
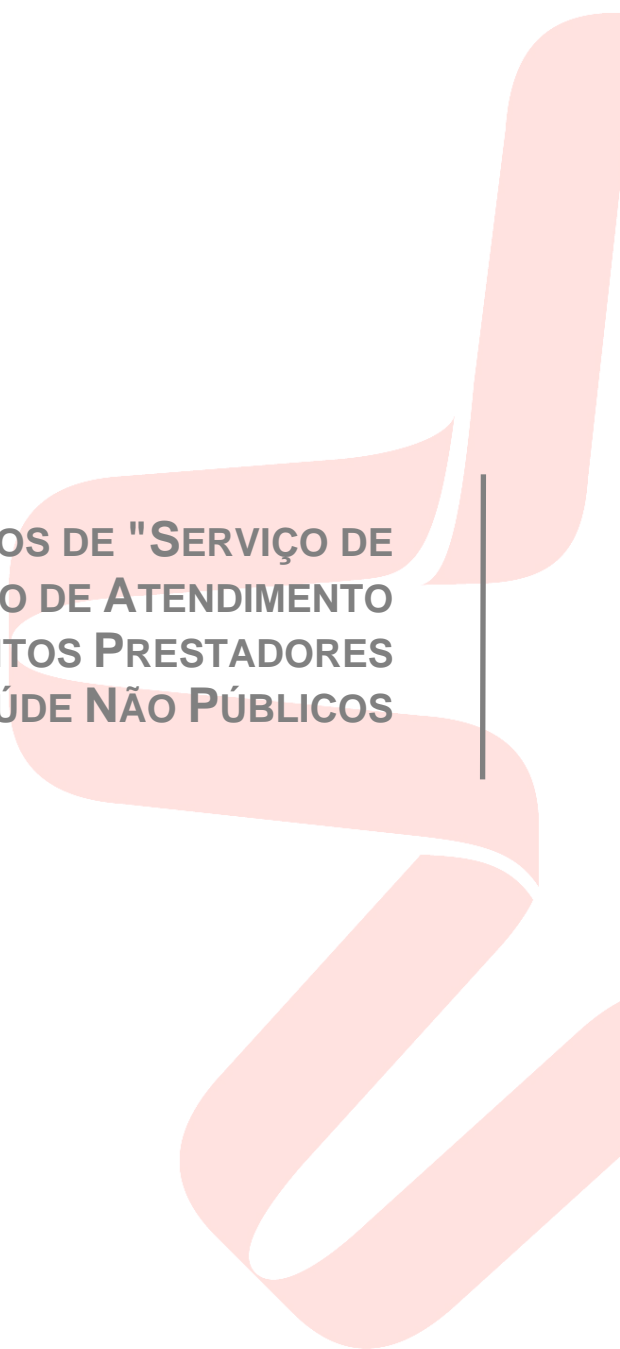




ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE



ESTUDO SOBRE OS CONCEITOS DE "SERVIÇO DE URGÊNCIA" E "SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE" EM ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE NÃO PÚBLICOS

DEZEMBRO DE 2009

Índice

1. Introdução.....	1
2. Da realidade verificada	3
2.1 Considerações gerais	3
2.2 Diligências efectuadas	4
2.3 Constatações da realidade verificada pela ERS.....	6
2.3.1 Das respostas dos prestadores à ERS	8
2.3.2 Dos resultados das fiscalizações	9
3. Do quadro legal aplicável	12
3.1 Serviços de urgência.....	12
3.2 Serviço de atendimento permanente	15
3.3 Análise do actual conceito de serviço de urgência de uma unidade privada de saúde à luz dos direitos e interesses dos utentes e do princípio da liberdade de escolha dos utentes	16
3.4. Dos conceitos alternativos: os conceitos de urgência médica e de atendimento permanente no SNS.....	20
3.4.1 Urgência médica.....	20
3.4.2 Atendimento permanente	22
3.4.3. Dos critérios qualitativos e quantitativos dos serviços de urgências e de atendimento permanente no SNS	25
4. Das atribuições e competências da ERS	30
4.1 Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio	30
4.2 Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro	31
5. Conclusões.....	34
Anexo 1: Entidades contactadas	39
Anexo 2: Estabelecimentos fiscalizados.....	41
Anexo 3A: Serviços de urgência privados	42
Anexo 3B: Serviços de atendimento permanente privados.....	43
Anexo 3C: Serviços de consulta alargada privados	44

Índice de Abreviaturas

ARS – Administração Regional de Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

SAP – Serviço de Atendimento Permanente

SBV – Suporte Básico de Vida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

USF – Unidades de Saúde Familiar

1. Introdução

1. No seguimento de algumas exposições de utentes, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) teve conhecimento de eventuais situações relacionadas com entidades não públicas que anunciavam “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” mas que poderiam frustrar as expectativas dos utentes quanto aos concretos serviços disponibilizados.
2. Nessas exposições era possível identificar dois tipos distintos de situações:
 - (i) situação específica de uma necessidade *ab initio* identificável, que levou uma determinada utente a recorrer a um “serviço de urgência” que estimava como apto à satisfação da necessidade concreta que exigia a prestação (rápida) dos cuidados;
 - (ii) situação em que igualmente se identificava *grosso modo* a necessidade que se pretendia ver satisfeita com o recurso à prestação de cuidados médicos, tendo a utente revelado o cuidado de previamente aferir da capacidade técnica e disponibilidade dos serviços de uma urgência privada, aos quais pretendia recorrer de forma imediata, para a satisfação da necessidade concreta que exigia a tal prestação (rápida) dos cuidados.
3. As reclamações referiam-se, portanto, à desadequação dos serviços prestados relativamente às expectativas dos utentes quando recorriam a serviços de urgência;
4. Sendo inclusivamente evidenciado, numa das situações expostas à ERS, o caso limite da indisponibilidade de serviços para proverem à necessidade de prestação de cuidados de saúde que eram e foram requeridos em carácter de urgência;
5. E isto quando o utente havia, como já referido, tomado a providência de contactar previamente o prestador de cuidados de saúde para aferir da possibilidade de aí se deslocar em face da situação que estimava urgente;
6. Mas que veio a constatar, quando chegado ao prestador, que contrariamente ao que lhe havia sido informado em momento imediatamente antecedente, afinal os serviços necessários não se encontravam disponíveis (ou eram inexistentes) para proverem à necessidade de prestação de cuidados de saúde que eram e foram requeridos com carácter de urgência.
7. Em face do impacto que tais ocorrências podem provocar no direito de acesso a cuidados de saúde, bem como em interesses legítimos dos utentes, revelou-se a

necessidade de analisar com mais profundidade a realidade relativa ao anúncio e prestação de cuidados de saúde urgentes por entidades não públicas.

8. Efectivamente, deve considerar-se que a escassez temporal sentida ou percebida pelos utentes no acesso à prestação de cuidados de saúde por motivos de urgência justifica uma maior preocupação com o prejuízo potencial resultante da natural e preexistente assimetria de informação entre prestadores e utentes de cuidados de saúde;
9. Tal como justifica que se deva cuidar da transparência e integridade da informação que é disponibilizada aos utentes (ou potenciais utentes) quanto a tais tipos de serviços.
10. Por tais razões, estabeleceu-se no Plano de Actividades da ERS, uma análise do acesso a “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” disponibilizados por instituições e serviços não integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
11. Que veio a ser completada no decurso do presente ano de 2009.
12. Tal análise centrou-se *ab initio* no levantamento, tão exaustivo quanto possível, da informação relevante, tendo podido identificar setenta e quatro (74) prestadores não públicos, que directa ou indirectamente informam o público em geral da disponibilização de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente”¹.
13. Procurou-se conhecer e retratar os “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” não públicos, tal como anunciados por tais prestadores, verificando-se subsequentemente a(s) realidade(s) efectivamente existente(s) e o acesso real, por confrontação com o anunciado, dos utentes que procurem tais serviços.

¹ Por simplicidade, tratar-se-ão os “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” disponibilizados por prestadores não públicos e não Integrados no SNS, como serviços de urgência privados ou serviços de atendimento permanente privados.

