ordem dos enfermeiros
gabinete do bastonário

Exma. Senhora
Directora-Geral da Saúde
Mestre Rita Sá Machado
Alameda D. Afonso Henriques, n.º 45
1049-005 Lisboa

E-mail: secretariado.direcao@dgs.min-saude.pt

C/c:
Exma. Senhora
Doutora Carla Sandra Pereira
Departamento de Qualidade em Saúde

E-mail: carlapereira@dgs.min-saude.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2024/7359		**20-06-2024**

Assunto: Proposta de Norma relativa à Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos em Portugal | Contributos

Senhora Directora-Geral,

Na sequência de pedido de apreciação e contributos, enviado por mensagem de correio electrónico no passado dia 7 de Junho, o qual mereceu a nossa melhor atenção, não podemos deixar de referir que, lamentavelmente, uma vez mais, a DGS não integra a Ordem dos Enfermeiros em áreas que envolvem e exigem a presença de Enfermeiros.

Os rastreios populacionais são um importante instrumento de saúde pública, indispensáveis para a qualidade, adequação, ganhos em saúde, planeamento e redução do número de mortes evitáveis.

Inúmeros Estados-Membros reconhecem a importância dos Enfermeiros como força promotora de mudança, não apenas por serem o maior grupo profissional, mas pelas suas competências e áreas de intervenção, natureza e proximidade dos cuidados prestados, necessários para o envolvimento e processos de adesão dos indivíduos e comunidades, principalmente, saudáveis.

Contrariando a prática recomendada, bem como as áreas de actuação e de intervenção dos Enfermeiros legalmente consagradas em Portugal, a DGS persiste em ignorar a importância fulcral que os Enfermeiros desempenham para o funcionamento do sistema e dos serviços de saúde, incluindo na prevenção e detecção precoce dos diferentes tipos de cancro.

Compulsadas as áreas de actuação e competência dos Enfermeiros, é a estes que, nas diferentes unidades funcionais, compete o acompanhamento de proximidade ao indivíduo, famílias e agregados, garantindo a continuidade de cuidados, a educação para a saúde, disponibilizando o apoio e monitorização pertinente em face das características, escolhas e necessidades nos processos de detecção e adaptação à mudança.

LFB/CE/RCF/afs

Para além do enunciado, os Enfermeiros são absolutamente essenciais na recolha, tratamento, produção e validação de indicadores de saúde, na coordenação e articulação entre os diferentes níveis de cuidados, na formação contínua e na investigação nestas áreas. Negá-lo é desconhecer a realidade do funcionamento dos serviços.

Em Portugal, como resulta do previsto no n.º 1 do artigo 3.º do Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar são responsáveis por actuar de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar dos indivíduos e das famílias, no acompanhamento e facilitação das respostas a situações complexas e de transição complexa, na articulação com outras equipas e profissionais de saúde, mobilizando os recursos necessários para uma prestação de cuidados adequada, que garanta a continuidade de cuidados, actuando nos diferentes níveis de prevenção e de promoção da saúde dos indivíduos e das famílias, como resulta expressamente explanado no Anexo II.

No que concerne aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a sua intervenção configura-se como um requisito *sine qua non* em áreas como o diagnóstico de saúde de uma comunidade, a definição de prioridades de saúde, o estabelecimento, implementação, acompanhamento e avaliação de programas de saúde de âmbito comunitário, de estratégias e projectos de intervenção, contribuindo, de forma inegável, para a literacia e capacitação de indivíduos, grupos e comunidades, como enunciado no Anexo I ao Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho.

Para além destas, são chamados a desempenhar um papel crucial na concepção, planeamento, coordenação e avaliação de processos de mobilização e participação comunitária, envolvendo recursos da comunidade, no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos, actuando no âmbito da vigilância epidemiológica de âmbito geográfico, conforme n.º 1, artigo 2.º do citado Regulamento.

O afirmado não afasta nem exclui as intervenções dos Enfermeiros de cuidados gerais e de outras áreas de Especialidade em Enfermagem que, nos cuidados primários, asseguram o acesso a cuidados de saúde adequados, atempados, dignos e de acordo com a melhor evidência, entre os quais os programas de rastreio.

