



Comissão Parlamentar de Saúde

---

## Parecer

Projecto de Lei n.º 763 XII (4.ª)

**Autor:** Deputado José  
Luís Ferreira (PEV)

---

Reorganização funcional da rede de serviços de urgência



Comissão Parlamentar de Saúde

---

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV- ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### A) Nota introdutória

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de n.º Lei 763/XII (4ª), que pretende estabelecer a Reorganização Funcional da Rede de Serviços de Urgência.

A apresentação do Projeto-lei, objeto do presente Parecer, foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais a que se refere o artigo 124º do Regimento.

Tendo entrado na Mesa da Assembleia da República no dia 29 de Janeiro de 2015, o referido Projeto de Lei, baixou, por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de 4 de Fevereiro de 2015, à Comissão de Saúde para emissão do respetivo relatório e parecer.

A discussão na generalidade deste projeto de lei encontra-se agendada para a sessão plenária do próximo dia 19 de Fevereiro.

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, sobre idêntica matéria existe apenas a iniciativa que será discutida na generalidade em conjunto com esta na sessão plenária do próximo dia 19 de fevereiro:

- Projeto de lei n.º 651/XII (4.ª) (PCP) - Estabelece os princípios para a reorganização hospitalar.

### B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

1. Através do Projeto-Lei 763/XII, pretende o Bloco de Esquerda (BE) estabelecer a Reorganização Funcional da Rede de Serviços de Urgência.

Nesse sentido e com esse propósito, o BE propõe, no artigo 2º desta iniciativa legislativa, por um lado, que *“Todos os pontos da Rede de Referenciação de Urgência/Emergência, classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica, passem a dispor de um serviço de urgência básica, a funcionar de forma articulada e integrada, e instalado em espaço próprio do respetivo hospital”* (n.º 1), e por outro, que esse regime seja *“também aplicado aos centros hospitalares que disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica”* (n.º 2). Neste caso, porém, ressaltam os proponentes, o novo

Comissão Parlamentar de Saúde

regime *“não pode prejudicar o funcionamento dos serviços de urgência básica eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar”*.

Nos termos do nº 3 do artigo 2º. do Projeto-Lei em análise, os serviços de urgência básica, a criar no âmbito do nº 1 do artigo 2º. *“obedecem, com as devidas adaptações, ao disposto no Despacho n.º 10319/2014”*, que estabelece a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré-hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência (SU), bem como os padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade, definindo ainda o processo de monitorização e avaliação.

A iniciativa legislativa prevê um prazo de 60 dias para a respetiva regulamentação pelo Governo, a contar da sua publicação (artigo 3.º), devendo a sua entrada em vigor ocorrer no primeiro dia útil após a publicação (artigo 4.º).

Considerando que esta iniciativa legislativa deverá ter custos para o Orçamento de Estado, em caso de aprovação na generalidade, deverá ponderar-se em sede de especialidade, a alteração da redação do artigo 4º (Entrada em vigor) adequando-a ao disposto no nº 2 do artigo 167º da CRP (com correspondência no nº 2 do artigo 120º do RAR), de forma a fazer coincidir a entrada em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado posterior à sua publicação.

2. Com vista a estabelecer a Reorganização Funcional da Rede de Serviços de Urgência, o BE apresenta, fundamentalmente os seguintes considerandos:

- A qualidade das urgências existentes no País tem vindo a degradar-se devido às políticas de austeridade deste Governo, o que tem levado a que os utentes tenham de esperar horas e horas para serem atendidos, uma situação *“absolutamente intolerável”* que nalguns casos acabou por culminar com a morte de pessoas enquanto aguardavam atendimento.
- Esta situação tem vindo a piorar a cada inverno, embora o problema de desorganização, mau funcionamento e tempos de espera prolongados sejam permanentes ao longo de todo o ano.
- As causas diretas desta situação prendem-se com os *“cortes praticados no SNS pelo Ministro Paulo Macedo, quer nos hospitais, quer nos centros de saúde”*, que tem vindo a comprometer o funcionamento das urgências, nomeadamente pela falta de profissionais de saúde, sendo que *“as equipas escaladas para as urgências estão reduzidas ao mínimo”*.

3. Procurando uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, um atendimento mais rápido e adequado dos utentes e o descongestionamento dos serviços de



Comissão Parlamentar de Saúde

---

urgência mais diferenciados, o BE propõe assim a *“criação, nos hospitais, de serviços de urgência básica associados às urgências polivalentes ou médico-cirúrgicas”*, passando desta forma os utentes *“a dispor, no mesmo local, de serviços de urgência com diferentes níveis de diferenciação, para os quais seriam encaminhados, após triagem, consoante o seu grau de gravidade”*.