2. Da realidade verificada

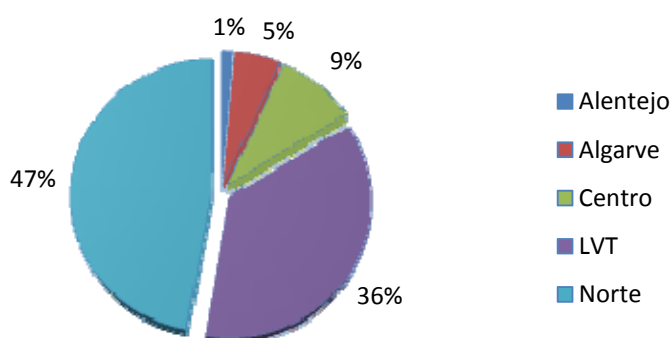
2.1 Considerações gerais

14. O presente estudo almeja analisar os concretos serviços e suas formas de provimento que os prestadores dos “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” não públicos disponibilizam aos utentes.
15. Tanto constituirá a base para, primeiramente, aferir e suscitar a correcção dos desfasamentos que se verifiquem existir entre tais concretos serviços e aqueles anunciados.
16. Por outro lado, e uma vez verificada a dispersão de entendimentos e *praxis* relativamente aos conceitos de “serviços de urgência” e “serviços de atendimento permanente” privados, por inexistência de definição legal ou até consuetudinária, visa-se igualmente harmonizar o conteúdo mínimo dos mesmos e difundir o seu conhecimento quer pelos utentes, quer pelos prestadores de cuidados de saúde.
17. Efectivamente, a disparidade das realidades verificadas, bem como a disparidade de utilização e de entendimento dos conceitos de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” privados constitui, desde logo, uma evidência central da análise encetada pela ERS;
18. Sendo entendimento da Entidade que o potencial desfasamento entre o entendimento existente ou percebido pelos utentes em geral dos conceitos de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” e aquilo que concretamente os prestadores entendam como “densificador” de tais conceitos, isto é, os serviços a disponibilizar em cada uma dessas situações, será apta a prejudicar o correcto encontro entre a procura e oferta na satisfação das necessidades de cuidados de saúde em situações de “urgência” ou de “atendimento permanente”.
19. E daqui decorre, em suma, o benefício claro e fundamental para os *direitos e interesses dos utentes*, que à ERS cabe acautelar e garantir, de uma eventual clarificação e distinção dos conceitos de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” privados.

2.2 Diligências efectuadas

20. Para o efeito de obtenção de elementos e informações necessárias à elaboração do presente estudo, a ERS solicitou formalmente a prestação de informações aos referidos setenta e quatro (74) prestadores privados, com ou sem fins lucrativos, que directa ou indirectamente informam o público em geral da disponibilização de “serviços de urgência” ou de “serviços de atendimento permanente”, com a seguinte distribuição regional:

Prestadores contactados por regiões



21. A partir da consulta de elementos de informação a que os utentes poderão recorrer, nomeadamente as páginas amarelas, listas de prestadores de redes de seguros, e outros sítios de Internet, identificaram-se os prestadores que apresentavam qualquer indicação, nas referidas fontes de informação, de que prestariam serviços de urgência ou serviços de atendimento permanente.

22. Foram identificados 34 estabelecimentos que anunciavam serviços de urgência (SU) e 40 estabelecimentos que anunciavam serviços de atendimento permanente (SAP).²

23. A tais prestadores foi solicitado que informassem, por cada estabelecimento que dispusesse de SU ou de SAP,

- (i) das valências abrangidas pelo serviço de urgência ou serviço de atendimento permanente;

² O Anexo 1 contém a lista completa das entidades identificadas.

- (ii) dos respectivos horários de atendimento, com especificação das suas aplicações a todas e/ou cada uma das valências que viessem a ser identificadas;
 - (iii) das condições e de quais os utentes que poderiam aceder a tais serviços.
24. Tendo por base as informações assim recolhidas, foi possível identificar dois universos de prestadores distintos, a saber:
- (i) um primeiro universo composto pelo conjunto de prestadores que fazem apelo, em designações sociais, em documentos públicos ou em suportes publicitários, aos conceitos de “urgência” ou “atendimento permanente”, mas que, nas suas respostas à ERS, afirmaram não disponibilizar *de facto* tais serviços e que, conseqüentemente, se encontram numa situação clara de prejuízo para o cabal encontro entre a procura e oferta na satisfação das necessidades de cuidados de saúde em situações de “urgência” ou de “atendimento permanente”, por informação pública incorrecta;
 - (ii) um segundo universo composto pelo conjunto de prestadores privados que confirmaram disponibilizar “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” privados.
25. Com base em tal acervo informativo, a ERS procedeu, relativamente aos prestadores integrantes deste último universo, a 30 (trinta) fiscalizações *in loco* das realidades efectivas dos seus “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente” privados.
26. Tais fiscalizações foram efectuadas sempre em horário nocturno, mas dentro dos horários de funcionamento referidos pelos prestadores nas suas respostas à solicitação de informação da ERS, e visaram identificar, entre outros elementos,
- (i) a denominação dada ao serviço pelos funcionários presentes (urgência ou atendimento permanente);
 - (ii) as valências disponíveis em urgência ou atendimento permanente, com identificação do número de profissionais das especialidades que se encontravam, efectivamente, em presença física ou em regime de chamada;

- (iii) os serviços e os equipamentos em apoio à urgência ou ao atendimento permanente, como por exemplo, em meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), e o regime dos profissionais afectos a tais meios e equipamentos (presença física ou regime de chamada);
- (iv) a existência de meios (designadamente humanos e técnicos) e equipamentos afectos a suporte básico de vida (SBV), e o regime dos profissionais afectos a tais meios e equipamentos (presença física ou regime de chamada);
- (v) a existência de Laboratório ou Posto Clínico em apoio à urgência ou ao atendimento permanente, e o regime dos seus profissionais (presença física ou regime de chamada);
- (vi) a existência de Cuidados Intensivos, e o regime dos seus profissionais (presença física ou regime de chamada); e
- (vii) a existência de serviço de enfermagem, número de profissionais no momento em funções e o regime dos seus profissionais.

2.3 Constatações da realidade verificada pela ERS

27. Analisadas as respostas dos prestadores aos pedidos de elementos da ERS, apurou-se uma relevante falta de harmonização nos conceitos empregues pelas entidades aquando da publicitação de serviços, designadamente de urgência e de atendimento permanente.

28. Constata-se que nem sempre a expressão “urgência” é utilizada com o mesmo sentido ou significado.

29. Assim verificou-se a utilização dessa expressão com variados e díspares sentidos, como sejam:

- (i) laboratórios de análises clínicas que publicitavam “urgências 24h”;
- (ii) “urgências” em clínicas dentárias para significar um atendimento sem consulta agendada;
- (iii) “urgências nocturnas”, sem qualquer especificação adicional;

- (iv) “urgências pediátricas”, igualmente sem qualquer especificação adicional e sem referência a período temporal de funcionamento das mesmas;
- (v) “urgências domiciliárias”;
- (vi) “serviços de urgência”.

30. Atestou-se, inclusivamente, a existência de prestadores que utilizam na sua designação comercial as expressões “urgência” e “noite”, de forma conjugada, mas que na realidade não possuem um serviço de urgência;
31. No entanto, 23 (vinte e três) destes prestadores, que anunciavam disponibilização de “urgências”, após o pedido de elementos efectuado pela ERS, vieram informar que não possuíam tal serviço;
32. Ou seja, que possuíam um qualquer outro tipo de serviço que não se enquadra no conceito de serviço de urgência.
33. Na realidade, muitos destes prestadores ao mencionar que dispunham de “urgência” estar-se-iam antes a referir àquelas situações em que o utente em estado considerado mais grave do que o normal é atendido pelo médico primeiramente do que os restantes utentes que eventualmente também se encontrem em espera.
34. Outros prestadores consideravam ainda um serviço de “urgência” o atendimento de todos os utentes (crianças ou adultos) que necessitem de uma consulta não previamente agendada (mas prestada dentro do período normal de funcionamento da clínica).
35. Por outro lado, verificou-se ainda que alguns prestadores se encontravam encerrados durante a noite, abrindo as suas instalações apenas às 9 horas da manhã, mas que anunciam um serviço de 24 horas que se consubstanciava na possibilidade de o utente ligar para um número de telemóvel ou de telefone fixo e solicitar uma consulta ao domicílio durante o dia ou noite se assim o desejasse;
36. Existindo ainda, e talvez o caso mais comum, prestadores que na realidade prestam um serviço de atendimento permanente e não um serviço de urgência, no qual, para doenças agudas, as consultas são efectuadas por médicos de clínica geral, mas que no caso de doença emergente o doente é estabilizado e transferido

para uma outra unidade de saúde próxima que possua os meios adequados ao tratamento da situação em clínica em causa.

2.3.1 Das respostas dos prestadores à ERS

37. E verificou-se ainda que dos 74 (setenta e quatro) prestadores contactados e que directa ou indirectamente publicitavam a disponibilização de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente”, 16 (dezasseis) declararam à ERS nas suas respostas que possuíam urgências e 39 (trinta e nove) esclareceram que anunciavam apenas a disponibilização de serviços de atendimento permanente.

38. Havendo ainda alguns prestadores que vieram comunicar à ERS que, apesar de anunciarem a disponibilização de “serviços de atendimento permanente”, não possuíam efectivamente este tipo de serviço, isto é, possuíam qualquer outro tipo de serviço³.

39. No que concerne ao serviço de atendimento permanente, havia alguns prestadores que:

- (i) publicitavam, mas em resposta à ERS alegaram não dispor de serviço de atendimento permanente;
- (ii) publicitavam e declararam à ERS que dispunham de serviço de atendimento permanente, mas dispunham apenas de um serviço de consulta alargada;
- (iii) publicitavam e declararam à ERS que dispunham de serviço de atendimento permanente, mas na realidade disponibilizavam serviços que se podem considerar “serviços de urgência”;
- (iv) publicitavam e efectivamente confirmaram a existência de serviço de atendimento permanente à ERS; e
- (v) publicitavam qualquer outro tipo de serviço, mas, na realidade, do que dispunham era do referido serviço de atendimento permanente.

³ Por exemplo, possuíam um serviço de consulta alargada.

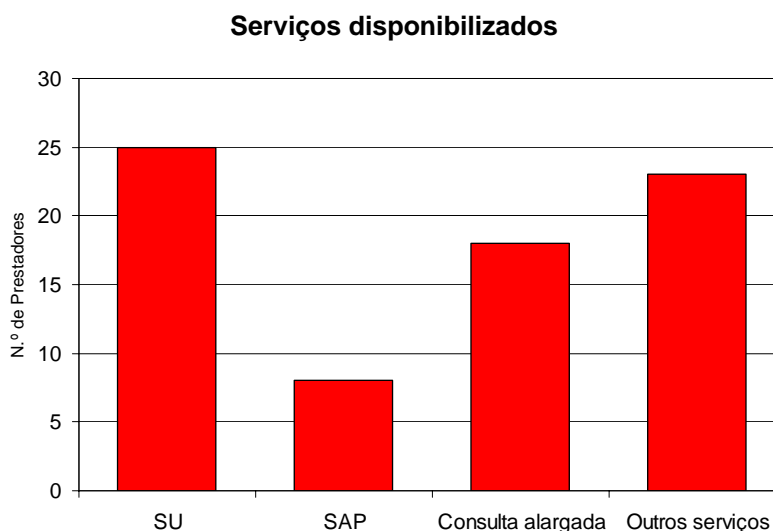
2.3.2 Dos resultados das fiscalizações

40. Dos 74 prestadores que directa ou indirectamente informam o público em geral da disponibilização de “serviços de urgência” ou “serviços de atendimento permanente”, a ERS procedeu a fiscalizações a 30 (trinta) ⁴ entidades, distribuídas aleatoriamente por todo território continental (cfr. anexo 2).
41. Em geral, tais fiscalizações confirmaram as informações que tinham sido fornecidas pelos prestadores em resposta ao pedido de elementos formulado pela ERS, que, como foi visto, divergiam, em alguns casos, da informação que era veiculada ao público em geral.
42. Relativamente ao número de médicos de clínica geral presentes no momento da fiscalização, a grande maioria dos prestadores tinha apenas um médico de clínica geral nos serviços de urgência ou de atendimento permanente.
43. Quanto ao número de enfermeiros presentes no momento da fiscalização, a grande maioria dos prestadores privados tinha apenas um enfermeiro ou mesmo nenhum enfermeiro ao serviço no referido momento da fiscalização.
44. Verificou-se igualmente que a grande maioria dos prestadores detinha suporte básico de vida e disponibilizava aos utentes meios complementares de diagnóstico em presença física ou em regime de chamada de pelo menos um técnico (i.e. médico, enfermeiro, técnico).
45. Assim e atendendo ao que foi respondido pelos prestadores no pedido de elementos efectuado pela ERS, e à realidade verificada aquando das fiscalizações, conclui-se que:
- (i) **25** (vinte e cinco) ⁵ prestadores tinham um serviço de urgência (cfr. Anexo 3A);
 - (ii) **8** (oito) prestadores disponibilizavam um serviço de atendimento permanente durante 24 horas (cfr. Anexo 3B);

⁴ Na realidade, foram efectuadas 32 fiscalizações, uma vez que o Hospital CUF Descobertas e o Hospital Lusíadas possuem dois serviços de urgências autónomos (adultos e pediatria) que foram Individualmente fiscalizados.

⁵ Refira-se que dois destes prestadores tinham duas urgências distintas ou seja, tinham uma urgência para adultos e uma urgência de pediatria.

- (iii) **18** (dezoito) prestadores disponibilizavam uma consulta alargada (em 14 estabelecimentos até às 24 horas, em 3 estabelecimentos até às 22 horas e num até às 23 horas)⁶ (cfr. Anexo 3C).



46. Genericamente, e tendo em atenção aquilo que foi publicitado pelos prestadores com as respectivas respostas ao pedido de elementos da ERS, bem como com o verificado nas fiscalizações, pode concluir-se que existe um grande número de prestadores que, em face dos termos técnicos utilizados para a publicitação dos serviços disponibilizados aos utentes, pode induzir estes últimos em erro quanto aos serviços que efectivamente possuem;
47. Assim, nos casos de não correspondência poderá haver situações em que os utentes são confundidos pela informação prestada, uma vez que os serviços se poderão revelar inadequados, por não estarem disponíveis para proverem à necessidade de prestação de cuidados de saúde que eram e foram requeridos com carácter de urgência;
48. Daqui resulta uma assimetria de informação entre utentes e prestadores privados de cuidados de saúde potencialmente prejudicial para os primeiros.
49. Ora, se a informação prestada a todos os utentes fosse harmonizada, se os conceitos das entidades não públicas, que prestam serviços de urgência/atendimento permanente, fossem correctamente empregues e de antemão definidos, os utentes passariam a estar mais bem informados no caso de se depararem com uma situação de doença que os obrigue a escolher e decidir,

⁶ Um dos prestadores dispõe de consulta alargada em dois estabelecimentos, sendo certo que num deles a consulta é até às 24 horas e no outro até às 23horas.

num curto espaço de tempo, qual o prestador de cuidados de saúde a que se pretendem dirigir.

3. Do quadro legal aplicável

3.1 Serviços de urgência

50. Refira-se *ab initio* que no momento da análise em causa eram aplicáveis os Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, e o Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de Novembro.

