

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 96/2018**

**Assunto:** Utilização do SINAVE por enfermeiros de Unidade de Saúde Pública

**1. QUESTÃO COLOCADA**

*«Uma vez que o pedido de acesso depende dos coordenadores das USP a limitação é feita à partida, sendo atribuído automaticamente perfil de acesso ao SINAVE aos Internos de especialidade e nunca ou raramente aos Enfermeiros. No entanto, para a maioria das doenças evitáveis pela vacinação é pedida colaboração a estes enfermeiros especialistas, que pela sua diferenciação e conhecimento gerem a maior parte destes processos de investigação epidemiológica.»*

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

**2.1 DA REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE PÚBLICA**

- A. A Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto, no seu artigo 1.º, «estabelece um sistema de vigilância em saúde pública, através da organização de um conjunto de entidades dos sectores público, privado e social desenvolvendo actividades de saúde pública, conforme as respectivas leis orgânicas e atribuições estatutárias, aplicando medidas de prevenção, alerta, controlo e resposta, relativamente a doenças transmissíveis, em especial as infecto-contagiosas, a outros riscos para a saúde pública, com vista a garantir o direito dos cidadãos à defesa e protecção da saúde.» ... «É criada uma rede de âmbito nacional envolvendo os serviços operativos de saúde pública, os laboratórios, as autoridades de saúde e outras entidades dos sectores público, privado e social, cujos participantes contribuem para um sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica, denominado SINAVE.»
- B. A Portaria n.º 248/2013, de 5 de Agosto, ao abrigo da Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto, aprova o regulamento de notificação obrigatória de doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública. No artigo 3.º, no ponto 1 do Regulamento, refere que «o acesso à aplicação informática de suporte ao SINAVE é feito ... mediante a atribuição de perfis de acesso por parte da entidade responsável pelo tratamento da base de dados: no seu ponto 2, que «os perfis de acesso permitem a actuação, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE, das entidades envolvidas no processo de notificação obrigatória de doenças transmissíveis,»: no seu ponto 3, que «sem prejuízo de outros perfis a definir pelo Director-geral da Saúde, em função da natureza do risco em saúde pública, são criados os seguintes perfis de acesso: a) Perfil de Médico, b) Perfil de Autoridade de Saúde e c) Perfil de administrador: no seu ponto 5, que o «perfil de autoridade de saúde pode ser ajustado, no caso da delegação de competências a que se refere o n.º 3 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, de acordo com os requisitos de qualificação profissional necessários ao exercício das mesmas.»



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 96/2018**

- C. O Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, no artigo 9.º, no seu ponto 3, refere que as «autoridades de saúde podem, no âmbito territorial competente, delegar nos profissionais que integram os respectivos serviços de saúde pública, de acordo com as áreas específicas de intervenção, a execução de actos materiais compreendidos no exercício das suas competências, desde que observados os requisitos de qualificação profissional necessários ao exercício das mesmas.»
- D. A Portaria n.º 22/2016, de 10 de Fevereiro procede à primeira alteração da Portaria n.º 248/2013 de 5 de Agosto e no artigo 3º do Regulamento, no seu ponto 3, define mais 3 perfis de acesso: «d) Perfil de Laboratório, e) Perfil de Laboratório Nacional de Referência e f) Perfil de Operacional de Vigilância e Controlo».

**2.2 DA REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

- a) De acordo com o Regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 35 de 18 de Fevereiro, o Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública *desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade e é detentor de competências que lhe permitem participar na avaliação multicausal, nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania. Deste modo identifica as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegura a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.*

Em relação ao assunto em questão, estão referidas como competências específicas deste Enfermeiro Especialista as seguintes:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;  
(...)
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfica.
- b) A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença, que ocorrem numa determinada área geodemográfica, através da seguinte actuação:
- a) Concebe instrumentos de colheita de dados para a vigilância epidemiológica.
- b) Sistematiza indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico de uma área geodemográfica.



## PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 96/2018

- c) Monitoriza os fenómenos de saúde-doença de uma população com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica.
  - d) Utiliza modelos conceptuais explicativos na vigilância epidemiológica.
  - e) Utiliza técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas.
  - f) Analisa as potencialidades e limitações das técnicas e medidas epidemiológicas.
  - g) Participa na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica.
  - h) Participa nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental.
  - i) Utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública.
- c) Como foi já evidenciado em anteriores pareceres do Conselho de Enfermagem (parecer n.º 120/2014 e parecer n.º 02/2016) sobre o mesmo assunto:
- a) A notificação das doenças transmissíveis ou de outros riscos em saúde pública detectadas deve ser feita no mais curto espaço de tempo possível, sendo os enfermeiros, enquanto recurso de saúde para os cidadãos, um valor acrescido para os ganhos em saúde da população;
  - b) O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública detêm a qualificação e competências necessárias para a detecção e notificação de riscos, surtos, epidemias ou outro tipo de emergências ou situações de saúde pública, pelo que deverá ter acesso ao Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica, SINAVE devendo para tal ser criado o perfil de Enfermeiro na respectiva plataforma informática;
  - c) Compete à Ordem dos Enfermeiros influenciar e pressionar politicamente as entidades competentes no sentido da resolução da acessibilidade dos Enfermeiros das Unidades de Saúde Pública ao SINAVE.

### **2.3 SITUAÇÃO ACTUAL DO ACESSO AO SINAVE**

- A. De acordo com resposta do ex-Director-Geral da Saúde, Dr. Francisco George em 2016, «... *todos os pedidos de credenciais para as funções de vigilância epidemiológica das Doenças de Declaração Obrigatória têm que ser efectuados através do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde/Autoridade de Saúde Regional competente de forma a garantir a legitimidade do acesso.*»
- B. Em 2017, 56 enfermeiros a nível nacional tinham já acesso ao SINAVE distribuídos pela Administração Regional de Saúde do Norte, do Alentejo, de Lisboa e Vale do Tejo, da Madeira e dos Açores.
- C. Segundo os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), não há motivo algum para que haja enfermeiros que acedem ao SINAVE, com um perfil que não seja o de enfermeiro, pelo que os pedidos são submetidos para a SPMS via ServiceDesk; os utilizadores e respectivas *passwords* são criados e enviados para os requisitantes.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 96/2018**

**3. CONCLUSÃO**

Face ao exposto considera o Conselho de Enfermagem que:

1. A atribuição de perfis de acesso é feita pela entidade responsável;
2. A qualificação e competência dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública estão adequadas para a Vigilância Epidemiológica;
3. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública a exercer funções nos Departamentos Regionais de Saúde Pública (DRSP) e nas Unidades de Saúde Públicas, devem solicitar ao Coordenador da Unidade o acesso ao SINAVE, que após validação do DRSP será solicitado à SPMS conforme informação descrita na alínea C. do número 2.3 Situação actual do acesso ao SINAVE, do presente parecer.
4. Segundo a SPMS na nova versão do SINAVE, a disponibilizar durante este ano, «já conseguiremos distinguir exactamente que tipo de profissional temos a aceder ao SINAVE. V2»
5. Nenhum enfermeiro a trabalhar nas unidades já referidas poderá registar o trabalho que efectuou no perfil de outro profissional, sob pena de incorrer em fraude.
6. A Ordem dos Enfermeiros poderá monitorizar este processo, no sentido de mediar algumas situações de menor consenso, por parte dos Coordenadores das Unidades.

**BIBLIOGRAFIA**

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.

Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 120/2014.

Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 02/2016.

**Relator(es):** Fátima Moreira

**Aprovação/Ratificação:** Ratificar na reunião de 07 de Junho de 2018.

Pel' O Conselho de Enfermagem  
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca  
(Presidente)

