



## **Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência**

### **Critérios de Idoneidade e Capacidade Formativa dos Serviços**

#### **I – Introdução**

A avaliação da idoneidade de serviços clínicos para a formação pós-graduada no internato médico é uma premissa fundamental na garantia da qualidade desta formação. Sustentado neste pressuposto, o Grupo de Trabalho incumbido de ponderar sobre o processo de avaliação e atribuição de idoneidade para formação dos médicos do internato médico da especialidade de Medicina de Urgência e Emergência (MUE) elaborou o seguinte documento, que procurou ser rigoroso e reflete a preocupação da garantia de qualidade.

Bibliografia de referência para elaboração deste documento:

- a) *Avaliação da idoneidade e capacidades formativas dos serviços para fins de formação de especialistas, CNE da OM*
- b) *A atribuição de idoneidade aos serviços para fins de formação pela Ordem dos Médicos - Portaria 183/2006*
- c) *Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, Diário da República n.º 153/2014, Série II de 2014-08-11.*

O trabalho desenvolvido por este grupo de trabalho teve como foco a criação de uma matriz para avaliação da idoneidade dos serviços em duas vertentes: a idoneidade para fins assistenciais e a idoneidade para fins formativos, sendo a 1ª uma condição necessária, mas não suficiente para atribuição da 2ª.

Não está em causa desvalorizar serviços, mas sim, sustentar e desenvolver um processo que persegue a melhoria da qualidade da formação médica e almeja a qualidade assistencial.



## **II - Avaliação da qualidade assistencial dos serviços**

### **Estrutura**

#### 1. Instalações

As instalações devem propiciar um ambiente digno quer para os doentes, quer para os profissionais.

#### 2.

##### 2.1. Áreas Clínicas devem possuir:

- . Área de admissão e registo
- . Áreas de triagem de doentes
- . Gabinetes para a realização de consultas para as diferentes especialidades, incluindo capacidade para observar doentes em macas, mantendo a privacidade do doente
- . Áreas de observação e monitorização de doentes
- . Quartos de isolamento
- . Espaços para procedimentos técnicos invasivos
- . Áreas de trabalho de enfermagem
- . Sala de emergência
  - Uma área de cuidados intermédios para os doentes que necessitem de vigilância organizada e sistemática
  - Uma área para a Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)
  - Área de informação e comunicação com familiares
- . outros serviços de apoio clínico (exemplo: radiologia, patologia clínica, técnicas de gastroenterologia e pneumologia...)

##### 2.2. Áreas de Apoio consistem em:

- . salas de reunião
- . áreas para descanso/ copas
- . áreas de vestiários com chuveiros e quartos de banho
- . aprovisionamento de material clínico e não clínico
- . armazém avançado de fármacos
- . espaço para guardar macas e outro material
- . serviços de transporte



### 3. Equipamento

#### 3.1. Equipamento clínico mínimos:

- . Monitorização de sinais vitais
- . Ecógrafo
- . Eletrocardiógrafo
- . Máquina de gasometria
- . Ventilador portátil,
- . Monitor de Sinais Vitais, com desfibrilhador manual/ automático, pacemaker externo, de transporte
- . Equipamento para imobilização e transporte do traumatizado,
- . Condições e material para pequena cirurgia,
- . Radiologia simples e TAC
- . Equipamento informático

#### 3.2. Equipamento educativo:

- . biblioteca/sala de reuniões de serviço
- . acesso a informação clínica atual, através de biblioteca física ou on-line

#### 3.3. Nos SU com atendimento a crianças devem existir áreas adequadas a funcionar como salas de observação ou internamento de curta duração, com capacidade adequada à casuística de cada serviço. Devem dispor de todos os equipamentos específicos da idade pediátrica necessários à abordagem avançada da criança gravemente doente, traumatizada ou em paragem cardíaca;

### 4. Pessoal

Possuir médicos e restante pessoal em número e com as qualificações necessárias para garantir a prestação de cuidados assistenciais na Especialidade de Urgência e Emergência, tendo em conta a dimensão populacional potencialmente utilizadora do serviço

#### 4.1. Medicina de Urgência e Emergência

- 4.1.1. Possuir especialistas inscritos no respectivo colégio de especialidade da Ordem dos Médicos no mínimo de um por cada dois internos.



