Ordem dos Enfermeiros
GABINETE DO BASTONÁRIO

Exma. Senhora
Presidente da Comissão Técnica Independente
Dra. Leonor Furtado

E-mail: leonorfurtado_cti_inem@gtc.min-saude.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2025/6243		**20-06-2025**

Assunto: Comissão Técnica Independente – INEM, I.P. | Contributos Ordem dos Enfermeiros

Senhora Presidente,

A Ordem dos Enfermeiros, na reunião do passado dia 4 de junho, comprometeu-se a enviar a V. Exa. documento do qual constem aquelas que são as principais preocupações e contributos apresentados pela Ordem tendo presente os objetivos, finalidades e missão prosseguida pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., bem como pela Comissão Técnica a que V. Exa. preside.

As questões enunciadas na reunião e que se encontram vertidas no presente documento têm sido objeto de particular atenção e diligências por parte da Ordem dos Enfermeiros, considerando que há muito que a Ordem acompanha e sinaliza, com evidente e crescente preocupação, um conjunto grave de situações que impactam negativamente na organização, funcionamento e capacidade de resposta do INEM, I.P. e, consequentemente, do Sistema Integrado de Emergência Médica.

Certos de que os contributos apresentados serão devidamente ponderados e acolhidos no trabalho desenvolvido pela Comissão Técnica Independente, a Ordem dos Enfermeiros reitera a permanente disponibilidade já manifestada junto do Conselho Diretivo do INEM, I.P. e da tutela para, em conjunto, encontrar soluções que contribuam para a qualidade e segurança dos cuidados exigidos no contexto da emergência médica.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Av. Almirante Gago Coutinho, n.º 75 · 1700-028 Lisboa · (+351) 218 455 230 · bastonario@ordemenfermeiros.pt · ordemenfermeiros.pt

LFB/RCF/afs

Ordem dos Enfermeiros

COMISSÃO TÉCNICA INDEPENDENTE:
destinada a estudar, analisar e enquadrar as competências legais do INEM, I.P.

Breves notas e contributos
Ordem dos Enfermeiros

Enquadramento

A resposta em emergência médica extra-hospitalar em Portugal atravessa há vários anos condicionalismos significativos, que comprometem a acessibilidade, segurança e eficácia dos cuidados prestados. O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), peça central deste sistema, enfrenta há vários anos constrangimentos significativos, resultantes de políticas públicas desajustadas e de uma gestão frequentemente distante da missão central de garantir cuidados de saúde acessíveis, seguros e em tempo útil. Apesar de múltiplas propostas, estudos e diagnósticos, os avanços concretos na melhoria da resposta pré-hospitalar continuam difíceis de identificar.

A Ordem dos Enfermeiros tem assinalado junto da tutela e do próprio INEM, I.P. um conjunto de disfunções que não afetam apenas os Enfermeiros que integram o sistema, mas que comprometem o seu desempenho global. A inoperacionalidade de Ambulâncias de Emergência (AEM) e de Suporte Imediato de Vida (SIV), motivada pela escassez de Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), é um exemplo particularmente preocupante.

O papel dos Enfermeiros em contexto extra-hospitalar tem-se afirmado de forma consistente, sendo hoje reconhecido em vários países como essencial à obtenção de ganhos em saúde, redução da mortalidade e melhoria da qualidade da resposta. A sua intervenção vai muito além da assistência direta, assumindo responsabilidades na triagem, referenciação, transporte do doente crítico, na coordenação de equipas e aplicação de protocolos baseados na melhor evidência, garantindo a prestação de cuidados de emergência diferenciados, seguros e de qualidade.

A diferenciação técnico-científica dos Enfermeiros neste contexto, fruto da consolidação ao longo de anos da Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e da Competência Acrescida em Emergência Extra-Hospitalar, posiciona estes profissionais como elementos centrais numa resposta pré-hospitalar altamente qualificada. A valorização da sua intervenção representa não apenas um reforço assistencial, mas um investimento seguro na qualidade e segurança do sistema, numa lógica de complementaridade e de valorização da equipa multidisciplinar.

A valorização dessa equipa, no entanto, deve ser feita com respeito pela definição clara de funções, evitando situações de sobreposição de competências ou usurpação entre grupos profissionais. O modelo de equipa com Médico e Enfermeiro, consolidado em vários países e ajustado ao nosso contexto nacional, tem-se revelado eficaz e seguro, complementado pelo modelo SIV em que uma equipa com Técnico e Enfermeiro se coordena e integra na regulação médica através do CODU. Ambas consubstanciam soluções compatíveis com as necessidades do cidadão e ajustadas às particularidades do território nacional.

A Ordem dos Enfermeiros tem investido na definição de competências específicas para este contexto, quer através da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, quer pela atribuição de Competência Acrescida em Emergência Extra-Hospitalar que, através de critérios exigentes e devidamente ponderados, reconhece um conjunto de competências de elevado potencial neste contexto. Este modelo garante uma resposta diferenciada, tecnicamente sustentada e de acordo com os padrões de exigência do próprio sistema.

A atuação dos TEPH e dos TAS (tripulantes de ambulância de socorro), embora relevante na cadeia de resposta, exige uma atenção redobrada quanto à sua formação teórica e prática, face à complexidade das situações em que intervêm. A delegação de atos clínicos complexos, como a administração de medicação ou a realização de procedimentos de elevada complexidade, levanta não só sérias preocupações de segurança, mas também legais, uma vez que se trata de atos legalmente atribuídos a Médicos e Enfermeiros. A constatação, pela IGAS, de que cerca de 70% dos TEPH não concluíram a formação exigida pela tutela reforça a necessidade de uma revisão urgente dos modelos formativos, da validação de competências e do enquadramento funcional destes profissionais, garantindo a segurança da resposta e o respeito pelos limites do exercício profissional.

A Ordem dos Enfermeiros está disponível para continuar a colaborar na construção de soluções e no fortalecimento da resposta em emergência médica, sempre com o foco na qualificação profissional, na segurança dos cuidados e na valorização da prática especializada da Enfermagem em contexto pré-hospitalar.

Propostas e contributos

I - Quanto ao **Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)**, considerando a sua finalidade e objetivos, a Ordem dos Enfermeiros propõe duas medidas que visam potenciar a capacidade de resposta do SIEM, promovendo uma maior integração e reforço do papel de outros elementos integrantes do sistema, como as corporações de bombeiros e a Cruz Vermelha Portuguesa.

1.1. Atribuição do socorro de nível básico a parceiros integrados no SIEM

Atualmente, cerca de 90% do socorro pré-hospitalar é assegurado pelas entidades parceiras do SIEM, cabendo ao INEM, I.P., apenas 10% dos meios de suporte básico de vida.

Neste enquadramento, a transferência integral da resposta de nível básico para os parceiros do SIEM — sob a regulação, coordenação e supervisão formativa do INEM, I.P. — permitirá uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, assegurando simultaneamente uma atuação mais rápida e eficaz. Esta medida garante que os meios diferenciados do INEM, I.P., nomeadamente as ambulâncias SIV, não sejam desviados da sua missão principal, centrada na prestação de cuidados de emergência com maior complexidade e diferenciação clínica.

A concretização desta proposta deve ser acompanhada por um investimento na qualificação dos TAS, das corporações de bombeiros e da Cruz Vermelha Portuguesa, com reforço de formação contínua e validação de competências, assegurando padrões mínimos de qualidade e segurança na prestação de cuidados básicos.

Ordem dos Enfermeiros

Paralelamente, importa otimizar a distribuição e utilização dos TEPH, assegurando a sua alocação preferencial aos meios de suporte diferenciado, como as ambulâncias SIV, de modo a garantir a desejada cobertura nacional de cuidados de emergência.

Em toda a cadeia de resposta básica, os Enfermeiros, pela sua formação e experiência, estão disponíveis para apoiar, formar e supervisionar atos delegados de natureza não invasiva, desde que comprovadamente seguros e benéficos para os cidadãos.

A adoção destas medidas traduz-se num reforço direto da operacionalidade dos meios SIV, otimizando os recursos humanos disponíveis e permitindo uma gestão mais racional, eficiente e ajustada às necessidades da população.

No momento presente, a monitorização e estatística atribuem às entidades parceiras do SIEM cerca de 90% do socorro pré-hospitalar de doentes, assegurando o INEM, I.P., no âmbito do suporte básico de vida, os restantes 10% através dos seus meios.

Neste contexto, a transferência da resposta de nível básico para entidades parceiras, sob a regulação, coordenação e formação do INEM, I.P., possibilitará uma atuação mais rápida, eficaz e uma gestão mais eficiente de meios e recursos, contribuindo para que a resposta em situações de emergência pré-hospitalar diferenciada, da responsabilidade do INEM, I.P., não seja comprometida.

A medida aqui enunciada deve ser acompanhada pelo reforço de competências dos TAS, dos bombeiros e da Cruz Vermelha Portuguesa, especialmente dedicados à emergência pré-hospitalar e, em simultâneo, otimizar os TEPH, de forma a garantir a desejada cobertura nacional de acesso a cuidados de emergência, e o reforço da operacionalidade das ambulâncias de suporte imediato de vida.

Ao nível de toda a cadeia básica de prestação de cuidados de emergência básicos, tanto ao nível dos TAS como dos TEPH, os Enfermeiros estão disponíveis para apoiar, formar e supervisionar atos delegados não invasivos que tenham comprovadamente benefício e segurança para o cidadão.

Consideramos que a adoção destas medidas concorre para uma maior operacionalidade dos meios do INEM, I.P., em particular, dos meios de SIV, através da otimização dos recursos de TEPH existentes.

1.2. Implementação de uma rede de transporte de doente crítico regional/nacional e registo nacional de transporte extra-hospitalar do doente crítico

Em 2019, o Governo constituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de estudar os diferentes modelos organizativos no funcionamento dos Serviços de Urgência, grupo que veio a apresentar, num relatório de 36 páginas, uma análise da situação dos serviços de urgência existentes, assim como um conjunto de contributos e recomendações.

Sucede que, até ao momento presente, nada foi alterado ou feito, mantendo o transporte de doentes críticos adultos em contexto extra-hospitalar as ineficiências então detetadas e que, há muito, dificultam a capacidade e adequação da resposta com implicações sérias, também, na resposta assistencial.

O recurso aos meios existentes nas unidades hospitalares e aos meios de emergência médica do INEM, I.P., sob a orientação do CODU, conduziu a uma sobreutilização dos meios de emergência pré-hospitalar, afetos ao transporte secundário, que os desvia da sua finalidade e compromete a resposta a situações de emergência.

O verificado, seja pelo elevado número de necessidades de transporte, seja pela escassez de recursos humanos e de meios, não garante a segurança exigível ao transporte inter-hospitalar de doentes adultos agudos, propondo-se que seja replicado o modelo adotado para o Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP), por se considerar que este permitirá assegurar a finalidade do transporte secundário do doente crítico adulto agudo.

A implementação de uma rede de transporte regional de doente crítico destinada a apoiar "*...as unidades do SNS que necessitem, em complementaridade e articulação com os meios decorrentes das unidades do SNS, nomeadamente dos Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos*", como já previsto em 2014, configura-se como essencial.

Pelo que, de entre as medidas com impacto neste âmbito, consideramos essencial que o Transporte Regional do Doente Crítico (TrDC), enquanto transporte secundário, deve assentar num modelo coordenado e integrado, com diferentes níveis de diferenciação, permitindo assegurar a resposta adequada a nível nacional, regional e local.

A existência de uma rede de transporte de doente crítico, a par de um registo nacional de transporte inter-hospitalar, centralmente geridos, perspetivam-se como uma mais-valia face a um modelo que hoje não garante acessibilidade, equidade e eficácia a todas as situações, dada a sua dispersão geográfica.

II - No que se refere à **Rede de Suporte Imediato de Vida (SIV)**, há muito que a Ordem dos Enfermeiros tem vindo a alertar para a necessidade de se proceder ao seu alargamento, permitindo garantir a equidade de acesso a cuidados diferenciados em emergência médica ao cidadão. Assim,

2.1. Reforço e Alargamento da rede SIV

Os Despachos n.º 10319/2014, de 11 de agosto, e Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril, previam a adequação da Rede SIV, assim como o seu alargamento, no sentido de garantir a operacionalidade permanente dos meios de emergência pré-hospitalar, de forma a garantir o seu regular funcionamento.