51. De acordo com o primeiro de tais diplomas, constituíam unidades privadas de saúde

“(...) os estabelecimentos não integrados no Serviço Nacional de Saúde que tenham por objecto a prestação de quaisquer serviços médicos ou de enfermagem, com internamento ou sala de recobro.” – cfr. n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, relativo ao licenciamento e à fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de saúde, e que apesar de revogado pelo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, mantém ainda a sua pertinência porquanto este último diploma apenas “(...) produz efeitos, para cada tipologia, com a publicação da portaria que aprove os respectivos requisitos técnicos (cfr. artigo 27.º).

52. Ora, nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, os requisitos a observar pelas unidades não públicas de saúde, quanto a instalações, organização e funcionamento, seriam fixados por decreto regulamentar, o que veio a concretizar-se pela adopção do Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de Novembro.

53. O referido Decreto Regulamentar n.º 63/94 estabelece, efectivamente, os requisitos mínimos aplicáveis aos serviços de urgência nas unidades não públicas.

54. Assim, estipula-se que as unidades não públicas - que devem dispor, na prestação de cuidados médicos e de enfermagem, de pessoal técnico devidamente habilitado e com formação adequada (n.º 1 do artigo 36.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94) -, quando disponham de serviços de urgência

“(...) deve[m] assegurar, no funcionamento destes serviços, a presença física e permanente de, pelo menos, um médico.” – cfr. n.º 3 do artigo 36.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94.

55. Por outro lado, estabelece-se, igualmente, que sempre que a unidade privada de saúde dispuser de urgência, esta deverá ser constituída pelas instalações e

equipamento mínimos descritos no anexo II de tal diploma (cfr. artigo 14.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94);

56. Pelo que se exige, desta forma, que um serviço de urgência de uma unidade privada de saúde disponha, no mínimo, de:

“1 - Instalações:

1.1 - Sala de espera, com instalação sanitária;

1.2 - Sala de atendimento permanente, com a área de 20 m² e largura de 3,5 m;

1.3 - Sala de reanimação, com a área de 24 m² e largura de 4 m;

1.4 - Sala de observação, com a área de 30 m² e largura de 4 m, para duas camas;

1.4.1 - Sempre que o número de camas seja superior a duas, haverá um acréscimo da respectiva área de 9 m²/cama;

1.5 - Gabinete para apoio médico, com a área de 12 m²;

1.6 - Sala de tratamentos, com a área de 16 m² e largura de 3,5 m;

1.7 - Sala de trabalhos de enfermagem, com a área de 12 m²;

1.8 - Sala de sujos e despejos, equipada com pia hospitalar, lavatório de parede e sistema de lavagem, desinfecção, esterilização e aquecimento de arrastadeiras, ou processo de eliminação das mesmas, quando descartáveis;

1.9 - Nas unidades privadas de saúde em que haja a especialidade de ortopedia, deverá existir uma sala para gessos, com a área de 18 m² e largura de 3,5 m;

1.10 - A pequena cirurgia, quando a houver, terá a área de 24 m² e largura de 4 m, incluindo ainda uma zona de desinfecção de pessoal;

1.11 - As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos.

2 - Equipamentos:

2.1 - Equipamento técnico e geral:

2.1.1 - Medidas de segurança a que se refere o artigo 22.º do diploma de que o presente é anexo;

2.1.2 - Sistema de cortinas entre as camas da sala de observação que preserve a privacidade dos doentes;

2.1.3 - Equipamento geral de apoio;

2.2 - Equipamento médico:

2.2.1 - Equipamento de monitorização, por cama da sala de observação:

a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;

b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca com alarmes;

2.2.2 - Equipamento de monitorização, para a pequena cirurgia e sala de gessos:

a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;

b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca com alarmes;

c) Oxímetro capilar (pulsoxímetro);

2.2.3 - Bomba de perfusão, na sala de observação;

2.2.4 - Electrocardiógrafo;

2.2.5 - Ventilador pulmonar, na sala de reanimação;

2.2.6 - Aparelho de gasimetria, afecto às diferentes áreas funcionais, quando na unidade privada de saúde não houver unidade de cuidados intensivos;

2.2.7 - Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual;

2.2.8 - Equipamento apropriado, incluindo de anestesia, para pequena cirurgia e sala de gessos;

2.2.9 - Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais.” – cfr. Anexo II ao Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de Novembro.

57. Ou seja, os serviços de urgência privados deverão, então, possuir os referidos requisitos mínimos técnicos, humanos e de equipamentos para poderem anunciar a disponibilização de um serviço de urgências, presumindo o legislador que os mesmos serão suficientes;

58. E o que daqui resulta é, então, que qualquer unidade privada de saúde que cumpra os requisitos estabelecidos no Decreto Regulamentar n.º 63/94 quanto ao serviço de urgência achar-se-á legalmente habilitada a anunciar e a prover tal tipo de serviços.

3.2 Serviço de atendimento permanente

59. Inexiste um qualquer quadro definidor do que deva ser considerado um serviço de atendimento permanente privado.
60. Tanto não impede, obviamente, que não deva aqui considerar-se, em prol e benefício da transparência na relação com os utentes, ser exigível que uma tal denominação seja aplicável apenas àqueles serviços disponibilizados em regime de 24 horas diárias, incluindo fins-de-semana e feriados, que visam prover cuidados de saúde, designadamente consultas médicas, em situações não programadas, mas não emergentes ou urgentes, ainda que porventura agudas.
61. Só nessa medida se estará, aliás, a garantir correspondência com o próprio sentido da adjectivação “permanente”, que significa
- “[...] *ininterrupto; constante; imutável* [...]” – cfr. Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora, 8ª Ed., p. 1257.
62. A utilização da designação de serviço de atendimento permanente em serviços que não garantam um tal regime de abertura permanente e ininterrupta não será, então, consentânea com o seu próprio sentido e, conseqüentemente, induzirá em erro os utentes ou potenciais utentes;
63. Ou seja, provocará o já referido prejuízo para os utentes, decorrente da prestação de informação errada, incompleta ou desadequada.
64. E daqui resulta, igualmente, que o conceito de serviço de atendimento permanente não permite a utilização de tal designação em serviços que apenas disponibilizam serviços em horários alargados (por exemplo, até às 22h ou até às 24h);
65. E que, portanto, não se apresentam como permanentes e ininterruptos.
66. Tais serviços, como sejam aqueles vulgarmente denominados como “consulta alargada” ou “atendimento alargado não programado” não são serviços de atendimento permanente;
67. Sendo que também quanto a este aspecto, e com a referida consequência de indução em erro dos utentes por prestação de informação errada, se verificou existirem situações de imprópria utilização da expressão “atendimento permanente” para designação de meras “consultas alargadas”.

3.3 Análise do actual conceito de serviço de urgência de uma unidade privada de saúde à luz dos direitos e interesses dos utentes e do princípio da liberdade de escolha dos utentes

68. Ainda sem cuidar do que concretamente seja ou deva ser a definição técnica de “urgência” ou “emergência”, deve ter-se sempre presente aquilo que constitui o núcleo naturalístico da “urgência” na óptica dos utentes de cuidados médicos.
69. Concretamente, quando os utentes percebem uma necessidade de recurso a serviços de urgência para satisfação de necessidades “urgentes” de cuidados médicos, fazem-no com base nas suas avaliações – regra geral não técnicas ou científicas – assentes na falta súbita de bem-estar físico decorrente de doença ou acidente.
70. Comumente, serão assim “urgentes” aquelas situações de doença súbita ou acidente que, numa avaliação de um *homem médio* não especialista, mas diligente e cuidadoso com a sua saúde e bem-estar, justificam ou aconselham um recurso a cuidados médicos sem demora e independentemente quer do momento do dia ou da noite em que se verifique tal necessidade, quer do local onde se encontre.
71. Ora, a este título é conveniente esclarecer que o acesso à prestação de cuidados de saúde é insitivamente complexo e deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspectiva, a saber, económica, temporal, qualitativa e geográfica.
72. E não se cuidando, aqui, da perspectiva económica ou geográfica do acesso, atento o facto de se tratarem de serviços não públicos, sublinha-se que a perspectiva temporal do acesso surge como naturalmente associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil.
73. Ou seja, quando os utentes percebem a necessidade de recurso a serviços de urgência para satisfação de necessidades de cuidados médicos, o factor temporal e de efectivo acesso surge como o parâmetro essencial – quando não único – pelos mesmos considerado aquando das suas escolhas dos prestadores.

