros e assente no reconhecimento de áreas de Especialidade em Enfermagem e de Competência Acrescida Diferenciada e Avançada;
5. Aprovação e implementação do regime jurídico do Internato de Especialidade em Enfermagem, entendido como um instrumento adequado ao processo de desenvolvimento e valorização profissional do Enfermeiro, que se afigura como importante no contexto da atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista e com ganhos de saúde para os clientes e de eficiência para os serviços;
6. Reforço dos serviços de saúde ocupacional através da aprovação e entrada em vigor da Portaria que estabelece o regime e as principais actividades do enfermeiro do trabalho, que se encontra a aguardar publicação.

Certos de que o enunciado integra o núcleo de medidas enunciadas no Programa do Governo 2022-2026, e conscientes da sua centralidade para um sistema de saúde e um SNS mais adequado às necessidades e desafios identificados, em particular face à exigência de garantir o acesso a cuidados de saúde seguros e de qualidade a toda a população, e em particular àqueles que se encontram em situações de maior vulnerabilidade e fragilidade, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível, como sempre até aqui, disponível para os contributos necessários à sua concretização.

Sem outro assunto, creia-me, Senhora Ministra, com consideração,



**Luís Filipe Barreira**  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária