



## **Colégio da Especialidade de Medicina Interna**

### **Critérios mínimos de pessoal médico numa Urgência Médico-Cirúrgica ou Polivalente**

1 – Os especialistas de Medicina interna têm vindo progressivamente a ser “os especialistas” dos Serviços de Urgência Geral, à medida que todas as outras especialidades médicas foram desaparecendo dos mesmos. Ao longo dos últimos 20 anos assumiram a maioria das chefias de equipa e contribuíram de forma indelével para a melhoria geral dos cuidados de saúde à população. Contudo nos últimos 5 anos, fruto do envelhecimento dos quadros e da concomitante crise económica que impediu a contratação de novos médicos pelos Hospitais, assistimos a um empobrecer progressivo da quantidade de internistas nos Serviços de Urgência (SU) que justificam a presente definição de mínimos, sem os quais consideramos que está posta em causa a qualidade assistencial.

2 – Os presentes critérios foram aprovados em Colégio da Especialidade de Medicina Interna e destinam-se a definir o número mínimo e a qualificação dos médicos, para as Urgências Médico-Cirúrgicas e Polivalentes. As Urgências Básicas são postos de atendimento médico, de um modo geral assegurados por médicos de MGF e por eles devem ser definidos os respectivos mínimos.

3 – A quantidade de pessoal médico a trabalhar diariamente num SU deve estar adstrito à afluência média mensal desse SU em comparação com o período homólogo do ano anterior. Este número deverá contabilizar apenas os doentes que afluem ao SU Geral e não deverá contar com as crianças, parturientes e outros doentes que acorrem a Urgências específicas, dentro de cada Instituição de Saúde.

4 – Assim, por cada 100 doentes diários, (em média com arredondamento às centenas) que recorrem ao SU, deverá haver no mínimo 1 internista e dois outros médicos com autonomia clínica em simultâneo.

Os internos do 5º ano podem ser equiparados a especialistas, desde que acompanhado por um internista.

5 – A sua presença no Serviço de Urgência poderá ser diferenciada ao longo do dia, de modo a responder com mais meios humanos às horas de maior procura, mas em nenhum momento das 24h poderá haver menos de dois internistas e dois outros médicos com autonomia clínica em presença física. Estes médicos estarão em Serviço exclusivo do SU, não podendo responder à Urgência Interna/Residência ou estar a dar assistência a Unidades de Cuidados Intermédias externas ao SU.



6 – Os Hospitais com mais de 100 camas têm obrigatoriamente de ter Urgência Interna/ Residência, não podendo esta tarefa ficar a cargo dos médicos do SU.

**Exemplo 1:** Num Hospital que em Dezembro de 2014 teve uma média de afluência ao SU de 405 doentes por dia, terá de ter escalados, no período de maior afluência ao longo do dia e em todos os dias de Dezembro de 2015, no mínimo e em simultâneo:

4 internistas (incluindo chefe de equipa)

8 outros médicos com autonomia clínica.

Nos períodos de menor afluência, nunca poderá ser inferior ao mínimo de dois internistas e dois outros médicos com autonomia clínica em presença física.

**Exemplo 2:** Num Hospital que em Dezembro de 2014 teve uma média de afluência ao SU de 455 doentes por dia, terá de ter escalados, no período de maior afluência ao longo do dia e em todos os dias de Dezembro de 2015, no mínimo e em simultâneo:

5 internistas (incluindo chefe de equipa)

10 outros médicos com autonomia clínica

Nos períodos de menor afluência, nunca poderá ser inferior ao mínimo de dois internistas e dois outros médicos com autonomia clínica em presença física.

O Colégio de Medicina Interna da Ordem dos Médicos espera, com esta definição, contribuir para a melhoria assistencial nos SU Nacionais.

Coimbra 23 de Janeiro de 2015

António Martins Baptista

Presidente do Colégio de Medicina Interna da ordem dos Médicos