74. Mas o acesso aos cuidados de saúde deve igualmente ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efectivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos (vertente qualitativa).
75. Assim, se a concreta necessidade de um utente for satisfeita mediante prestação de serviços que não se enquadrem com aqueles efectivamente necessários e adequados, verifica-se, na perspectiva que aqui ora se trata, um desfasamento entre procura e oferta na satisfação das necessidades.
76. Consequentemente, afigura-se essencial a um tal acesso efectivo garantir que os utentes não são prejudicados por falta de informação ou – reconduzidas à produção de um mesmo efeito – informação errada, incompleta ou desadequada.
77. A posse da informação correcta é, então, directamente instrumental à capacidade de os utentes efectivamente encontrarem a forma plena e apta à satisfação integral das suas necessidades de cuidados médicos;
78. Sendo tanto tão mais fundamental quando se tratem de episódios de urgência, onde o factor temporal do acesso é, como já referido, elevado ao seu mais alto patamar de prioridade.
79. Desta feita, e sendo o direito à informação e transparência ínsito aos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir e acautelar, o mesmo não somente deve ser permanentemente cumprido pelos prestadores, como deve merecer a consequente elevação de *standard* ou padrão de exigência quando se refira a serviços de urgência.
80. Não será aceitável que os utentes, aquando de episódios de urgência, percam tempo – por natureza, como visto, percebido como extremamente escasso e consequentemente valioso – em resultado de informações erradas, incompletas ou desadequadas que lhes sejam prestadas.
81. Sendo que um tal direito dos utentes à informação – ou o correspondente dever a cargo dos prestadores – abrange todo o acesso e prestação de cuidados de saúde, isto é, não se limita à mera prestação de informação sobre a existência e disponibilidade de serviços.
82. Dito de outro modo, quando os utentes acedem à prestação de cuidados de saúde devem conhecer – ou devem ser-lhes dadas a conhecer – as suas efectivas

necessidades que merecem satisfação, não devendo estas ser moldadas (por excesso ou por defeito) pela oferta disponível.

83. O mesmo é dizer, então, que o utente deve permanentemente ser informado e esclarecido quanto ao que necessita e, no limite e na medida que lhe caiba fazê-lo, optar;
84. Uma vez que, na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
85. Tratando-se, antes, de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações actuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde, públicos e não públicos.
86. Por outro lado, a liberdade de escolha nas unidades de saúde privadas constitui um dos pilares fundamentais da relação utente-prestador de cuidados de saúde, incumbindo à ERS, no âmbito dos seus poderes de regulação, garantir que a assimetria de informação existente entre o utente e os prestadores de cuidados de saúde não limite ou exaure de efeito ou conteúdo, de forma não justificada, uma tal liberdade de escolha.
87. Ora, por via de uma eventual informação errada, incompleta ou desadequada que seja prestada ou disponibilizada aos utentes ou potenciais utentes sobre os serviços efectivamente disponibilizados, esta liberdade de escolha dos utentes poderá vir a ser fortemente restringida.
88. As limitações ou distorções introduzidas na prestação de informação aos utentes, tal como a falta de rigor e transparência dos elementos fornecidos são aptos a provocar nos utentes uma representação errada sobre a oferta dos serviços de urgência ou de atendimento permanente e suas efectivas capacidades;
89. Importando, por isso, garantir que a informação prestada sobre serviços de urgência e serviços de atendimento permanente privados seja suficiente para dotar o utente medianamente esclarecido e diligente dos elementos necessários ao livre exercício da escolha da unidade de saúde à qual recorrerá.
90. Ora, já *supra* se apresentaram os requisitos mínimos estabelecidos no n.º 1 do artigo 36.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94, bem como no anexo II de tal

diploma (cfr. artigo 14.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94) e exigidos para que uma unidade não pública possa ter um serviço de urgência.

91. Porém, verifica-se que a determinação dos requisitos mínimos (técnicos, humanos e de equipamentos) legalmente estabelecidos para um serviço de urgência privado se situa, como se verá *infra*, a um nível manifestamente inferior daqueles estabelecidos para um Serviço de Urgência Básica no SNS;
92. Tal como se verifica que tal determinação não assenta na conjugação de critérios qualitativos e quantitativos;
93. Apenas se fundando, quase exclusivamente, no estabelecimento de critérios mínimos de instalações e equipamentos.
94. Consequentemente, não se acha prevista a possibilidade de diferenciação ou de estabelecimento de diferentes níveis de serviços de urgência privados, que a exemplo do existente no SNS, antecipadamente estabelecesse e informasse os utentes da existência de diferentes níveis de resposta a situações de urgência médica.
95. Ou seja, se os utentes conhecem, ou têm a possibilidade de conhecer, que a resposta do SNS a situações de urgência é diferenciada em função das concretas necessidades de cuidados de saúde;
96. Já o mesmo não sucede quanto aos serviços de urgência privados, que apenas devem cumprir os já referidos critérios mínimos quanto a instalações e equipamentos para disponibilizarem um serviço de “urgência”.
97. Por último, a eventual diferenciação na resposta a situações de urgência médica dos serviços de urgência privados será aquela que os prestadores entendam efectivamente disponibilizar;
98. E será do conhecimento dos utentes na medida em que os prestadores livremente entendam publicitar os serviços que concretamente prestem.
99. Mas daqui resulta quer a preocupação com a insuficiência de tais critérios ou requisitos, quer a manifesta importância que deve ser atribuída à transparência e integridade da informação que é disponibilizada aos utentes (ou potenciais utentes) quanto a tais tipos de serviços.

3.4. Dos conceitos alternativos: os conceitos de urgência médica e de atendimento permanente no SNS

100. Como já referido, inexistente uma definição legal dos conceitos de “serviços de urgência” e “serviços de atendimento permanente” privados;
101. Sem prejuízo de, como vimos, existirem requisitos mínimos legalmente exigíveis às unidades de saúde privadas que possuam um serviço de “urgência”.
102. Devem, assim, ter-se presentes os conceitos de urgência médica e de atendimento permanente tal como, em maior ou menor medida, se acham estabelecidos no sector público da prestação de cuidados de saúde (SNS).

3.4.1 Urgência médica

103. É possível recolher-se um primeiro entendimento do que se considera uma urgência médica no Despacho Normativo n.º 11/2002 do Ministério da Saúde⁷, que criou o serviço de urgência hospitalar, e no qual se estipula que se devem considerar como

“(...) situações de urgência e emergência médicas aquelas cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata.” – cfr. n.º 3 do art. 1.º do referido Despacho Normativo n.º 11/2002 do Ministério da Saúde.

104. Note-se que, em tal Diploma definiram-se

“Os serviços de urgência [como] serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médica” (cfr. n.º 2 do art.1º do Despacho Normativo n.º 11/2002 do Ministério da Saúde).

105. Ulteriormente, e pelo Despacho n.º 18 459/2006 do Ministro da Saúde, de 30 de Julho de 2006⁸, definiu-se “Emergência e urgência médica” como

⁷ In DR I Série – B, de 6 de Março de 2002.

⁸ In DR 2ª Série, de 12 de Setembro de 2006.

“a situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais” – cfr. al. a) do § 1 do referido Despacho n.º 18 459/2006.