A Ordem dos Enfermeiros considera essencial o alargamento da Rede SIV a outros pontos de elevada necessidade e casuística demonstrada, como complemento à rede VMER existente, de que é exemplo o verificado no Distrito de Setúbal com cerca de 100 triagens P1 mensais sem resposta diferenciada.

Considerando as análises já realizadas, e o então proposto, deve completar-se o processo de instalação e implementação da Rede ao nível de todos os Serviços de Urgência Básica que não têm ainda ambulância SIV integrada, nomeadamente, os SUB Algueirão Mem-Martins, Montijo, Coruche e Montemor-o-Novo.

Ordem dos Enfermeiros

Na esteira do previsto no citado Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, entende-se ser estratégica a ponderação e alargamento da Rede SIV, eventualmente em parceria com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), a Liga dos Bombeiros Portugueses e as Unidades Locais de Saúde (ULS).

Este alargamento deve ser considerado quanto à determinação e afetação de meios, garantindo a equidade de acesso a cuidados de socorro diferenciados aos cidadãos em território nacional, tendo em conta a distância e condições de acesso a Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica e Serviços de Urgência Polivalente de referência, a demografia e casuística local e as características geográficas da área abrangida.

A forma mais imediata de alargamento da rede SIV, e sustentada no ponto anterior em que o INEM, I.P. dever-se-á abster da prestação de cuidados de emergência básicos, centrando-se na sua formação, regulação e auditoria, as 55 Ambulâncias de Emergência Médica tripuladas por TEPH devem transitar para ambulâncias SIV, permitindo desde já o alargamento da Rede SIV de 44 para 99 ambulâncias a nível nacional, garantindo uma otimização da cobertura com meios diferenciados. Com o recente aumento salarial dos TEPH, a diferença de encargos entre estes profissionais e os Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas foi substancialmente reduzida. Neste contexto, a substituição de um dos TEPH por um Enfermeiro traduz-se num acréscimo orçamental residual que, por comparação com os ganhos assistenciais e a diferenciação técnica assegurada, torna esta opção claramente mais vantajosa do ponto de vista custo-efetiva.

As medidas enunciadas destinam-se a apoiar a rede instalada de VMER, permitindo libertar estes meios para resposta a situações de maior complexidade, o que trará manifestos ganhos para os doentes assistidos, garantindo uma maior equidade de acesso a cuidados diferenciados em emergência médica. Paralelamente, permitirá a otimização da utilização dos recursos TEPH, garantindo um reforço da dotação destes profissionais nos CODU dos quais há anos sofrem uma carência crónica.

Considera-se, neste contexto, a pertinência de implementar projetos-piloto em corporações de bombeiros que demonstrem interesse e reúnam condições básicas a definir, assegurando o efetivo acompanhamento e monitorização.

Estratégia	Prazo	Custo
Reciclar as atuais 55 AEM em SIV	3 meses	600€/mês/ambulância
Implementar ambulâncias SIV nas ULS	12 meses	Custos a serem partilhados entre as ULS, INEM e eventualmente as corporações de Bombeiros/Cruz Vermelha Portuguesa

2.2. Garantir que o acesso dos Enfermeiros aos meios diferenciados de socorro (VMER, SHEM e SIV) é preferencialmente dirigido a Enfermeiros Especialistas em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Esta medida afigura-se de particular importância tendo presente que a diferenciação técnica e o desenvolvimento de competências e experiência em contexto de emergência pré-hospitalar

se configuram como fundamentais no desenvolvimento de um sistema assistencial coerente, responsável, seguro e adequado à evidência disponível.

A complexidade e especificidades da prestação de cuidados exigem uma política de recursos humanos que valorize uma resposta organizada, competente, que integre profissionais com a experiência e a capacidade exigíveis na atuação em emergência.

Neste contexto, o exercício de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar é, como afirmado pela Ordem dos Enfermeiros, "*determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados*".

Constituindo-se como componente efetiva e crucial para a obtenção de ganhos em saúde para a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade.

Tendo presente que os meios de emergência pré-hospitalar como a VMER, a SIV e a SHEM intervêm nas situações mais críticas e integram apenas um Enfermeiro, a Ordem dos Enfermeiros considera essencial que essa resposta seja assegurada por profissionais com elevada diferenciação técnica, conhecimento especializado e experiência consolidada. A especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica surge, assim, como o caminho mais eficaz para garantir a qualidade, a segurança e a eficiência dos cuidados prestados nestes contextos altamente exigentes, ou tratando-se de Enfermeiros de Cuidados Gerais, ou com outras especialidades que não a de doente crítico, Enfermeiros a quem a Ordem tenha regularmente atribuído Competência Acrescida em Emergência Extra-Hospitalar, nos termos dos regulamentos em vigor.

