Projeto de Resolução n.º 1257/XVII/2.ª

Recomenda ao Governo o reforço das competências dos Enfermeiros nos cuidados de saúde e no acesso a sistemas de informação clínica do SNS

Exposição de motivos:

A Constituição da República Portuguesa consagra, no n.º 1 do seu artigo 64.º, que *"todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover"*, prevendo que o direito à proteção da saúde é realizado, designadamente, através de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito. Num contexto de pressão persistente sobre os cuidados de saúde primários e sobre os serviços de urgência, torna-se necessário reorganizar o funcionamento assistencial do SNS de modo a utilizar plenamente as competências de todos os seus profissionais, incluindo os enfermeiros e, em particular, os enfermeiros especialistas.

A necessidade de reforçar as respostas de proximidade é particularmente evidente perante a persistência de um elevado número de utentes sem médico de família[1]. No final de 2025, cerca de 1,56 milhões de pessoas inscritas nos cuidados de saúde primários encontravam-se nessa situação, mais cerca de 41 mil do que no ano anterior. Perante esta realidade, a contratação de médicos de família continua a ser urgente, mas deve ser acompanhada pelo reforço de equipas multidisciplinares, com condições para assegurar um acompanhamento regular, a prevenção, a vigilância clínica e uma referenciação adequada.

O Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, que estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários[2], define o enfermeiro de família como *"o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade"*. Assim, o reforço da intervenção de enfermagem deve, por isso, ser entendido como a concretização de um modelo colaborativo e de proximidade, e não como uma substituição indevida das responsabilidades médicas.

---

[1] Centros de saúde fizeram menos 767.413 consultas presenciais no ano passado

[2] Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto

Segundo o Relatório n.º 05/2026, *"Evolução do desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2025"*, de junho de 2026, do Conselho das Finanças Públicas, a atividade dos cuidados de saúde primários evidencia que as consultas de enfermagem constituem já uma componente central da resposta do SNS. Em 2025, realizaram-se 20,158 milhões de consultas de enfermagem, mais 646 mil consultas de enfermagem do que no ano anterior, o que corresponde a um crescimento de 3,3% face ao ano anterior, enquanto o índice de utilização destas consultas se situou em 0,770, próximo do registado nas consultas médicas, de 0,787[3]. O Conselho das Finanças Públicas considerou que estes indicadores demonstram uma maior diversificação do perfil assistencial dos cuidados de saúde primários, mas também que a atividade realizada permanece aquém das necessidades da população[4].

A procura por resposta assistencial nos cuidados de saúde primários é igualmente evidenciada pela atividade da Linha SNS 24. De acordo com uma informação enviada à Agência Lusa pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, em 2025, a Linha SNS 24 agendou mais de um milhão de consultas nos cuidados de saúde primários, o equivalente a aproximadamente 2.800 consultas diárias[5]. Nos primeiros cinco meses desse ano, foram agendadas 475 mil consultas nos cuidados de saúde primários, tendo os SPMS sublinhado que esses encaminhamentos permitiram evitar deslocações de utentes às urgências hospitalares.

Por sua vez, o reforço das consultas de enfermagem é particularmente relevante no acompanhamento de pessoas com doença crónica. Em 2025, a percentagem de pessoas com diabetes que realizaram exame dos pés aumentou 6,9%, uma evolução observada em 37 das 39 ULS[6]. A Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares defendeu que o acompanhamento de pessoas com doença crónica estabilizada, designadamente com diabetes, hipertensão, asma ou insuficiência cardíaca pode, no âmbito de percursos assistenciais adequadamente definidos, ser assegurado por enfermeiros, contribuindo para libertar capacidade médica para primeiras consultas e situações de maior complexidade.

Também na área da saúde materna, o enquadramento normativo recente reconhece o contributo dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica para melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde obstétricos. Com efeito, o Despacho n.º 1572/2026, de 9 de fevereiro[7], criou um projeto de vigilância da gravidez de baixo risco realizada por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde, prevendo que a implementação deste projeto tem particular incidência nos territórios onde se verifica uma cobertura insuficiente de médicos de Medicina Geral e Familiar. Ademais, o referido Despacho prevê ainda que, verificando-se a impossibilidade de assegurar consulta pré-concecional atempada com um Médico de Medicina Geral e Familiar, a consulta deve ser realizada por um Enfermeiro Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Uma vez confirmada a classificação de gravidez como de baixo risco, o acompanhamento

---

[3] Evolução do Desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2025 - Relatório 5/2026, página 9.

[4] *Idem,* página 9.

[5] Linha SNS 24 agendou cerca de 2.800 consultas diárias nos cuidados primários em 2025

[6] Centros de saúde fizeram menos 767 mil consultas presenciais – Observador

[7] Despacho n.º 1572/2026, de 9 de fevereiro

subsequente é assegurado preferencialmente pelo mesmo profissional, sendo que, sempre que surjam critérios de risco ou intercorrências clínicas relevantes, o Enfermeiro procede à referenciação imediata da grávida para o Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar de referência.