**C) Antecedentes, enquadramento legal e constitucional e enquadramento internacional**

Considerando que as matérias relativas aos antecedentes, enquadramento legal e constitucional assim como o enquadramento internacional, estão suficientemente explanadas na Nota técnica que a respeito do Projeto-Lei objeto do presente parecer, foi elaborada pelos serviços da Assembleia da República, aliás de forma muito competente, remete-se a densificação destas matérias para a referida Nota Técnica, que consta em anexo ao presente parecer.



Comissão Parlamentar de Saúde

---

**PARTE II - OPINIÃO DO (A) DEPUTADO(A) AUTOR(A) DO PARECER**

O Relator exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre esta matéria, a qual, de resto, nos termos do n.º 3 do artigo 137º do Regimento da Assembleia da República, é de natureza facultativa.



Comissão Parlamentar de Saúde

---

**PARTE III - CONCLUSÕES**

Atentos os considerandos supra expostos, a Comissão de Saúde conclui o seguinte:

1. O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei 763/XII/4.<sup>a</sup>.
2. Esta apresentação foi efetuada nos termos do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento, reunindo os requisitos formais do artigo 124.º do mesmo diploma.
3. De acordo com os respetivos proponentes, a iniciativa em apreço pretende estabelecer a Reorganização Funcional da Rede de Serviços de Urgência.
4. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei nº. 763/XII/4.<sup>a</sup> reúne os requisitos Constitucionais e Regimentais para ser discutido em Plenário.

**PARTE IV- ANEXOS**

Anexa-se, nos termos do artigo 131. do Regimento da Assembleia da República:

- A Nota Técnica sobre o Projeto-lei 763/XII/4ª.

Palácio de S. Bento, 17 de Fevereiro de 2014

**O Deputado autor do Parecer**



**(José Luís Ferreira)**

**A Presidente da Comissão**



**(Maria Antónia Almeida Santos)**

## Projeto de lei n.º 763/XII (4.ª) BE

### **Reorganização funcional da rede de serviços de urgência**

Data de admissão: 04-02-2015

Comissão de Saúde (9.ª)

### **Índice**

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Maria Mesquitela, Luísa Veiga Simão (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Dalila Maulide, Maria Leitão (DILP) e Paula Granada (BIB)

## I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do BE vem apresentar uma iniciativa legislativa que visa estabelecer a reorganização funcional da rede de serviços de urgência (artigo 1.º).

Para esse efeito prevê, no artigo 2.º, que todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, que estejam classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica, passem «a dispor de um serviço de urgência básica, a funcionar de forma articulada e integrada, e instalado em espaço próprio do respetivo hospital» (n.º 1), regime esse que também se aplica aos centros hospitalares que disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica, não podendo contudo ser prejudicado o funcionamento dos serviços de urgência básica eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar (n.º 2).

Estes serviços de urgência básica, que a presente iniciativa se propõe criar, deverão obedecer às regras e características que foram fixadas no Despacho n.º 10319/2014 (n.º 3), que estabelece a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré-hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência (SU), bem como os padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade, definindo ainda o processo de monitorização e avaliação.

A presente iniciativa dispõe que o prazo de regulamentação do Governo seja de 60 dias, a contar da sua publicação (artigo 3.º), devendo a entrada em vigor ocorrer no primeiro dia útil após publicação (artigo 4.º).

As razões invocadas pelo Grupo Parlamentar do BE para apresentação desta iniciativa baseiam-se na constatação de que a qualidade das urgências existentes no País se tem vindo a degradar devido às políticas de austeridade deste Governo, o que tem levado a que os utentes tenham de esperar horas para serem atendidos e que «*nalguns casos essa espera culmine com a sua morte enquanto aguardam atendimento*». De acordo com o proponente, esta situação piora a cada inverno, embora este problema de desorganização, mau funcionamento e tempos de espera prolongados sejam permanentes ao longo de todo o ano.

Alega o BE que as causas diretas desta situação são os «*cortes praticados no SNS pelo Ministro Paulo Macedo, quer nos hospitais, quer nos centros de saúde*», que vêm comprometendo o funcionamento das urgências, nomeadamente pela falta de profissionais de saúde, sendo que «*as equipas escaladas para as urgências estão reduzidas ao mínimo*».

É por isso que o BE, visando uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, um atendimento mais rápido e adequado dos utentes e o descongestionamento dos serviços de urgência mais diferenciados, propõe a «*criação, nos hospitais, de serviços de urgência básica associados às urgências polivalentes ou médico-cirúrgicas*», passando assim os utentes «*a dispor, no mesmo local, de serviços de urgência com diferentes níveis de diferenciação, para os quais seriam encaminhados, após triagem, consoante o seu grau de gravidade*».

## II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

### • Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, nos termos do artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita por oito Deputados, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites de iniciativa impostos pelos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º do Regimento.

A discussão na generalidade deste projeto de lei encontra-se agendada para a sessão plenária do próximo dia 19 de fevereiro (cf. Súmula da Conferência de Líderes n.º 95, de 04/02/2015).