Estudos recentemente publicados evidenciam o papel fundamental desempenhado pelos Enfermeiros no controlo do cancro, seja no que concerne às intervenções com vista à alteração de comportamentos de risco, seja quanto à consciencialização da importância de participar nos programas de rastreio adequados.

Sem o envolvimento dos Enfermeiros no planeamento, implementação, acompanhamento e avaliação dos programas de rastreio, estes não se configuram como susceptíveis de alcançar as metas e objectivos definidos.

Em Portugal, dado o elevado número de cidadãos sem médico de família atribuído, os Enfermeiros de Família, ou aqueles que tenham relação terapêutica estabelecida com indivíduos que preencham os critérios do ponto 4, constituem um elemento-chave para a sua inclusão e adesão a programas de rastreio.

Na esteira do referido, reconhece a OCDE, "*Nurses play a central role in the provision of healthcare and are a core element of any patient-centred health system*", referindo a sua importância nos programas de rastreio, seja no apoio à adesão, "*Community health nurses can visit people at home if they need help*

to carry out screening programme procedures", seja quanto à efectiva implementação dos programas de rastreio, como acontece em alguns Estados-Membros, como a Irlanda, em que o rastreio do cancro do colo do útero é realizado, nos Cuidados de Saúde Primários, por Enfermeiros.

Como resulta do enunciado, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de sublinhar a imperatividade de o modelo de governação dos rastreios oncológicos, em Portugal, integrar Enfermeiros.

Neste mesmo sentido, os Enfermeiros devem ser chamados a integrar grupos de trabalho constituídos para a elaboração das Normas Específicas para cada Programa, incluindo cancro do colo do útero e cancro colorrectal, competindo à Ordem dos Enfermeiros a indicação dos seus representantes, sob pena de os documentos assim emanados conterem um grave viés inicial que em nada contribui para a sua implementação e sucesso, com todas as consequências e ineficiências daí decorrentes.

Tendo presente o enunciado, e em coerência com as recomendações internacionais, a regulamentação nacional em vigor e a realidade dos serviços de saúde, considera-se essencial, após ponderada apreciação do documento recebido, a revisão dos seguintes aspectos:

a) Quanto ao **ponto 5** da proposta de Norma, considera-se que o Núcleo de Coordenação dos Programas de Rastreio deve integrar, obrigatoriamente, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na mesma proporção de outros profissionais de saúde.
Ainda neste ponto, sugere-se a conformação do nome Núcleo de Coordenação dos Programas de Rastreio à sigla NCNPR, correspondente à designação Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio;

b) No **ponto 9**, devem ser obrigatoriamente inseridos os Enfermeiros de Família, bem como os Enfermeiros que nas restantes unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários já criam, actualizam e validam os dados ali exigidos como parte integrante do seu actual conteúdo funcional;

c) Ainda neste ponto, deve ser inserida a menção "**anual**";

d) Relativamente ao **ponto 12**, é fundamental inserir os Enfermeiros de Família, os Enfermeiros que integram as Unidades de Saúde Pública, as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, bem como aqueles que se encontram afectos às Unidades de Cuidados na Comunidade, considerando que apenas assim é garantida uma maior abrangência dos convites e sinalização de utentes que cumpram os critérios definidos;

e) Menciona o **ponto 21**, "*Este teste de rastreio primário deve ser agendado ...*", contudo, para uma maior clareza e precisão, a menção deverá ser "**teste de repetição**", uma vez que o teste primário, com resultado inclusivo, já foi realizado;

f) Ainda por uma questão de rectificação terminológica, no **ponto 22**, o resultado do teste de rastreio, na comunicação ao doente, deve identificar a necessidade de realizar testes secundários, bem como a restante informação disponibilizada, mas não o tipo de testes necessários, os quais serão determinados nas Normas Específicas para cada programa, respeitando a autonomia profissional e científica do profissional de saúde que acompanhar o doente, pelo que a menção "*tipo de testes secundários*", neste ponto, não se perspectiva como adequada;