Acresce que, nas urgências, existem sinais de que modelos com intervenção de enfermagem mais precoce, autónoma e protocolizada podem melhorar a segurança clínica e a fluidez assistencial. Em Leiria, o circuito de entrada de um doente nas urgências da Unidades Local de Saúde da Região de Leiria foi alterado na sequência da criação do Posto de Primeira Observação de Enfermagem (PPOE)[8]. Com este novo modelo, após a triagem, o doente segue para o PPOE, onde enfermeiros aplicam protocolos clínicos definidos, utilizam escalas de alerta precoce baseadas em parâmetros vitais padronizados, ativam protocolos para exames complementares de diagnóstico e reforçam a monitorização, permitindo que os doentes cheguem à observação médica com maior estratificação do risco e informação clínica já disponível[9].

A qualidade da resposta clínica depende também de acesso fiável, seguro e atempado à informação. A interoperabilidade dos sistemas de informação clínica deve, por isso, ser aprofundada, importando, para isso, garantir perfis de acesso adequados aos profissionais cuja intervenção clínica exija consulta de informação relevante, sempre com respeito pela confidencialidade, pela proteção de dados, pela segurança e pela rastreabilidade dos acessos.

Também por isso, o Grupo Parlamentar do LIVRE tem defendido uma verdadeira transição digital do SNS, com um sistema informático comum às diferentes unidades de saúde e melhores condições para o planeamento e a gestão. Esta orientação é coerente com uma visão do SNS baseada na integração de cuidados, na autonomia responsável das equipas e na remoção de barreiras burocráticas que hoje dificultam tanto o acesso dos utentes aos cuidados de saúde como a coordenação entre profissionais.

Atento o exposto, entende o Grupo Parlamentar do LIVRE que as medidas agora propostas não visam substituir médicos por enfermeiros, nem dispensam o investimento na contratação e valorização de todos os profissionais do SNS. Visam, antes, garantir que cada profissional possa exercer plenamente as competências que já detém, em equipas articuladas e multidisciplinares, assegurando que cada utente tenha acesso aos cuidados adequados, no local e no momento certos, com qualidade, segurança e proximidade.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do LIVRE propõe à Assembleia da República que, através do presente Projeto de Resolução, delibere recomendar ao Governo que:

1. Alargue e valorize as consultas de enfermagem para acompanhamento regular de pessoas com doença crónica nos cuidados de saúde primários, assegurando a sua integração no planeamento assistencial das ULS, com especial incidência na

[8] Novo modelo da urgência de Leiria diminui tempo de permanência e garante segurança do doente
[9] idem

diabetes, hipertensão arterial, hipocoagulação, insuficiência cardíaca, doença respiratória crónica e outras situações clínicas de seguimento continuado;

2. Defina percursos assistenciais protocolizados que permitam aos enfermeiros especialistas realizar, no âmbito das suas competências, atos de vigilância, educação para a saúde, monitorização clínica, renovação de planos de cuidados e referenciação adequada, em articulação com médicos de família e restantes profissionais das equipas multidisciplinares, salvaguardando a segurança clínica, a continuidade dos cuidados e a clareza de responsabilidades;

3. Avalie o impacto do acompanhamento dos utentes por enfermeiros na capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários, no acesso atempado aos cuidados e no acompanhamento continuado das pessoas com doença crónica, designadamente através dos seguintes indicadores por ULS:

    a. tempos de resposta;
    b. adesão terapêutica;
    c. controlo da doença crónica;
    d. encaminhamentos;
    e. satisfação dos utentes; e
    f. utilização evitável dos serviços de urgência.

4. Assegure a interoperabilidade progressiva dos sistemas de informação clínica do Serviço Nacional de Saúde e o acesso, em tempo útil, à informação necessária à prestação de cuidados, garantindo que todos os profissionais de saúde dispõem de perfis de acesso adequados às suas funções e competências, e que o acesso à informação observa as regras aplicáveis em matéria de confidencialidade e proteção de dados;

5. Desenvolva projetos-piloto nos serviços de urgência e nos centros de saúde que reforcem a intervenção autónoma e protocolizada dos enfermeiros, designadamente em situações de menor complexidade e em circuitos de observação inicial, com avaliação independente dos resultados e monitorização de indicadores comparáveis de segurança, tempos de permanência, mortalidade, reavaliações, referenciações e satisfação dos utentes e dos profissionais.

Assembleia da República, 18 de setembro de 2026

As Deputadas e os Deputados do LIVRE

Isabel Mendes Lopes **Filipa Pinto**

Jorge Pinto **Patrícia Gonçalves**

Paulo Muacho **Rui Tavares**