### • Verificação do cumprimento da lei formulário

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Tem uma norma a prever a regulamentação da iniciativa, no prazo de 60 dias a contar da sua publicação, nos termos do artigo 3.º.

Quanto à entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, terá lugar no primeiro dia útil após a sua publicação, nos termos do artigo 4.º<sup>1</sup>, em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos *«entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação»*.

---

<sup>1</sup> Em caso de aprovação, esta iniciativa deverá ter custos para o Orçamento do Estado (OE), pelo que o legislador deve ponderar a alteração da redação do artigo 4.º (Entrada em vigor), adequando-a ao disposto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição (com correspondência no n.º 2 do artigo 120.º do RAR), de forma a fazer coincidir a entrada em vigor com a aprovação do OE posterior à sua publicação.

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- Enquadramento legal nacional e antecedentes

O n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) prevê que *«todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover»*. Acrescenta a alínea a) do n.º 2 que *«o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»* (alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º CRP).

*«A principal obrigação do Estado para realizar o direito à proteção da saúde consiste na criação de um serviço nacional de saúde»* (n.º 2, 1.ª parte, e n.º 3, alínea d)). Uma das características do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é ser geral, isto é, *«deve abranger todos os serviços públicos de saúde e todos os domínios e cuidados médicos»*<sup>2</sup>.

O direito à proteção da saúde engloba os serviços de urgência. Com o objetivo de estudar *«o problema das urgências, com rigor e pormenor, de modo a possibilitar a elaboração de uma política de urgências racional e eficaz que permita inflétir de forma sustentada a realidade atual»*, foi proferido o Despacho de 20 de dezembro de 1994 pelo então Ministro da Saúde, Paulo Mendo.

Segundo o preâmbulo, em 1994, os serviços de urgência hospitalar tinham *«anualmente em Portugal cerca de 5 000 000 atendimentos e os serviços de urgência dos cuidados de saúde primários cerca de 3 500 000. Pode dizer-se que uma população de 10 000 000 de habitantes dá origem a cerca de 8 500 000 atendimentos urgentes por ano, isto é, em cada 1000 portugueses 850 recorrem anualmente a um serviço de urgência, 500 dos quais a um serviço hospitalar. Estes valores, que não têm paralelo em nenhum país da União Europeia ou da Europa Ocidental, têm-se mantido sem variações significativas ao longo dos últimos anos e revelam uma preocupante disfunção do sistema de saúde, que não o afeta de forma crónica, repercutindo-se em todos os níveis do seu funcionamento e na qualidade dos cuidados que presta. É ainda particularmente grave o facto de se conhecer que cerca de 70% das situações clínicas que determinam esta procura não careceriam de atendimento em serviço de urgência, mas apenas noutro tipo de cuidados de saúde»*.

Com o objetivo de resolver este problema foi criada a Comissão Nacional de Reestruturação das Urgências. Esta Comissão ficou encarregue de *«apresentar um estudo completo sobre as urgências em Portugal, com propostas concretas devidamente fundamentadas e hierarquizadas com base nas respetivas prioridades, que constituam resposta e solução para os problemas apontados no presente despacho e outros que venha a identificar»*, o que veio a acontecer em abril de 1996. Efetivamente, nesta data, foi divulgado o Relatório Sobre a Reestruturação das Urgências, que definiu os princípios precursores da Rede de Referência das Urgências.

---

<sup>2</sup> J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, pág. 827.

A Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência foi, então, aprovada por Despacho da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, em 14 de novembro de 2001, tendo sido nomeado um grupo de acompanhamento da reforma das urgências, que recomendou objetivos para o desenvolvimento da mencionada Rede.

Na sequência deste despacho, e pelo Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de março, foi criado o serviço de urgência hospitalar. De acordo com o preâmbulo, «a reorganização da urgência hospitalar, integrada no âmbito das linhas gerais definidas para a reforma do Serviço Nacional de Saúde, tem por objetivo adequar a resposta do sistema de saúde às necessidades impostas pela situação aguda do utente e pressupõe um conjunto de intervenções nos vários elos da cadeia de prestação de cuidados de saúde e uma progressiva e permanente diferenciação de todos os profissionais intervenientes nos processos de socorro, transporte, reanimação e tratamento.