- 4.1.2. Presença de pelo menos um especialista em MUE sempre que o interno esteja presente no Serviço
- 4.1.3. O Serviço de Urgência tem de ter especialistas em MUE em funções assistenciais, incluindo Sala de Emergência e/ou transporte de Doente Crítico (inclui o diretor de serviço e excluindo VMER, Blocos e UCI) para ter idoneidade formativa.
- 4.1.4. Aos orientadores de formação devem ser asseguradas condições para se envolverem no processo formativo devendo os critérios de produtividade ser adaptados às consequências decorrentes da formação de internos.
- 4.1.5. Os Orientadores de estágios com mais de 2 meses devem preferencialmente ter a Especialidade MUE ou necessidade de acompanhamento por especialista com a mesma
- 4.2. Outras Valências médicas obrigatórias:
  - 4.2.2 O serviço tem Especialistas de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia em presença física de 24horas, e Neurologia, Cardiologia, Imuno - hemoterapia em tempo parcial / chamada, Imagiologia (devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples, TAC); Patologia Clínica (devendo assegurar em permanência todos os exames básicos. Nefrologia (com diálise para situações agudas)
  - 4.2.3 tem uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) em gestão integrada, em que a equipa, para além de assegurar a atividade pré-hospitalar, participa nas atividades formativa do serviço.
- 4.3. A Instituição tem de ter idoneidade formativa para 50% do tempo total de formação (30 meses).
- 4.4. Todos estágios têm de ser realizados em serviços com idoneidade formativa reconhecida pelos respectivos colégios das respectivas especialidades



## 5. Sistema de informação

Os processos clínicos devem estar bem estruturados e ser cuidadosamente anotados, quer em suportes de papel ou informático.

O Serviço deve possuir arquivo clínico (informatizado ou não) organizado de forma a permitir uma fácil localização e recuperação de informação respeitante aos doentes, sem prejuízo da adequada proteção de dados pessoais.

## 6. Sistema de comunicação

É indispensável a existência de um sistema de intercomunicação que permita contactos fáceis entre os profissionais e com serviços exteriores.

- . Internos, dentro do serviço e dentro do hospital, com escalas partilhadas
- . Com o Exterior: dentro da ULS e com os parceiros: INEM, CODU....

## **Processo**

### 1. Atendimento de doentes

- . O sistema de atendimento de doentes deve respeitar a dignidade individual
- . deverá priorizar/triar a observação dos doentes de acordo com a clínica.

A articulação e integração de processos e de cuidados entre os SU e restantes serviços hospitalares, devem ser utilizados numa perspetiva de cuidados centrados no doente, de forma humana, célere e eficiente

### 2. Atividade assistencial:

- . Admissões de pelo menos 150 doentes/dia no Serviço de Urgência
- . O Serviço de Urgência da Instituição tem de ter implementado pelo menos cinco das seguintes características:
  - Via Verde AVC
  - Via verde Sepsis
  - Via verde coronária
  - Via verde Trauma
  - Circuito do doente crítico bem definido
  - Protocolo para encaminhamento de doentes
  - Consultas de follow-up



- Passagem de turno obrigatória, feita verbalmente a partir da informação atualizada e mantida em registos clínicos. Deve existir consignado no horário do profissional tempo de sobreposição para este momento crítico.
- Transferência inter-hospitalar: O SU no qual está o doente é responsável pelo seu tratamento e se não tiver capacidade para tal deve promover a transferência atempada e em segurança, para o SU adequado de nível superior, isto é, com as capacidades necessárias.

### 3. Atividades de desenvolvimento profissional contínuo

- . Reuniões clínicas multidisciplinares, discussão de casos clínicos, “*journal club*”, revisão de casuística e morbi-mortalidade
- . O serviço deve demonstrar ter capacidade para estruturar e executar programas de formação médica pós-graduada
- . O Serviço deve ter atividades de investigação de acordo com as especificações do colégio da especialidade MUE;
- . O Serviço / Instituição consegue assegurar formação em SAV adulto e pediátrico; Trauma e Ecografia
- . Formação em Comunicação e Relacionamento em Equipa, Gestão de Stress e de Conflitos com os restantes profissionais.

### 4. Gestão de Serviço:

- . O Diretor de Serviço preferencialmente deverá ser detentor a Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência (MUE)

## **Resultados**

### 1. Satisfação dos utentes

- . Existência de inquéritos à satisfação dos doentes internos e externos seguindo a metodologia apropriada



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

2. Resultados técnicos:

Os critérios de sucesso assistencial serão definidos pelo respetivo Colégio de Especialidade

É condição prévia a qualquer processo de avaliação do serviço que se propõe possuir idoneidade formativa, que o hospital ou entidade em que se insere, demonstre ter implementado e cumprir as recomendações, regulamentos e indicações emitidas pela Ordem dos Médicos

3. Critérios, indicadores de qualidade e avaliação

3.1. Devem ser desenvolvidos de forma transversal, produzir informação relevante e credível para a adoção de ciclos de melhoria contínua bem como para a possibilidade de realização de atividade de benchmarking entre Instituições

3.2. Deve estar assegurada a compatibilidade com os sistemas de informação, atualmente, utilizados nas Instituições de Saúde em Portugal ou, no mínimo, facilmente implementáveis, informando de forma contínua e automática a partir destes sistemas de informação