

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

E-mail: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2024/7013		14-06-2024

Assunto: Pedido de audiência | Propostas de alteração ao funcionamento do SIEM

Excelência,

É com preocupação que a Ordem dos Enfermeiros tem acompanhado e sinalizado um conjunto de situações que não só afetam os Enfermeiros que integram e colaboram com o INEM, como se refletem negativamente no Sistema Integrado de Emergência Médica.

As preocupações expressas, não obstante impactarem na qualidade e segurança dos cuidados prestados, não têm, até ao presente, merecido a atenção que o consagrado direito de acesso a cuidados de saúde seguros, de qualidade e atempados impõe.

Neste sentido, e atento o atual momento de reflexão e decisão sobre o modelo assistencial que pretendemos, a Ordem dos Enfermeiros vem colocar à consideração de Vossa Excelência um conjunto de propostas que visam contribuir para a qualidade e segurança assistencial, bem como para a sustentabilidade e funcionamento da área da emergência médica pré-hospitalar, crítica no setor da saúde, atento o objetivo de garantir o acesso a cuidados de emergência universais e atempados a todos aqueles que deles necessitam.

Assente na articulação, integração e continuidade de cuidados, aliados a um exigente e significativo conjunto de conhecimentos e competências detidos por todos aqueles que, nos diversos contextos e meios, integram o Sistema Integrado de Emergência Médica, a sua eficiência reside na capacidade de afetar, em cada momento, os meios adequados à situação clínica e necessidades de cuidados identificada, contribuindo para inegáveis ganhos em saúde.

Assim,

I - Quanto ao **Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)**, considerando a sua finalidade e objetivos, vem a Ordem dos Enfermeiros propor duas medidas, cuja implementação concorrerá para potenciar a capacidade de resposta, através de uma maior integração e intervenção mais presente de outros elementos integrantes do SIEM, como sejam as corporações de bombeiros e a Cruz Vermelha Portuguesa.



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

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.

Ao INEM, I.P., compete *“definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as actividades e o funcionamento de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde”*, bem como *“Assegurar a prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré -hospitalar e providenciar o transporte para as unidades de saúde adequadas”*, *“Promover a resposta integrada ao doente urgente/ emergente”*, assim como *“Assegurar o atendimento, triagem, aconselhamento das chamadas que lhe sejam encaminhadas pelo número telefónico de emergência e accionamento dos meios de emergência médica apropriados”*, e *“Promover a correcta referência do doente urgente/ emergente”*.

Sucedem que o INEM, I.P., no que se refere à prestação de cuidados de emergência médica pré-hospitalar, enfrenta graves constrangimentos, como seja a existência de ambulâncias de emergência (AEM) e de ambulâncias de suporte imediato de vida (SIV) inoperacionais por falta de técnicos de emergência pré-hospitalar (TEPH).

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 tripulantes de ambulâncias de socorro (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.

Consideramos que a adoção desta medida concorre para a operacionalidade dos meios do INEM, I.P., em particular, dos meios de suporte imediato de vida (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 inter-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.

Sucedem que, até ao momento presente, nada foi alterado ou feito, mantendo o transporte de doentes críticos adultos em contexto inter-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.

1.3 Garantir que o acesso dos Enfermeiros aos meios diferenciados de socorro (VMER, SHEM e SIV) é preferencialmente dirigido a Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de 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.



Deste modo, e tendo presente que cada meio de emergência pré-hospitalar, VMER, SIV e SHEM, integra apenas um Enfermeiro, a Ordem dos Enfermeiros considera fundamental que a resposta disponível é aquela que garante maior diferenciação técnica, maior segurança e qualidade dos cuidados prestados, maior eficiência e racionalidade.

Como se compreende, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de evidenciar a necessidade de estes Enfermeiros serem, tendencialmente, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, ou, tratando-se de Enfermeiros de Cuidados Gerais, ou Enfermeiros detentores de título profissional de Enfermeiro Especialista em 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 lhes é inerente, contribuem também para uma maior fixação dos recursos de Enfermagem e sua diferenciação.

II - No que se refere à Rede 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 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, deveria completar-se o processo de instalação e implementação da Rede, nomeadamente, com as SIV Algueirão Mem-Martins, Montijo, Coruche e Montemor-o-Novo.

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 considerar, quanto à determinação e afetação de meios, obrigatoriamente, a distância e condições de acesso a Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica e Serviços de Urgência Polivalente de referência, a população a servir e as características geográficas da área abrangida, devendo os bombeiros receber formação adequada e os Enfermeiros serem integrados nas ULS.

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.

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.

2.2 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.

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 Integração 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 referênciação, 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 Enfermeiros, permitindo alcançar também na região continental os ganhos e mais-valias resultantes da inclusão destes profissionais nas equipas.

Em concreto, os Enfermeiros integrados nos CODU podem ser 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 Córdio-Respiratória 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 Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Imediato de Vida (SIV).

3.2 Alteração 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 utilizar 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 com 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 existente em Portugal sobre estes processos.

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 directivo 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 e tratar indicadores (estatísticos, epidemiológicos e de resultados), essenciais para gerar 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 pré-hospitalar tem vindo a suscitar um interesse crescente, como afirmam autores diversos, entre os quais J. Cimino e C. Braun (2023), 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.

No contexto enunciado, a Ordem dos Enfermeiros vem solicitar a V. Exa. a realização de reunião, na qual seja possível apresentar as preocupações e medidas aqui propostas, bem como conhecer a posição do Ministério que V. Exa. tutela, com vista à identificação de soluções que permitam o reforço e capacitação do SIEM através de uma melhor e mais eficiente gestão dos recursos existentes.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário



Luís Filipe Barreira