*A reestruturação dos serviços de urgência nos hospitais da rede nacional de urgência/emergência, respondendo a uma exigência funcional e organizativa do hospital, constitui um passo fundamental para uma melhoria efetiva e sustentada dos cuidados de saúde e uma medida essencial para uma melhor e mais racional política de recursos humanos e para uma programação e planeamento adequados dos investimentos nesta área».*

Quatro anos mais tarde, o Despacho n.º 18459/2006, de 30 de julho, veio determinar a atualização da rede de serviços de urgência do Sistema Nacional de Saúde, definindo as suas características, bem como os níveis de resposta que a integram. De acordo com o preâmbulo, «os despachos da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde de 14 de novembro de 2001 e de 7 de fevereiro de 2002, que aprovaram, respetivamente, a Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência e a criação de unidades básicas de urgência (UBU), e que visavam uma articulação em rede dos recursos das instituições de saúde, de modo a garantir uma estruturada capacidade de resposta às necessidades de atendimento urgente de toda a população portuguesa, vieram a mostrar-se desajustados». E, acrescenta, «volvidos quatro anos de aplicação daqueles normativos, há um efetivo desajustamento entre a rede aprovada e a rede efetivamente existente no terreno, tendo as unidades básicas de urgência registado um desenvolvimento muito incipiente».

Este Despacho foi alterado pelo Despacho n.º 24681/2006, de 25 de outubro, que modificou o n.º 7; pelo Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro, que alterou as alíneas c), d) e e) do n.º 2; e, finalmente, pelo Despacho n.º 16544/2007, de 3 de julho, que alterou a composição do Grupo de Acompanhamento da Requalificação das Urgências (GARU).

No ano passado, o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, revogou os Despachos n.ºs 18459/2006, de 30 de julho, 24681/2006, de 25 de outubro, e 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, tendo estabelecido «a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré-hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência (SU), bem como estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação, no qual se pode ler: são, deste modo, definidas uma Rede de Referência genérica e Redes de Referência específicas para as quatro Vias Verdes (VV) e

*para competências ou procedimentos específicos, clarificando os circuitos de doentes. Neste contexto, entende-se que devem ser definidos Serviços de Urgência Polivalente (SUP) e de Centros Trauma (CT) em número e localização adequados à população, demografia e rede viária atuais, perseguindo a garantia de acesso em menos de 60 minutos a um Ponto da Rede de Urgência, para todo e qualquer local do território português, nomeadamente mantendo ou implementando SU em locais de reduzida densidade de residentes e casuística mas distantes de outros SU. Por outro lado, é reconhecido e valorizado o papel dos Serviços de Urgência Básicos (SUB) como estruturas com capacidade para a avaliação e estabilização inicial do doente urgente. É, igualmente, privilegiada a incorporação progressiva do conceito de by-pass de Pontos de Rede, de forma a conseguir o encaminhamento mais célere de doentes graves ou específicos para o local capaz do seu tratamento definitivo, desde que o meio de transporte pré-hospitalar seja o adequado, valorizando o papel do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP (INEM), para transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar em meios com a adequação devida, permitindo o sucesso de estratégias de centralização e integração de recursos».*

Cumpra também mencionar que pelo Despacho n.º 17736/2006, de 31 de agosto, foi criada, na dependência do Ministério da Saúde, a Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral, que tinha como missão, «*apoiar o processo de requalificação das urgências, coordenando a sua atividade com as comissões específicas responsáveis por outras intervenções de urgência, nomeadamente a Comissão Nacional da Saúde Materna e Neonatal; e funcionar como órgão consultivo do Ministério da Saúde nas áreas da sua competência específica em apoio a projetos apresentados pela tutela ou por estruturas de acompanhamento da rede de urgência geral definidas pelo Ministério*».

Na base desta decisão encontrava-se «*a segurança e a boa prática na resposta às necessidades do doente urgente e emergente, bem como a exigência da organização e da rentabilização da capacidade instalada e dos futuros investimentos em recursos, que mandatam uma definição técnica das necessidades no âmbito da rede de urgências*».

O Relatório da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral foi apresentado em janeiro de 2007 e propôs níveis, critérios, condições de acesso e localização de pontos de rede de urgência, tipificados em três modalidades: serviço de urgência básica, serviço de urgência médico-cirúrgica e serviço de urgência polivalente. As propostas apresentadas tinham como objetivo melhorar o acesso a cuidados de urgência, garantir maior equidade na distribuição dos pontos de rede a nível nacional, aumentar a racionalidade na utilização de recursos, melhorar a qualidade e a segurança na assistência aos doentes urgentes, investir na emergência pré e inter-hospitalar, reforçar os cuidados de saúde primários, e promover a continuidade do processo com estrutura de acompanhamento. Na sequência deste Relatório foram divulgados pela Comissão Técnica de Apoio do Processo de Requalificação das Urgências os Comunicados n.ºs 1/2007 e 2/2007 e, ainda, a proposta de pontos de rede de urgências.