g) A Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de manifestar a sua total e absoluta oposição à forma como se encontra redigido o **ponto 27** da presente proposta de Norma.
Testes de rastreio e testes secundários com resultados positivos não podem, sob qualquer circunstância ou justificação, ser comunicados por qualquer das vias enunciadas.
A humanização dos cuidados de saúde e os princípios éticos subjacentes à prestação de cuidados determinam que a comunicação de resultados positivos ocorra sempre em contexto de consulta com profissional de saúde competente.
A humanização de cuidados que há tanto procuramos garantir no Serviço Nacional de Saúde pressupõe "*a personalização da comunicação, a empatia e a compaixão face à fragilidade e à condição emocional e psicossocial de um doente, do nascer até ao seu morrer*", "*Abrange ainda as dimensões do suporte personalizado e do conforto geral, criando espaços e momentos que os doentes sentem que vão ao encontro das suas necessidades particulares*".
Em idêntico sentido, a opção adoptada parece colidir com o identificado na estratégia 1.5. do PNS quanto às competências na relação com o doente, comunicação interpessoal, humanização dos cuidados e educação para a saúde. Pelo contrário, a recepção de um resultado de rastreio positivo, de forma impessoal, descontextualizada, fragiliza a relação clínica necessária.
Assim, não se alcança de que forma a redacção proposta respeita o direito a aceder a cuidados de saúde de forma digna, como decorre do preceito fundamental e da Lei de Bases da Saúde. Termos em que se considera que toda a redacção deste **ponto 27** deve ser revista e conformada à regulação e aos princípios deontológicos, éticos e humanos em causa;

h) O **ponto 28** deverá ser revisto no sentido de incluir duas alíneas, propondo-se a seguinte redacção:

"**28. Deve ser gerado um alerta, por integração de sistemas de informação, para:**
a) O médico de família e o enfermeiro de família de cada utente e para a Unidade de Saúde Pública geograficamente competente;
b) O médico e para o enfermeiro da Unidade Funcional de Inscrição e para a Unidade de Saúde Pública geograficamente competente, nos casos de utentes sem médico de família ou sem enfermeiro de família atribuído".
Neste mesmo contexto, não se vislumbra o ganho decorrente do alerta gerado para o Director Clínico dos CSP, considerando quer a ausência de relação clínica com o doente, quer a inclusão de uma fase que, antes, atrasa o início da prestação de cuidados;

i) Relativamente ao **ponto 30** da proposta de Norma, para além de se considerar que deverá ser incluída a referência ao Enfermeiro de Família, é importante clarificar qual a via de comunicação disponível para esclarecimento, assim como quem serão os profissionais competentes para proceder a esse esclarecimento em complementaridade aos esclarecimentos prestados pelo médico e pelo enfermeiro de família, aspecto fundamental numa norma de natureza metodológica;

j) Quanto ao **ponto 33**, e por uma questão de clareza de percepção, sugere-se a seguinte alteração quanto à subalínea ii. "**Médico de família do utente ou médico da Unidade Funcional de inscrição, por delegação do Diretor Clínico dos CSP (para utentes sem médico de família ou sem enfermeiro de família atribuído);**

k) Já na alínea c) do **Ponto 36**, indica-se a necessidade de rectificação, devendo ler-se "**Quando se ...**".

ordem dos enfermeiros
gabinete do bastonário

Em suma, considera a Ordem dos Enfermeiros que a proposta de Norma relativa à Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos em Portugal carece de revisão, no sentido de espelhar a realidade dos serviços, respeitar a normação profissional e incluir de forma clara as intervenções próprias dos Enfermeiros e dos Enfermeiros Especialistas que, nas unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, se configuram como elementos-chave para a implementação e sucesso dos programas de rastreio oncológico, como reconhecido pela experiência internacional.

Certos de que os contributos enunciados serão tidos em devida conta, atentos os princípios subjacentes à organização e funcionamento dos serviços de saúde, e na perspectiva de colaboração e defesa da salvaguarda do interesse de todos os envolvidos, em particular, da saúde e bem-estar dos destinatários de cuidados que a todos nos vincula, a Ordem dos Enfermeiros considera ser urgente que a Direcção-Geral da Saúde, ao abrigo dos princípios da transparência, boa colaboração e defesa do interesse público, integre definitivamente os Enfermeiros nos processos de formulação, revisão e aprovação de Normas e Orientações, futuros e em curso.

Sem outro assunto, somos, com os melhores cumprimentos,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75
1700-028 Lisboa
T • +351 218 455 230
bastonario@ordemenfermeiros.pt
www.ordemenfermeiros.pt

LFB/CE/RCF/afs