106. Uma tal definição surge, note-se, no âmbito da definição das características da rede de serviços de urgência do SNS, bem como dos seus diferentes níveis de resposta, efectuado pelo Despacho em causa, e que estabeleceu a "Rede de serviços de urgência" como *a rede que integra três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber: urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica* (cfr. b) do § 1 do Despacho n.º 18 459/2006).
107. Temos, então, uma definição legal do conceito de urgência médica que se afigurará substantivamente distinta daquilo que, na maioria das situações, seja considerado como uma “urgência” pelo utente necessitado de prestação de cuidados de saúde.
108. E tal definição assenta na conjugação de critérios qualitativos e quantitativos, que permite, inclusivamente e como visto, determinar níveis de serviços de urgência;
109. Estabelecendo-se, qualitativamente, diferentes âmbitos de conjuntos de valências médicas consignadas nos diferentes níveis de serviços de urgência;
110. Bem como diferentes requisitos técnicos mínimos (humanos e materiais) em cada um desses diferentes níveis de serviços de urgência.
111. Mas também parecerá claro que, regra geral, as situações de "emergência e urgência médica" igualmente abarcarão aquelas situações “urgentes” para o utente normal - isto é, aquelas situações de doença súbita ou acidente que, numa avaliação de um homem médio não especialista, mas diligente e cuidadoso com a sua saúde e bem-estar, justificam ou aconselham um recurso a cuidados médicos sem demora e independentemente quer do momento do dia ou da noite em que se verifique tal necessidade, quer do local onde se encontre.
112. Ou seja, verifica-se que no âmbito do SNS se encontra, em princípio, garantida a “conformidade” entre o conceito de urgência, tal como entendido pela procura, e

o conceito de urgência, tal como definido e, conseqüentemente, estruturado pela oferta (pública) de serviços de saúde⁹.

3.4.2 Atendimento permanente

113. Já no tocante ao conceito de (serviço de) atendimento permanente, verifica-se que o mesmo não foi, até ao momento presente, objecto de um trabalho de previsão e definição conceptual tal como existente para o conceito de (serviço de) urgência.
114. Mas tanto não significa, como se verá, que se afigure impossível, mediante recurso a diferentes fontes, designadamente de ordem legislativa e normativa, a “reconstituição” do significado associado ao conceito de atendimento permanente no SNS.
115. Um tal exercício deve, porém, iniciar-se com uma breve resenha da função dos Cuidados de Saúde Primários, porquanto é nesse âmbito que se enquadra o próprio conceito de atendimento permanente no SNS.
116. Os Cuidados de Saúde Primários constituem um dos pontos fundamentais de contacto dos indivíduos com o sistema de saúde, efectivando e concretizando, num primeiro patamar, o “*direito à protecção da saúde*” consagrado no art. 64.º n.º 1 da Constituição da República Portuguesa. Efectivamente, o n.º 1 da Base XIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, faz assentar o sistema de saúde “nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades”.
117. A prestação destes cuidados de saúde primários tem abrangido duas grandes vertentes: a medicina geral e familiar, vocacionada para a prestação de cuidados personalizados e continuados a um conjunto de indivíduos e de famílias e, por outro lado, a saúde pública, orientada para o tratamento, diagnóstico e intervenção sobre factores que condicionam a saúde das populações.

⁹ Sem prejuízo de, claro está e como *Infra* se verá em maior detalhe, em função das concretas circunstâncias motivadas pelas efectivas necessidades de cuidados, se haver de proceder à transferência de utentes no âmbito da rede de urgências (por exemplo, de um serviço de urgência básica para um serviço de urgência polivalente).

118. Actualmente, a prestação de cuidados de saúde primários é garantida, no essencial, pelos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar (USF), que constituem a base do sistema de saúde e que, enquanto tal, pautam a sua actuação pela proximidade às comunidades locais. Nesta medida, os cuidados de saúde primários contrapõem-se aos cuidados secundários ou especializados, assegurados designadamente pelos Hospitais.
119. Os Centros de Saúde são, então, os principais prestadores de cuidados de saúde primários e regem-se fundamentalmente pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de Fevereiro (ambos os diplomas revogados pelo Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril mas ripristinados pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho) e pelo Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril.
120. Enquadradas, ainda, no âmbito dos Centros de Saúde encontram-se as USF, cuja organização e funcionamento estão previstos no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, bem como no Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro, com as alterações do Despacho Normativo n.º 10/2007, de 26 de Janeiro, na Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro, na Portaria n.º 301/2008, de 18 de Abril e no Despacho n.º 24 101/2007, de 22 de Outubro.
121. Segundo a definição constante do art. 2.º do Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril, que aprovou o Regulamento dos Centros de Saúde, Centro de Saúde é toda a *“unidade integrada, polivalente e dinâmica que presta cuidados de saúde primários, visa a promoção e vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, e se dirige ao indivíduo, à família e à comunidade”*.
122. E com particular interesse para a análise aqui empreendida, note-se que o art. 12.º n.º 1 do Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril, na sua redacção originária, estabelecia que

“1 – O Centro de Saúde deve ter um horário de funcionamento, sempre que possível, das 8 às 20 horas, devidamente publicitado, de harmonia com a população abrangida, natureza das prestações e instalações disponíveis.

2 – O Centro de Saúde funciona durante 24 horas diárias quando possua serviço de atendimento permanente ou unidade de internamento e meios humanos e materiais que possibilitem este funcionamento.”
(sublinhado nosso).

123. Esta norma veio, entretanto, a ser revogada pelo Despacho Normativo n.º 10/98, de 5 de Fevereiro, onde se prevê que os Centros de Saúde

“(...) asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até vinte e quatro horas diárias, incluindo aos sábados, domingos e feriados, em função do interesse público, das necessidades da população ou das características locais da área geográfica abrangida” (§ 1 do referido Despacho, sublinhado nosso).

124. Por seu turno, no referido Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril, determinou-se que o sector de atendimento permanente dos Centros de Saúde *“(...) destina-se ao atendimento dos utentes em situação de urgência que ali ocorram por iniciativa própria ou por recomendação médica e a caracterizar as situações que tenham de ser encaminhadas para os cuidados diferenciados”* (cfr. n.º 1 do artigo 58.º do Despacho citado).

125. Mas tanto não significava que o atendimento permanente disponibilizado em Centros de Saúde (ou os Serviços de Atendimento Permanente, comumente designados por SAP) se destinasse a prover a satisfação de necessidades de cuidados em situações de “emergência ou urgência médicas”.

126. Na realidade, não é essa a sua missão atribuída no âmbito e estrutura do SNS:

“[...] os] Serviços de Atendimento Permanente (SAP) instalados nalguns centros de saúde, a funcionarem ainda em regime de 24 horas diárias [...] fo[ram] [um dispositivo] construído ao longo dos anos oitenta e noventa com o objectivo primário de facultar consultas de recurso de dia ou de noite, essencialmente a cidadãos sem médico de família ou aos que não puderam ser atendidos, em tempo útil, pelo seu médico. O objectivo implícito era sempre o de assegurar o acesso a uma consulta de cuidados de saúde primários para quem dela necessitasse e o encaminhamento para um serviço de urgência, quando tal se justificasse. O SAP nunca foi, nem poderia ser, um dispositivo de uma rede de urgências. Na verdade, está apenas dotado de um médico e um enfermeiro, sem formação especializada para situações urgentes ou emergentes, e um funcionário administrativo. Não dispõe de meios de diagnóstico químico ou radiológico e está desligado da rede de transporte de doentes. Se durante o dia ele permite o atendimento, ainda que sem relação personalizada entre o médico de família e o utente, durante a noite ele gera uma pretensa sensação de segurança. Com efeito, basta que o doente se apresente no SAP em estado que inspire alguns cuidados, para ser imediatamente remetido a um serviço de urgência, com perda desnecessária de tempo que tão útil seria, em muitos casos, para salvar vidas em circunstâncias limite.” – cfr. Despacho n.º 663/2008, do Ministro da Saúde, de 20 de Dezembro de 2007¹⁰, Despacho n.º 919/2008, do Ministro da Saúde, de 20 de

¹⁰ In DR 2ª Série, de 7 de Janeiro de 2008.

Dezembro de 2007¹¹, e Despacho n.º 921/2008, do Ministro da Saúde, de 20 de Dezembro de 2007¹².

127. Ou seja, o serviço de atendimento permanente apresenta-se como um serviço disponibilizado em regime de 24 horas diárias – como a própria denominação de “permanente” indica -, incluindo fins-de-semana e feriados, que visa prover cuidados de saúde, designadamente consultas médicas, em situações não programadas, mas não emergentes ou urgentes, ainda que porventura agudas¹³.