Em 2 de fevereiro de 2007, o Ministério da Saúde emitiu um comunicado sobre o Relatório Final da Rede de Serviços de Urgência, onde se pode ler, nomeadamente, que a proposta apresentada «*assenta na requalificação e redistribuição geográfica dos pontos de urgência, tipificados em três*

modalidades e reafirma a importância e necessidade de reforço da rede móvel treinada e articulada para recolha e transporte pré-hospitalar. O mapa proposto pelo Grupo Técnico reduz consideravelmente o tempo médio de acesso e melhora de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência. Implica, certamente, encargos financeiros adicionais, bem justificados pelos esperados ganhos de equidade e qualidade, mas impossíveis de reunir e aplicar de imediato na totalidade. (...) Afirma que tem agora o Governo o conhecimento completo da situação, que lhe vai permitir aplicar gradualmente as recomendações e pontualmente alterá-las, onde surja informação adicional que o justifique. O princípio básico a adotar será o da mais-valia para oferta: onde for recomendável diminuir a aparente disponibilidade de meios, a operação será contrabalançada pela oferta alternativa ou cumulativa de melhores meios. E conclui: o Governo irá proceder à aplicação progressiva das alterações a introduzir, ouvindo ainda, de novo, as autarquias mais diretamente envolvidas. O projeto global de mudança será ainda levado ao conhecimento da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Comissão Parlamentar de Saúde antes da sua entrada em execução».

O Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, do Gabinete do Ministro da Saúde, definiu e classificou os serviços de urgência que constituem os pontos da rede de referência de urgência/emergência. Este despacho veio «definir quais os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, sem prejuízo de ser necessário, em momento posterior, proceder à revisão da arquitetura da rede, para efeitos de referência. Tal revisão só será possível no momento em que todos os pontos ora definidos cumpram os requisitos fixados pelos despachos que regulam esta matéria. Contudo, o presente despacho permitirá, desde já, em consonância com o imperativo constitucional que obriga o Estado a garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos e unidades de saúde e com o carácter evolutivo da política de saúde que, nos termos da lei de Bases da Saúde, se deve adaptar permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos, dar continuidade ao processo de requalificação da rede de urgências».

Já na presente Legislatura, e pelo Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, foi criada a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), com a missão de «avaliar o estado de implementação da rede de emergência pré-hospitalar e das urgências hospitalares, nomeadamente a distribuição territorial existente, as condições de acesso, a composição das respostas existentes e as consequências dos processos de encerramento e deslocalização de SAP e serviços de urgência; analisar os casos em que a rede não foi implementada e avaliar as razões; informar o Ministério da Saúde sobre a adequação de prosseguir com encerramentos e deslocalizações já previstos e deslocalizações ainda não efetuadas; propor alterações à rede e fazer sugestões ao Ministério da Saúde para a sua evolução; verificar o que tem sido feito para acompanhar a situação dos serviços de emergência pré-hospitalar e urgências e propor a melhor forma de manter um excelente acompanhamento deste sector da saúde».

Em 10 de fevereiro de 2012, a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência divulgou o seu Relatório. No primeiro capítulo pode ler-se que «a nomeação e o trabalho da CRRNEU se inscrevem na crescente preocupação com a construção em rede de uma resposta

*articulada para o doente em situação urgente ou emergente. Esta preocupação responde à justificada expectativa do cidadão em ter garantido o acesso a cuidados urgentes». A Comissão apresenta um conjunto de recomendações sobre a Rede Nacional de Emergência e Urgência, debruçando-se, nomeadamente, sobre o serviço de urgência básica (SUB), que é objeto da iniciativa agora apresentada.*

*Na verdade, a presente iniciativa visa que «todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica, passem a dispor de um serviço de urgência básica, a funcionar de forma articulada e integrada, e instalado em espaço próprio do respetivo hospital. Esta situação deverá ser também aplicada aos centros hospitalares que disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica e não pode prejudicar o funcionamento dos serviços de urgência básicas eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar».*

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, os SUB (Serviço de Urgência Básica) «são o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência. Os SUB constituem-se ainda como um nível de estabilização inicial de situações urgentes de maior complexidade nas situações que exijam um nível de cuidados mais diferenciado, e em que o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar o transporte direto seguro para esse nível de responsabilidade de SU mais elevado, ou quando o utente não recorra aos serviços de atendimento telefónico que existem ao dispor do Sistema Nacional de Saúde (112 e Linha Saúde 24) e, como tal, se dirija diretamente aos SUB».*

*Sobre esta matéria, pode ler-se, designadamente, no Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, de fevereiro de 2012, que o Serviço de Urgência Básica (SUB) «constitui um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência, constituindo-se ainda como um nível de estabilização inicial de situações urgentes/emergentes de maior complexidade, quando as mesmas não possam ser diretamente encaminhadas para um nível de cuidados mais diferenciado. Tal deverá apenas acontecer quando o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar, com qualidade e segurança, o transporte direto para um nível de responsabilidade de serviço de urgência mais elevado, ou quando o utente não recorra aos serviços de atendimento telefónico que existem ao dispor do Sistema Nacional de Saúde (112 e Linha Saúde 24) e, como tal, se dirija, erradamente, diretamente ao SUB mais próximo. Como valor indicativo, os SUB devem existir onde exista população em número considerável e, simultaneamente, o seu acesso a um nível de SU superior (SUMC ou SUP) não esteja assegurado em menos de 60 minutos. Devem-se, no entanto, manter os SUB, cujo encerramento provocasse irresolúveis problemas de resposta no ponto da Rede de Urgência mais próximo<sup>3</sup>.*

---

<sup>3</sup> Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, págs. 28 e 29.