A especialidade e o reconhecimento que lhe é inerente contribuem também para uma maior fixação dos recursos de Enfermagem e sua diferenciação.

2.3. Criação de um grupo de trabalho envolvendo o INEM, I.P., a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Médicos com o objetivo de monitorizar o bom funcionamento dos protocolos SIV e garantir a sua atualização regular de acordo com a melhor evidência e a atualização das boas práticas clínicas

A medida ora proposta é, particularmente, orientada para os ganhos em segurança e qualidade assistencial. A natureza da atividade de emergência médica exige a permanente atualização das equipas, acompanhando a evidência disponível, atentos os avanços e desenvolvimento dos diferentes recursos necessários.

Neste sentido, não se configura como admissível que os protocolos SIV tenham períodos de vigência de cerca de 13 anos, sem que haja qualquer revisão ou atualização.

Em simultâneo, é necessário que seja garantida a fluidez e operacionalidade dos procedimentos de atuação e de revisão dos protocolos SIV, bem como de integração de Normas de Orientação Clínica para o TrDC.

Para além destes, e a título de exemplo, importa garantir a periodicidade de revisão dos protocolos adotados na resposta em emergência pré-hospitalar, num período de 2 anos ou

sempre que a evidência científica o justifique, assim como alargar a gama de protocolos com pré-validação, de acordo com a evolução da segurança dos recursos farmacológicos disponíveis.

III – No que concerne ao **Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)**, atentas as suas atribuições, responsabilidade e centralidade no funcionamento e organização do SIEM, a Ordem dos Enfermeiros considera essenciais as medidas que de seguida se enunciam.

3.1. Manutenção e reforço de Enfermeiros nas equipas dos CODU

Ainda que assente na aplicação de algoritmos de apoio à decisão, a atividade desenvolvida pelo CODU implica riscos, responsabilidade na afetação dos meios e referenciação, mas também integridade dos registos realizados, dos dados tratados e no encaminhamento.

A Ordem dos Enfermeiros considera, como acontece já nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que os CODU devem integrar e manter Enfermeiros, permitindo alcançar também na região continental os ganhos e mais-valia resultantes da inclusão destes profissionais nas equipas.

Em concreto, os Enfermeiros integrados nos CODU são chamados a apoiar o Médico regulador na gestão do doente crítico, nomeadamente, ao nível das vagas hospitalares e comunicação com as equipas dos serviços de urgência e medicina intensiva.

Para além disso, devem supervisionar o bom funcionamento e garantir a qualidade dos registos ao nível dos doentes com critérios de inclusão nos processos assistenciais, como seja a Via Verde Coronária, AVC, Trauma, Sépsis e Paragem Cardiorrespiratória Pré-Hospitalar.

Esta medida permite, para além de dar resposta aos relatórios dos grupos de trabalho dos diversos Processos Assistenciais do INEM, I.P., disponibilizar informação e indicadores essenciais para o desenvolvimento de **investigação** sobre o Sistema Integrado de Emergência Médica, sua casuística, recursos e meios, essencial para processos de tomada de decisão sustentados.

No que se refere aos meios, no CODU, os Enfermeiros devem desenvolver a sua atuação na orientação, acompanhamento, supervisão e encaminhamento dos meios de Suporte Básico de Vida (SBV) e SIV.

3.2. Otimização do Sistema de Triagem, a médio prazo

O sistema de triagem implementado no INEM, I.P., o *Tetricosy*, contribuiu, segundo o relatório apresentado pelo Grupo de Trabalho, em 2019, para um aumento significativo de acionamento dos meios (pág. 20). Para além do INEM, I.P., não há outras unidades ou serviços que o tenham adotado.

