



ORDEM DOS MÉDICOS

Regulamento n.º 915/2021

Sumário: Proposta de Regulamento Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência.

Consulta pública

Proposta de Regulamento Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência

Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Médicos e no artigo 101.º n.º 1 do Código do Procedimento Administrativo, o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos convida todos os interessados a apresentar, no prazo de 30 dias a contar da presente publicação, quaisquer sugestões à proposta de regulamento Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência que, deste modo, se torna pública:

Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência

Nos termos do disposto no artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Médicos, constante do Decreto-Lei n.º 282/77, de 05 de julho com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, “São atribuições da Ordem dos Médicos: a) regular o acesso e o exercício da profissão de médico” e “b) contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes”.

Aquela regulação do exercício da atividade médica e a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos do doente tornam imperiosa a definição dos padrões mínimos que devem presidir à constituição das equipas médicas dos serviços de urgência, por forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados aos doentes.

O direito à saúde, manifestação do princípio da dignidade humana, é um dos pilares do Estado de Direito estando consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. A concretização deste direito implica uma responsabilidade conjunta de todos — cidadãos, sociedade, médicos e Estado.

Foi dado cumprimento ao n.º 2 do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Médicos e ao artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo, tendo a proposta de regulamento sido submetida a consulta pública.

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 3.º e com observância da alínea j) do n.º 1 do artigo 58.º, conjugado com a alínea b) do artigo 49.º, ambos do Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, a Assembleia de Representantes aprovou, na sua reunião de [a inserir], o seguinte:

Regulamento da Constituição das Equipas nos Serviços de Urgência

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente regulamento tem por objeto a definição da constituição das equipas de urgência médicas das diferentes especialidades e tipos de urgência.

2 — As equipas e tipos de urgência são os que constam das tabelas do Anexo I que considerou as especialidades contempladas nos diferentes níveis de resposta da rede de serviço de urgência definidos pelo Despacho 10319/2014, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República* 2.ª série n.º 153, de 11 de agosto.

Artigo 2.º

CrITÉRIOS de fixação das equipas de urgência

1 — As equipas de urgência têm em consideração as características próprias dos diferentes tipos de urgência e especialidades médicas, a autonomia e diferenciação dos seus profissionais, assim como a heterogeneidade dos serviços, unidades e hospitais em que as mesmas são colocadas em prática.

2 — As regras de constituição das equipas de urgência são suscetíveis de adaptação à organização dos diferentes serviços urgência, nomeadamente em virtude da natureza e características de afluência, das épocas do ano e de circunstâncias excecionais imprevisíveis, devendo em qualquer circunstância salvaguardar a segurança dos doentes e dos próprios médicos.

3 — A constituição das equipas de urgência identificadas no presente regulamento constitui uma referência ética e deontológica para todos os médicos, e uma garantia de qualidade e segurança para os doentes e para a comunidade em geral.

Artigo 3.º

Presença de Médico Interno do último ano em substituição de Especialista na Equipa

Os médicos internos que se encontram a frequentar o último ano de formação especializada podem ser escalados sem um médico especialista em presença física desde que verificadas as seguintes condições:

- a) O diretor de serviço assuma responsabilidade pela necessidade e adequação de escalar o médico interno sem tutela do médico especialista em presença física;
- b) Existência de um médico especialista da mesma especialidade devidamente escalado, ainda que, se necessário, em regime de chamada ou prevenção;
- c) Existência de concordância expressa e por escrito do médico interno.

Artigo 4.º

Chefes de Equipa de Urgência

1 — Cada turno de urgência deve ser dirigido por um chefe de equipa de urgência preferencialmente com a categoria de assistente graduado.

2 — Ao chefe da equipa de urgência não é atribuída função assistencial, pelo que o mesmo não é considerado no número de especialistas que compõem a equipa de urgência da especialidade a que pertence.

3 — São competências do chefe de equipa de urgência, entre outras, a coordenação das atividades e da qualidade técnica da prestação dos serviços pela equipa de urgência que dirige, resolvendo as questões que lhe sejam colocadas durante a respetiva “escala”, incluindo a coordenação da transferência de doentes, dos serviços do hospital fora das horas normais de presença ou funcionamento do respetivo conselho de administração, do internamento, das entradas no bloco, e reportando-as superiormente, caso se mostre necessário.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia subsequente à sua publicação.