*Relativamente ao encerramento de alguns SUB, pensa esta Comissão que ele poderá ser realizado de forma faseada, por exemplo, inicialmente apenas no período noturno, e que só poderá ser realizado após constituição de capacidade de resposta tanto ao nível dos CSP, de forma a garantir atendimento rápido de situações agudas não urgentes, como ao nível do SU mais próximo, assegurando cuidados para as situações realmente urgentes. A capacidade de resposta rápida a situações agudas não urgentes por parte dos CSP é absolutamente fundamental, conforme explicitado no capítulo “Organização, Gestão e Recursos”. A nossa proposta extingue também o nível “SUB com atividade cirúrgica” que, no fundo, era uma definição que continha um paradoxo, já que os SUB são por definição SU em que não existe capacidade cirúrgica»<sup>4</sup>.*

O Relatório apresenta, ainda, um quadro em que compara o determinado no [Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro](#), a avaliação da situação atual realizada localmente pela Comissão, e a proposta apresentada pela Comissão, concluindo que de 45 serviços de urgência básica previstos se concretizaram um total de 41, propondo a Comissão a sua redução para 34<sup>5</sup>.

A iniciativa agora apresentada renova o [projeto de lei n.º 499/XII \(3.ª\)](#) - Reorganização funcional da rede de serviços de urgência -, que foi rejeitado na votação na generalidade em 28 de fevereiro de 2014, com os votos a favor dos Grupos Parlamentares do Partido Comunista Português, do Bloco de Esquerda e do Partido Os Verdes e os votos contra dos restantes Grupos Parlamentares.

Por último, cumpre referir que no [Portal da Saúde](#) poderá ser encontrada diversa informação sobre a matéria dos serviços de urgência, nomeadamente sobre as três comissões criadas até hoje pelo Ministério da Saúde – em 1994, 2006 e 2011 - para estudar esta matéria.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

### **Bibliografia específica**

**GOVERNAÇÃO dos hospitais.** Ed. Luís Campos, Margarida Borges, Rui Portugal. 1.ª ed. Alfragide: Casa das Letras, 2009. 382 p. ISBN 978-972-46-1930-9. Cota: 28.41- 662/2010

Resumo: Este livro apresenta as recomendações de um grupo de trabalho, constituído por um conjunto diversificado e multidisciplinar de profissionais da saúde, criado por iniciativa do conselho de administração da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. As recomendações são organizadas por áreas e incluem uma síntese sobre o estado da arte em relação a cada uma das áreas, fazendo referência a algumas experiências nacionais e internacionais. São abordadas questões como a requalificação da rede de urgências, a criação de múltiplos centros hospitalares e a planificação estratégica hospitalar.

---

<sup>4</sup> Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, pág. 35.

<sup>5</sup> Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, pág. 34.

HENRIQUES, José Maximiano Pereira - **Da emergência à catástrofe: a resposta médica**. Lisboa: Scribe, 2009. 287 p. ISBN 978-989-96057-5-6. Cota: 28.41 – 252/2010

Resumo: Citando o autor «as estatísticas mantêm hoje, particularmente em Portugal, números preocupantes de vítimas de acidentes de viação e de trabalho que requerem cuidados imediatos. A esses casos há que somar os da doença súbita, com exigência semelhante. Os serviços de urgência hospitalares conservam a prática de um modelo de organização inadequado, e cuja falência e consequente repercussão negativa nos restantes serviços de internamento eram previsíveis há mais de trinta anos.»

Nesta obra, o autor aborda o sistema de emergência médica em Portugal, incluindo o transporte de doentes urgentes; o serviço de urgência (bases da organização, triagem, humanização, sala de emergência e unidade de trauma); medicina de catástrofe (notas para o plano hospitalar, preparação da resposta, aprendizagem e treino). Foca ainda, numa segunda parte, a medicina de salvamento, o sistema de emergência médica e o INEM, a problemática da emergência, o catastrofismo esclarecido e a medicina atual, contaminação por materiais perigosos, o apoio psicológico, etc.

PORTUGAL. Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência - **Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência** [Em linha]. [S.l.]: CRRNEU, 2012. 123 p. [Consult. 13 de janeiro de 2015]. Disponível em WWW: <URL: [http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2015/rede\\_nacional\\_emergencia\\_urgencia.pdf](http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2015/rede_nacional_emergencia_urgencia.pdf)>.