Deste modo, e no sentido de ser possível ter a rede de urgência hospitalar e emergência pré-hospitalar a usar o mesmo sistema, de forma coerente, permitindo uma efetiva articulação e integração, e evitando perda de informação entre sistemas distintos, a Ordem dos Enfermeiros considera essencial que sejam desenvolvidas as diligências e medidas necessárias à implementação do sistema de triagem – Triagem Telefónica e Aconselhamento (TTA), tal como preconizado pelo Grupo Português de Triagem.

Este sistema de triagem, que se encontra cientificamente validado na Europa e em Portugal, na Região dos Açores, garante uma uniformidade dos critérios subjacentes na triagem pré-hospitalar e hospitalar, permitindo um *continuum* (Manchester) com os ganhos de eficiência e de integridade de informação daí decorrentes, assentes em experiência internacional que evidencia de forma clara a sua eficácia.

Para além do referido, dispõe de programas de formação e auditoria validados cientificamente, o que permite avaliação, *benchmark* e melhoria contínua, bem como o desenvolvimento de investigação sobre os processos de triagem, aos diferentes níveis de cuidados, sua relação, articulação e integração, permitindo potenciar a informação e o conhecimento existentes em Portugal sobre estes processos.

Numa fase de transição, poderá ser adotado o sistema de Triagem de Manchester hospitalar nos postos de passagens de dados, operados por Enfermeiros, podendo, deste modo, refinar a triagem secundária e otimizar ferramentas de apoio à decisão, especialmente quando identificados circuitos alternativos ao serviço de urgência, permitindo gerir melhor os fluxos de doentes que chegam referenciados pelo INEM, I.P. aos serviços de urgência médico-cirúrgicos ou polivalentes.

IV – De entre as diversas mudanças assinaladas, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de evidenciar a necessidade de integrar na estrutura orgânica do INEM, I.P., uma **Direção de Enfermagem** à semelhança da generalidade dos estabelecimentos e serviços de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde.

4.1. Implementar um órgão máximo de gestão nos termos do regime jurídico em vigor

O INEM, I.P., na sua atuação e organização, obedece ao regime jurídico dos institutos públicos, consagrado na Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro.

Ora, determina este regime, no seu artigo 19.º que "*O conselho diretivo é um órgão composto por um presidente e até dois vogais, podendo ter ainda um vice-presidente*". Sucede que o atual Conselho Diretivo tem vindo a gerir o Instituto apenas com dois elementos.

A solução adotada, no entender da Ordem dos Enfermeiros, não tem acautelado devidamente as questões clínicas e, até financeiras, com prejuízos para a orgânica e funcionamento do próprio instituto, pelo que se considera que este deve integrar uma direção clínica com Enfermeiro Diretor e Diretor Clínico e salvaguardar as questões financeiras.

Consequência desta medida, o INEM, I.P. deve deter uma estrutura hierárquica coerente com as carreiras.

4.2. Reforçar competências e capacidades do Departamento de Formação/Investigação do INEM, I.P.

Compete ao INEM, I.P., nomeadamente, ao seu Departamento de Formação, entre outros, "*Promover e apoiar, em cooperação com as universidades e outras instituições de investigação*

e desenvolvimento técnico, nacionais ou estrangeiras, a formação, investigação e inovação no domínio da emergência médica."

Importa reforçar esta competência, nomeadamente, no que diz respeito à Investigação e produção de conhecimento implicando Enfermeiros e Médicos neste desiderato, não apenas por o INEM, I.P. ser um parceiro privilegiado para produzir indicadores (estatísticos, epidemiológicos e de resultados), essenciais para produzir informação e conhecimento suscetível de validar, alterar ou refutar, aquelas que são as práticas vigentes na área da emergência médica, atividade esta que apenas será possível se existir um reforço da capacidade de recolha e análise de dados que se configurem como essenciais no que se refere à identificação e implementação das melhores práticas de saúde pública, de promoção da saúde e prevenção da doença ou acidente.

Para além de processos de tomada de decisão, a investigação em emergência extra-hospitalar tem vindo a suscitar um interesse crescente, como afirmam autores diversos, entre os quais J. Cimino e C. Braun, sendo essencial para disponibilizar orientações e protocolos baseados na evidência, decisões informadas, maior eficiência e adequação na distribuição, afetação e uso dos meios existentes.

Por último, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de salientar a importância de uma maior e mais próxima articulação com as Ordens Profissionais e sociedades científicas.

Luis Filipe Barreiro
20/6/2025