ANEXO

| Especialidade | Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência |
|---------------------------------------|---|
| Anestesiologia | <p>No SUB onde existe internamento de doentes operados tem de estar prevista resposta de Anestesiologia em apoio permanente.</p> <p>No SUMC ou SUP, independentemente do volume de trabalho inerente ao seu funcionamento, é critério de segurança básico a presença mínima de 2 médicos especialistas (médicos IFE do 5.º ano poderão assumir funções equiparadas a especialista, de acordo com o seu nível de preparação, desde que não haja interferência com o cumprimento do programa de formação do internato e desde que exista especialista em presença física no Hospital em apoio contínuo).</p> <p>Nos SUP com Centro de Trauma, acresce 1 especialista de apoio a outras áreas.</p> <p>Por cada Sala de Operações em funcionamento: 1 médico especialista em presença física.</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual < 2 mil partos/ano: 1 médico especialista em presença física (desde que a Unidade Saúde tenha equipa de urgência com outro anestesiológista; se esta última condição não se verificar, é obrigatória a existência mínima de 2 especialistas em presença física).</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual ≥ 2 mil partos/ano: 2 médicos especialistas em permanência.</p> |
| Angiologia e Cirurgia Vascul. | Equipa com 2 elementos, pelo menos 1 deles médico especialista, e pelo menos 1 deles em presença física |
| Cardiologia | <p>Nos Hospitais com UCI Cardíacos e com SUMC ou SUP devem estar escalados em presença física (24h/7d) 2 elementos da Cardiologia (2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE, que atua sob a supervisão do especialista), sendo 1 para a UCI e outro para consultoria a todo o hospital, incluindo o SU.</p> <p>Nos Hospitais com programa de angioplastia primária, esta deve ser providenciada através de uma escala de prevenção (24h/7d) com 1 Cardiologista de Intervenção e por outros elementos não médicos do serviço, que intervêm com o apoio dos cardiologistas da escala em presença física.</p> <p>Nos Hospitais com Unidades de Eletrofisiologia com casuística elevada poderá justificar-se uma escala de prevenção (24h/7d) de sub-especialista deste campo.</p> |
| Cirurgia Cardiorácica. | <p>UCI Cardiorácica: 1 médico especialista por cada 12 doentes em regime de cuidados intensivos/intermédios.</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente: 2 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente, transplantação e ECMO/assistência ventricular: 3 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia torácica: 2 médicos especialistas</p> |
| Cirurgia Geral | <p>Nos Hospitais com Serviço de Cirurgia Geral, que tenham SUB ou não tenham SU, é obrigatório que:</p> <p>a) Haja Serviço de Urgência Interna, com 1 médico especialista de Cirurgia Geral em presença física permanente;</p> <p>b) Haja circuitos rápidos de transferência de doentes internados para os SUMC ou SUP.</p> <p>Para os SUMC e SUP a equipa mínima, independentemente da dimensão do Hospital e da área de influência, deverá ser constituída por 3 médicos especialistas, podendo 1 ser substituído por médico IFE do 4.º a 6.º anos.</p> <p>A equipa deverá ser acrescida de 1 elemento por cada 100.000 habitantes na área de influência direta acima de 200.000 habitantes. Nos SUP, por cada 200.000 habitantes indiretos dos SUMC que serve, deve crescer 1 elemento à equipa. Nestes dois últimos casos, 1 destes elementos poderá estar escalado de prevenção a partir das 24h.</p> |
| Cirurgia Maxilo-Facial. | Nos SU dos hospitais com Centros de Trauma, são necessários 2 elementos desta especialidade (tipicamente 1 médico especialista e 1 IFE), 24h/7d em presença física, prevenção ou chamada, consoante a orgânica específica de cada hospital. |
| Cirurgia Pediátrica | Hospitais nível III: 2 elementos em presença física com obrigatoriedade de 1 ser médico especialista e, se possível, 1 médico especialista em prevenção nos hospitais que recebem doentes politraumatizados |