Resumo: Este relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência - criada por despacho do Ministério da Saúde de 2011- contou com cerca de 180 contributos de diferentes instituições, desde entidades dependentes do Ministério da Saúde, conselhos de administração de hospitais e centros hospitalares, unidades locais de saúde, ordens profissionais, câmaras municipais, sindicatos e instituições da sociedade civil, além do Presidente do INEM e do Presidente da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral. Apresenta várias recomendações relativas à organização, gestão e estrutura dos serviços de urgência e para uma rede nacional de serviços de urgência, bem como recomendações sobre as competências e formação em urgência e indicadores de qualidade em urgência/emergência.

SIMÕES, Jorge; CARNEIRO, César - A crise e a saúde em Portugal. In **A austeridade cura? A austeridade mata?**. Lisboa: AAFDL, 2013. p. 673-706. Cota: 16.06 – 163/2014

Resumo: No presente artigo são abordadas questões relacionadas com o sistema de saúde português e o contexto macroeconómico, refletindo sobre algumas medidas do Memorando de Entendimento da Troika, e suas repercussões, nomeadamente, no financiamento do serviço nacional de saúde, nas taxas moderadoras, nos cuidados primários e nos serviços hospitalares. Na parte 4, intitulada: «O desempenho do sistema de saúde face à crise e às medidas de austeridade»,

são apresentadas e analisadas de forma genérica as medidas adotadas pela Espanha, Irlanda, Grécia e Portugal.

- **Enquadramento internacional**

### **Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha e França.

### **ESPAÑA**

Em Espanha, o Sistema Nacional de Saúde está organizado de forma a dar três tipos diferentes de resposta em caso de urgência: o atendimento ao nível dos cuidados primários, o atendimento coordenado através dos telefones 118/0611, relativo a urgências e emergências extra-hospitalares e os serviços de urgência dos hospitais.

No caso dos serviços de urgência dos hospitais, e tal como em muitos outros países, existe uma sobrecarga de acessos resultante, nomeadamente, da utilização destes serviços para patologias não urgentes que, nalguns casos, ultrapassa mesmo os 70%.<sup>6</sup>

Em 2010 o *Ministerio de Sanidad y Política Social* propôs a criação da *unidad de urgencias hospitalaria (UUH)*, que se pode definir como uma organização de profissionais da área da saúde, localizada no hospital, que oferece uma assistência multidisciplinar e que cumpre um conjunto de requisitos funcionais, estruturais e organizativos, de forma a garantir condições de segurança, qualidade e eficiência adequadas para atender urgências e emergências. A UUH deve estar coordenada com os cuidados primários, configurando-se como uma unidade intermédia, que presta serviços (assistência médica, cuidados de enfermagem) até à estabilização do quadro clínico dos pacientes daqueles que dão entrada no hospital, ou funcionando como um atendimento final para aqueles utentes a quem é dada alta.

No documento *Unidad de Urgencias Hospitalaria - Estándares y Recomendaciones* do *Ministerio de Sanidad y Política Social*, são estabelecidos requisitos mínimos ou padrões para a aprovação da abertura, funcionamento e credenciamento destas unidades. Para além de analisar a situação das urgências hospitalares, debruça-se sobre a segurança do utente e as funções e formação do profissional de saúde, terminando com um conjunto de observações sobre a qualidade deste tipo de serviços.

De mencionar a *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, que estabeleceu a necessidade de criar garantias de segurança e de qualidade que devem ser exigidas na regulação e autorização, por parte das comunidades autónomas, para a abertura e funcionamento nas respetivas regiões de centros, serviços e estabelecimentos de saúde.

---

<sup>6</sup> *Unidad de Urgencias Hospitalaria - Estándares y Recomendaciones*, 2010, pág. 13.

De acordo com o previsto no artigo 15.º, o atendimento de urgência é prestado ao utente nos casos em que a sua situação clínica obrigue à prestação de cuidados imediatos. Poderá ser prestado nos centros de saúde e fora deles, incluindo o domicílio do utente, durante as 24 horas do dia, e inclui serviços médicos e de enfermagem.

Refere-se ainda o Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que prevê diversos tipos de cuidados/atendimento, designadamente primários, especializados e de urgência.

O Anexo III prevê que o acesso do utente à urgência hospitalar se realize por acesso direto – no caso de existirem razões de urgência ou de risco vital que requeiram recursos que apenas existam em unidades hospitalares – ou por envio de um médico de cuidados primários ou especializados.

Por último, cumpre mencionar o site do Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que também disponibiliza informação sobre esta matéria.

## FRANÇA

O artigo L6112-5 do Código de Saúde Pública determina quais os estabelecimentos que podem prestar serviços de urgência em França.

Essas condições encontram-se desenvolvidas na parte regulamentar do Código, nos artigos R6123 e seguintes. O artigo R6123-26 do mesmo Código procede à criação da rede dos serviços de urgência, que inclui estabelecimentos públicos e privados.