3.4.3. Dos critérios qualitativos e quantitativos dos serviços de urgências e de atendimento permanente no SNS

128. Como já referido, os serviços de urgência são

“(...) serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médica” (cfr. n.º 2 do art.1º do Despacho Normativo n.º 11/2002 do Ministério da Saúde, já citado).

129. O conceito de urgências médicas, primeiramente definido como

“(...) aquelas cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata.” – cfr. n.º 3 do art. 1.º do referido Despacho Normativo n.º 11/2002 do Ministério da Saúde;

130. Foi, entretanto, objecto de clarificação operada pelo Despacho n.º 18 459/2006 do Ministro da Saúde, de 30 de Julho de 2006¹⁴, no qual se definiu "Emergência e urgência médica" como

“a situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais” – cfr. al. a) do § 1 do referido Despacho n.º 18 459/2006.

¹¹ In DR 2ª Série, de 8 de Janeiro de 2008.

¹² In DR 2ª Série, de 8 de Janeiro de 2008.

¹³ Faz-se notar que, por vezes, os SAP são assegurados por entidades privadas, designadamente sem fins lucrativos (por exemplo, IPSS ou Misericórdias), com quem o Ministério da Saúde convencionou o atendimento a utentes do SNS para aqueles horários em que os Centros de Saúde da área geográfica em questão se encontram encerrados, isto é, após as 20 horas e até às 8 horas, ainda, durante os fins-de-semana e feriados.

¹⁴ In DR 2ª Série, de 12 de Setembro de 2006.

131. É para fazer face a tais emergências ou urgências médicas que foi constituída a rede de serviços de urgência do SNS, com três níveis de resposta diferenciada em função das concretas necessidades: urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica (cfr. b) do § 1 do Despacho n.º 18 459/2006).
132. A tais diferentes níveis de serviços de urgência correspondem diferentes critérios qualitativos e quantitativos, ou seja, diferentes conjuntos de valências médicas consignadas e diferentes requisitos técnicos mínimos (humanos e materiais).
133. E é assim que, nos termos do Despacho do Ministro da Saúde n.º 18 459/2006, de 30 de Julho de 2006, com a redacção resultante da alteração introduzida pelo Despacho n.º 727/2007, de 18 de Dezembro de 2006¹⁵, definiu-se o serviço de urgência polivalente (SUP) como

“(...) o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro hospitalar e dispondo, para além de todos os recursos referidos na alínea d) do presente número e garantida a articulação com as urgências específicas de pediatria, obstetrícia e psiquiatria segundo as respectivas redes de referência, ainda das seguintes valências:

Cardiologia de intervenção;

Cirurgia cardiotorácica;

Cirurgia maxilo-facial;

Cirurgia plástica e reconstrutiva;

Cirurgia vascular;

Gastrenterologia (com endoscopia);

Neurocirurgia;

Pneumologia (com endoscopia);

Imagiologia com angiografia digital e RMN;

Patologia clínica com toxicologia.

Nos locais onde exista mais de um serviço de urgência polivalente, os cuidados de saúde a prestar no âmbito das valências de cirurgia cardiotorácica, cirurgia maxilo-facial, cirurgia plástica e reconstrutiva, cirurgia vascular e pneumologia (com endoscopia) podem ser assegurados por um único serviço de urgência polivalente ou, no interesse da rentabilização de recursos altamente diferenciados, assegurados num conjunto restrito de serviços de urgência polivalentes a definir na respectiva rede de referência” – cfr. al. c) do n.º 2 do Despacho n.º 18 459/2006, de 30 de Julho de 2006, com a redacção resultante da alteração introduzida pelo Despacho n.º 727/2007, de 18 de Dezembro de 2006.

134. Por seu turno, o serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) foi definido como

“(...) o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente de modo que, como valor indicativo,

¹⁵ In DR 2ª Série de 15 de Janeiro de 2007.

dentro das áreas de influência/atração respectivas, os trajectos terrestres não excedam sessenta minutos entre o local de doença ou acidente e o hospital. Ainda como valor indicativo, a valorizar nos diferentes contextos, este serviço deve distar mais de sessenta minutos de outro serviço de urgência do nível médico-cirúrgico ou polivalente (sendo, contudo, admissível a existência de mais de um serviço de urgência médico-cirúrgico num raio de demora inferior ao citado nos casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 000 habitantes) e dispor dos seguintes recursos:

Humanos - equipas de médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respectiva área de influência, periodicamente ajustadas à evolução da procura do SU;

Das valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo - medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, imuno-hemoterapia, anestesiologia, bloco operatório (vinte e quatro horas), imagiologia (radiologia convencional, ecografia simples, TAC), patologia clínica (devendo assegurar todos os exames básicos, vinte e quatro horas);

O apoio das especialidades de cardiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia (com diálise para situações agudas) e medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos polivalente) ao serviço de urgência deve fazer-se de acordo com o definido nas respectivas redes de referência. Nos locais onde exista mais de um serviço de urgência com as referidas especialidades, pode, à excepção da medicina intensiva, em períodos de menor casuística da efectiva procura e necessidade, ser assegurado o atendimento urgente com recurso à rentabilização e centralização de recursos humanos e valências médicas num número menor de serviços de urgência” - cfr. al. d) do n.º 2 do Despacho n.º 18 459/2006, de 30 de Julho de 2006, com a redacção resultante da alteração introduzida pelo Despacho n.º 727/2007, de 18 de Dezembro de 2006.

135. Por último, estabeleceu-se que o serviço de urgência básica (SUB), enquanto primeiro nível de acolhimento a situações de urgência

“(…) constitui o nível de cariz médico (não cirúrgico, à excepção de pequena cirurgia no SU), podendo, como valor indicativo, estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 000 habitantes em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a sessenta minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo. O SUB permite o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações, dispondo dos seguintes recursos mínimos:

Humanos - dois médicos em presença física, dois enfermeiros, técnico(s) de diagnóstico e terapêutica de áreas profissionais adequadas, de acordo com a diversidade dos exames a efectuar, um auxiliar de acção médica e um administrativo, por equipa;

De equipamento - material para assegurar a via aérea, oximetria de pulso, monitor com desfibrilhador automático e marca passo externo, electrocardiograma, equipamento para imobilização e transporte do traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen) e patologia química/química

seca.” - cfr. al. e) do n.º 2 do Despacho n.º 18 459/2006, de 30 de Julho de 2006, com a redacção resultante da alteração introduzida pelo Despacho n.º 727/2007, de 18 de Dezembro de 2006.

136. Como parecerá claro, e como já havia sido referido, a previsão de níveis de resposta diferenciados tem ínsita a regra de, em função das concretas circunstâncias motivadas pelas efectivas necessidades de cuidados, se transferirem os utentes no âmbito da rede de serviços de urgência de forma a adequar permanentemente as necessidades da procura e as possibilidades da oferta dos cuidados médicos urgentes (por exemplo, transferindo-se dado utente que deu entrada num serviço de urgência básica para um serviço de urgência polivalente por as suas necessidades de cuidados de saúde urgentes assim o aconselharem ou ditarem).
137. Mas o que de tanto resulta é, em primeiro lugar, o facto de os requisitos técnicos, humanos e de equipamentos mínimos requeridos para um SUB serem considerados os requisitos mínimos para uma primeira resposta, no âmbito do SNS, a uma urgência médica, ou seja, para aquelas *situações clínicas de instalação súbita nas quais se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais*;
138. Os quais permitirão, em princípio e se assim for o caso, proceder a uma primeira estabilização da situação clínica do utente e proceder à sua transferência, de forma programada, para um serviço de urgência de nível superior.
139. Mas, e em segundo lugar, determinou-se explicitamente que, no âmbito do SNS, a resposta a situações de urgência médica é diferenciada, ou seja, baseada em distintos níveis de serviços de urgência.
140. O mesmo é dizer, então, que a resposta a situações de urgência é diferenciada em função das concretas necessidades de cuidados de saúde resultantes das referidas *situações clínicas de instalação súbita nas quais se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais*.
141. E, por último, uma tal diferenciação na resposta a situações de urgência médica é do conhecimento dos utentes, a quem foi e é, em permanência, disponibilizada informação pública dos distintos níveis de serviços de urgência existentes no SNS.