| Especialidade | Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência |
|--|---|
| | Hospitais nível II: 1 elemento em presença física e 1 elemento em prevenção (obrigatoriamente médico especialista). |
| Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética. | No mínimo 2 elementos, que devem ser, preferencialmente, médicos especialistas de CPRE. Os médicos internos deverão contar como 3.º elemento e só excepcionalmente como 2.º elemento. |
| Estomatologia | Equipas constituídas por 2 médicos especialistas, podendo ser acompanhados por IFE. A modalidade de urgência a privilegiar seria a de presença física dedicada, salvaguardando-se, no entanto, a possibilidade da passagem de 1 dos médicos especialistas ao regime de prevenção. |
| Gastrenterologia | Equipa deve possuir no mínimo 1 médico especialista (ou 1 médico IFE do 5.º ano) com experiência de endoscopia de urgência. Na ausência de serviço de pediatria ou acesso a cuidados diferenciados de gastrenterologia pediátrica, os profissionais da equipa de urgência devem ter experiência e meios para realizar exames a doentes em idade pediátrica. Sempre que possível, deve existir disponibilidade de suporte por anestesista experiente nas diferentes formas de sedação adequadas ao doente e gravidade da doença, (incluindo na proteção da via aérea, suporte hemodinâmico, ressuscitação). |
| Ginecologia/Obstetrícia | Hospital de Apoio Perinatal (IG ≥32-34S): <1.200 partos anuais: 2 médicos especialistas em presença física 1.200 a 2.200 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE do 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) > 2.200 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista) Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (sem limite de IG): < 1.500 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) 1.500 a 2.500 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode excepcionalmente substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista) 2.500 a 3.500 partos anuais: 5 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 4.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 5.º médico especialista) > 3.500 partos anuais: 6 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 5.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 6.º médico especialista) As equipas devem assegurar a urgência interna e os IFE de 1.º ano devem ser sempre supranumerários |
| Imunohemoterapia | O SU para os diferentes níveis hospitalares carece de cobertura médica especializada de pelo menos 1 médico especialista, 24h em presença física nos Serviços de Medicina Transfusional e Serviços de Sangue. Poderá existir a necessidade de um 2.º médico especialista, nomeadamente nos SUP em que o movimento transfusional o justifique e/ou naqueles que sejam Centro de Referência para Coagulopatias Congénitas. Em situações excecionais, o apoio em período noturno poderá ser realizado em regime de prevenção. |
| Medicina Intensiva | Em hospitais dotados de Serviço de Medicina Intensiva com tutela organizacional de áreas de nível III/nível II: Os SUMC/SUP devem incluir na equipa tipo do serviço 1 intensivista, preferencialmente com funções de Coordenação da Equipa Multidisciplinar da SE. |
| Medicina Interna | Por cada 50 doentes que recorrem diariamente ao SU deve existir 1 médico especialista e 1 médico IFE. Qualquer que seja a dimensão do SU, devem estar presentes pelo menos 2 médicos especialistas. |



| Especialidade | Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência |
|--------------------------------|---|
| | Em hospitais com mais de 100 camas, é obrigatória a existência de uma escala de urgência interna, devendo, no caso dos Serviços de Medicina Interna, haver 1 médico especialista por cada 50 doentes internados. |
| Nefrologia | Sempre que exista unidade de internamento em Nefrologia, deve haver 1 médico especialista em presença física e 1 em prevenção. Deve estar escalado 1 médico especialista em presença física no período de funcionamento das unidades de hemodiálise. Se existir unidade de transplantação, deve existir 1 médico especialista de prevenção. |
| Neurocirurgia | Equipa com 1 médico especialista em presença física (pode ser substituído por IFE de último ano) e outro em prevenção. |
| Neurologia | Nos SUMC: a) com via verde AVC/trombólise: das 8-24h 2 médicos especialistas (ou 1 médico especialista + 1 IFE) em presença física; Das 24-8h 1 médico especialista em presença física ou médico IFE de 5.º ano + 1 médico especialista de prevenção; b) hospitais sem via verde AVC/trombólise: das 8-20h 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE de 5.º ano com 1 médico especialista de prevenção; (ponderar extensão do horário (8-24h) e da escala para 2 elementos quando n.º admissões ultrapasse 250/dia ou tenha que ser prestada assistência à urgência de Pediatria, Psiquiatria e Ginecologia-Obstetrícia) Nos SUP: das 8-24h 2 médicos especialistas em presença física ou 1 médico especialista + 1 médico IFE de 4.º/5.º ano + 1 médico IFE 1.º ao 3.º anos; Das 24-8h 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE 5.º ano em presença física + 1 médico especialista de prevenção; Urgência Metropolitana de Trombectomia deve ter escala própria 24h/7d com 1 médico especialista ou 1 médico IFE de 5.º ano. Hospitais especializados (IPO p.e.): SU das 8-20h com 1 médico especialista ou médico IFE 5.º ano + 1 médico especialista de prevenção |
| Neurrorradiologia | Para relatar TC e RMN urgentes deve estar escalado 1 médico especialista ou 1 médico IFE de 5.º ano + 1 médico especialista de prevenção. A angiografia é efetuada exclusivamente por especialistas em Neurrorradiologia com treino específico em Neurrorradiologia de Intervenção (em equipas de 2 médicos) |
| Oftalmologia | SU com volume diário médio <20 doentes e sem cirurgia de urgência: 1 médico especialista. SU com volume diário médio > 20 doentes: 2 médicos especialistas em presença física. No SU Metropolitano acresce 1 médico especialista em regime de prevenção; nas equipas com mais que 1 elemento, o 2.º ou 3.º elementos podem ser substituídos por médico IFE dos 2 últimos anos de formação. |
| Ortopedia | SU com até 150.000 habitantes na área de referenciação: 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos SU com até 350.000 habitantes na área de referenciação: 3 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos SU com mais de 350.000 habitantes na área de referenciação: 4 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas e 2 médicos IFE, um deles do 4.º ao 6.º anos |
| Otorrinolaringologia | Equipa constituída por 1 médico especialista e 1 médico IFE em presença física + 1 médico especialista em prevenção para urgências cirúrgicas |
| Patologia Clínica | Nos SUB, apoio laboratorial ao SU deve ser feito com supervisão de médico especialista. Nos hospitais com SUMC com apoio a camas de cuidados intensivos: 1 médico especialista 24h em presença física. Se não houver apoio a UCI: 1 médico especialista em presença física ou prevenção (a definir localmente) Nos SUP deve haver 1 médico especialista em presença física 24h/dia |