Em setembro de 2012, a Ministra da Saúde propôs o estabelecimento de um pacto de confiança para o Hospital – um projeto de reformas para o setor hospitalar -, o qual previa o reforço do acesso aos cuidados de saúde de emergência ao longo de todo o território, através dos Serviços Médicos de Urgência e Reanimação (SMUR) e dos *médecins correspondants* do Serviço de Assistência Médica de Urgência. Esta medida constitui a concretização da promessa eleitoral de François Hollande, que garantia a acessibilidade de cuidados de urgência para todos os franceses a menos de 30 minutos e concretizou-se em alguns instrumentos administrativos:

- Instruction n.º DGOS/R2/2012/267, du 3 juillet 2012, relative au temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents;

- Circulaire n.º SG/2013/195, du 14 mai 2013, relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013;

- Instruction n.º DGOS/R2/2013/228, du 6 juin 2013, visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU.

Cumpre ainda referir a Circulaire DHOS/O1 n.º 2007-65, du 13 février 2007, relative à la prise en charge des urgences.

O *Conseil National de l'Urgence Hopitalière* foi criado pelo *Décret n.º 2012-1138, du 9 octobre*, como órgão consultivo junto do Ministro da Saúde, para vigorar durante cinco anos. Nesse sentido, pode ser encarregue pelo Ministro de todas as questões que digam respeito à organização da prestação de cuidados e da admissão aos serviços de urgência dos pacientes nos estabelecimentos de saúde.

É, designadamente, responsável por:

- Emitir propostas no domínio da admissão de doentes à urgência pelos estabelecimentos de saúde, a fim de otimizar a coesão, a fluidez e a eficiência dos serviços;
- Propor modelos de organização dos cuidados hospitalares para os serviços de urgência ao nível territorial e ao nível dos estabelecimentos de saúde, bem como os procedimentos de avaliação destas organizações;
- Analisar o impacto das organizações sobre as condições de exercício e formação dos profissionais de saúde;
- Contribuir para a recolha e a difusão de boas práticas e para o desenvolvimento de investigação de desenvolvimento no domínio da resposta à emergência nos estabelecimentos de saúde.

Em setembro de 2013, o Conselho apresentou um conjunto de *Recomendações* de boas práticas para facilitar a hospitalização de doentes provenientes de serviços de urgência. Um das práticas que mais debate gerou foi a criação da figura do «gestor de camas disponíveis» (*gestionnaire de lits d'aval*) – um profissional de saúde (não necessariamente médico) a quem competiria encontrar serviços que pudessem receber os doentes urgentes.

Refere-se, finalmente, o *inquérito* conduzido pelo Departamento de Estudos do Ministério da Saúde francês, em junho de 2013, com o objetivo de descrever as causas do recurso dos pacientes às urgências hospitalares, as dificuldades eventuais encontradas na sua admissão e a diversidade de organizações a atuar no território francês.

## Organizações internacionais

### ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Em 2008, o Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde (OMS-EURO) coordenou a *realização de um estudo*, que visou descrever e avaliar os serviços de emergência médica na União Europeia e suas ligações com os sistemas nacionais de gestão de crises. O projeto foi cofinanciado pela Comissão Europeia. O principal resultado do estudo foi o enaltecimento da importância da existência de um conjunto abrangente de leis e regulamentos que definam a organização e estrutura deste tipo fundamental de serviço de saúde e a sua integração no sistema de saúde como um todo. Por essa razão, a OMS-EURO está a investir recursos para ajudar todos os Estados-membros da União Europeia a desenvolver mecanismos de coordenação eficazes ao nível multissetorial para a resposta às crises.

Finalmente, o projeto resultou na criação formal do Painel Interministerial Europeu dos Cuidados de Saúde de Emergência, um grupo de peritos na área designados pelos respetivos Ministros da Saúde, que deve reunir de forma regular e colaborar na troca e análise de informações sobre os sistemas de emergência médica em todos os países.

#### **IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria**

---

- **Iniciativas legislativas**

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, sobre idêntica matéria existe apenas a iniciativa que será discutida na generalidade em conjunto com esta na sessão plenária do próximo dia 19 de fevereiro:

- Projeto de lei n.º 651/XII (4.ª) (PCP) - Estabelece os princípios para a reorganização hospitalar.

- **Petições**

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não existe qualquer petição versando sobre idêntica matéria.

#### **V. Consultas e contributos**

---

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição ou solicitar parecer escrito, designadamente, às Administrações Regionais de Saúde, à Direção Geral de Saúde e à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

#### **VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação**

---

Em caso de aprovação a presente iniciativa implicará encargos para o Orçamento do Estado, uma vez que prevê a criação de novos serviços de urgência básica em hospitais e centros hospitalares. No entanto, os elementos disponíveis não permitem quantificar tais custos.