| Especialidade | Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência |
|--|---|
| Pediatria | <p>O SU externo deve ter 1 elemento destacado para a unidade de observações + 1 elemento adicional por cada 20 doentes atendidos em período de 12h. Pelo menos metade da equipa deve ser constituída por médicos especialistas.</p> <p>Médicos IFE de 5.º ano podem desempenhar funções equiparadas a especialista; médico IFE de 1.º ano de Pediatria, médico IFE de outras especialidades ou IFG são considerados supranumerários.</p> <p>Todos os hospitais com internamento de Pediatria devem ter escala de SU interno autónoma assegurada por médico 1 especialista (ou médico IFE de 5.º ano)</p> <p>Hospitais com Bloco de Partos devem ter assistência neonatal assegurada de forma independente da Urgência Externa. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios devem também ter escala independente.</p> <p>Unidades de Nefrologia ou Hepatologia Pediátrica com programas de diálise e/ou transplantação renal/hepática devem ter 1 subespecialista de Nefrologia/Gastroenterologia Pediátrica (ou com diferenciação em Hepatologia Pediátrica) de urgência em regime de prevenção 24h</p> |
| Pneumologia. | <p>Nos SUB, Pneumologia deve poder garantir apoio ao SU sob a forma de consultadoria nas 12-24h imediatas à admissão do doente (no caso de internamento).</p> <p>Nos SUMC poderá haver 1 médico especialista de prevenção ou em presença física.</p> <p>Nos SUP deve haver uma escala de prevenção da Pneumologia de Intervenção complexa a nível regional, assegurada por 1 médico especialista</p> |
| Psiquiatria. | <p>As equipas devem ser constituídas por 2 médicos especialistas em presença física (IFE do último ano pode substituir 1 médico especialista) em urgências com área de referência até 250.000 habitantes.</p> <p>Deve acrescer 1 médico especialista se área de referência for superior a 250.000 e até 500.000 habitantes, e 2 médicos especialistas se superior a 500.000 habitantes.</p> <p>No período entre as 20-8h (ou 21-9h, dependendo da organização da respetiva instituição) a urgência presencial pode ser assegurada por menos 1 elemento do que os referidos anteriormente.</p> <p>As equipas mínimas poderão ser adequadas à média de atendimentos urgentes contabilizada nos anos 2017-2019 no respetivo dia da semana, respeitando um rácio máximo de 12 atendimentos por cada 12 horas de serviço do médico especialista.</p> |
| Psiquiatria da Infância e da Adolescência. | As equipas devem ser constituídas no mínimo por 1 médico especialista e 1 médico IFE |
| Radiologia. | <p>A adequada resposta num SUMC requer a disponibilidade de 1 médico especialista, idealmente em presença física (eventualmente complementado pelo regime de prevenção). Num SUP, a resposta deve ser assegurada por 1 médico especialista obrigatoriamente em presença física.</p> <p>Os hospitais centrais com Centro de Trauma necessitam de equipas com o mínimo de 2 radiologistas gerais em presença física e 1 radiologista de intervenção em regime de prevenção.</p> |
| Urologia | Equipa pode ser constituída por 1 médico especialista e 1 médico IFE em presença física ou por 2 médicos especialistas (podendo 1 deles estar em regime de prevenção). O regime de prevenção só pode ser assegurado por especialistas. |

SUB — Serviço de Urgência Básico;
SUMC — Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico;
SUP — Serviço de Urgência Polivalente
UCI — Unidade de Cuidados Intensivos;
IFE — Interno de Formação Especializada;
IFG — Interno de Formação Geral;
IG — Idade Gestacional

6 de outubro de 2021. — O Bastonário da Ordem dos Médicos, *José Miguel Guimarães*.

314632037