142. Já quanto ao serviço de atendimento permanente, e como *supra* referido, trata-se de um serviço disponibilizado em regime de 24 horas diárias, incluindo fins-de-semana e feriados, que visa prover cuidados de saúde, designadamente consultas médicas, em situações não programadas, mas não emergentes ou urgentes, ainda que porventura agudas.
143. Disto resulta que os critérios mínimos para o seu funcionamento são substancialmente inferiores – e não comparáveis – àqueles previstos para os serviços de urgência.
144. Consequentemente, foi definido que o sector de atendimento permanente dos Centros de Saúde “(...) *é constituído pelos clínicos gerais, assistentes e consultores de clínica geral do centro de saúde (...)*” (cfr. artigo 59.º do Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril);
145. Competindo ao coordenador do sector de atendimento permanente
- (i) organizar as escalas de serviço;
 - (ii) definir a modalidade do atendimento permanente segundo o regime da presença física ou o regime de prevenção;
 - (iii) diligenciar no sentido de o sector de atendimento permanente ser dotado de instalações e equipamento, de mobiliário próprio e de vestuário adequado às funções do pessoal, segundo normas estabelecidas – cfr. artigo 60.º do Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril.
146. O serviço de atendimento permanente permitirá assim, com tais condições mínimas e em regime de permanência, *assegurar o acesso não programado a uma consulta de cuidados de saúde primários para quem dela necessite e o encaminhamento para um serviço de urgência, quando tal se justifique.*

4. Das atribuições e competências da ERS

4.1 Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio

147. De acordo com o n.º 1 do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, a ERS tem por missão a regulação da actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

148. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, laboratórios de análises clínicas, termas e consultórios*”.

149. As atribuições da ERS, de acordo com o disposto no n.º 2 do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, compreendem “[...] *a supervisão da actividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

- a. *Ao cumprimento dos requisitos de exercício da actividade e de funcionamento;*
- b. *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes;*
- c. *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes”.*

150. Por seu lado, constituem objectivos da actividade reguladora da ERS, em geral, nos termos do art. 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio:

“a) Velar pelo cumprimento dos requisitos do exercício de actividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei;

[...]

c) Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes;

d) Velar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema;

[...]”.

151. As competências da ERS podem ser executadas mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado “*no dever de velar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às actividades sujeitas à sua regulação*”, bem como na “*emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário*” – cfr. als. a) e b) do art. 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio.

152. Devendo-se ainda frisar que nos termos do n.º 2 e n.º 3 do artigo 43.º do mesmo diploma no que concerne à actividade de fiscalização e poderes de autoridade da ERS, é estabelecido que:

“2 - Quando verificar o incumprimento de requisitos legais respeitantes a instalações, equipamento ou pessoal dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que afectem gravemente os direitos dos utentes, a ERS pode determinar a suspensão imediata do funcionamento do estabelecimento ou de algum dos seus serviços até que a situação se mostre regularizada.

3 - Não tendo o prestador de cuidados de saúde procedido à regularização da situação no prazo concedido, ou mostrando-se aquela impossível, pode a ERS propor à entidade competente a revogação da licença de funcionamento ou, quando se trate de estabelecimento público, o encerramento do estabelecimento.”

153. Ao que acresce a possibilidade de, *em caso de infracções que afectem gravemente os direitos dos utentes*, ser aplicada, nos termos n.º 2 do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, “[a] *sanção acessória de encerramento total ou parcial de estabelecimento*”.

4.2 Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro

154. Atento o enquadramento nos termos *supra*, considera-se de extrema relevância trazer à colação no presente parecer do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, entretanto aprovado.

155. Na verdade, e a exemplo do sucedido com o Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, no decurso da análise efectuada pela ERS foi discutido e aprovado o novo regime jurídico do licenciamento;

156. O qual, aliás, e aquando da sua discussão pública, em Março de 2009, foi objecto de comentário pela ERS.

157. Assim e de acordo com o novo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração

“[...] entende-se por unidade privada de serviços de saúde qualquer estabelecimento, não integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no qual sejam exercidas actividades que tenham por objecto a prestação de serviços de saúde.” – cfr n.º2 do artigo 1.º do referido diploma.

158. Ora, e entre outras competências atribuídas à ERS por tal diploma, é incumbência da ERS, nos termos do n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, *“[...] determinar a instauração dos processos de contra-ordenação, [...] designar o instrutor e [...] aplicar as coimas e as sanções acessórias [...]”*.

159. Podendo ainda a ERS propor à Administração Regional de Saúde (ARS), a *suspensão e o encerramento da unidade privada de serviços de saúde.*

160. Acontece que, e de acordo com o artigo 19.º do anotado Decreto-Lei, as *“unidades privadas de serviços de saúde em funcionamento, que não se encontrem licenciadas ao abrigo de legislação anterior, dispõem de um ano desde a entrada em vigor do presente decreto-lei para se adequarem ao que nele está disposto”*.

161. Ora, é face à nova realidade jurídica, da qual decorre, por um lado, o alargamento das competências e atribuições da ERS e, por outro lado, o novo preceito *supra* referenciado;

162. Que se impõe a necessidade de aguardar pela regulamentação, tal como prevista no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, e que substituirá, por efeito dos seus artigos 24.º e 27.º, o quadro legal constante do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, e do Decreto Regulamentar n.º 62/94, de 2 de Novembro.

163. Nessa sequência, considera-se dever aguardar pela concretização de todas as regras que definam *“um novo modelo de licenciamento de unidades privadas de serviços de saúde, que permita, efectivamente, garantir que se verificam os requisitos mínimos necessários para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados no sector privado, com ou sem fins lucrativos”*;

164. Na medida em que dali decorrerá (também) a concretização essencial do conceito do serviço de urgência.
165. Será assim pertinente considerar a análise efectuada como enquadramento da realidade, e que servirá de base para o acompanhamento da actividade dos prestadores de cuidados de saúde após a aprovação e publicação da futura regulamentação tal como prevista no diploma vindo de referir.
166. Em tal subsequente análise já poderá a ERS, ao abrigo dos seus poderes de supervisão e, caso necessário, sancionatórios, acompanhar e avaliar do cumprimento dos requisitos que venham a ser exigidos para os serviços de urgência privados e serviços de atendimento permanente privados;
167. Tal como, e não de somenos importância, poderá aquilatar da suficiência de tais requisitos em prol da defesa dos direitos e interesses dos utentes.

5. Conclusões

168. Verifica-se então

- (i) Que os serviços de urgência e de atendimento permanente prestados por entidades não públicas, empregam indiscriminadamente os diversos termos técnicos para apresentar serviços que nem sempre correspondem àquilo a que comumente se associa aos mesmos;
- (ii) Que acaba por se achar na livre disponibilidade dos prestadores o recurso a palavras tão sensíveis como “urgência”; “emergência” ou “atendimento permanente”;
- (iii) Que é necessário assegurar que os utentes não são confundidos pela (des)informação prestada, que não pode alhear-se daquilo que é o entendimento comum sobre determinados conceitos, ademais enraizados na comunidade;
- (iv) Que se os conceitos de serviços de urgência e de serviço de atendimento permanente nas entidades não públicas estivessem correctamente e de antemão definidos, a exemplo do verificado no sector público, os utentes estariam mais bem informados e a possibilidade de ocorrência de situações semelhantes às descritas *supra* seria, expectavelmente, sensivelmente diminuída;
- (v) Que é possível uma clarificação dos conceitos em questão para aplicação pelas unidades privadas de saúde, sendo expectável que daí decorresse um aumento dos benefícios dos utentes que procuram cuidados de saúde;
- (vi) Que uma tal clarificação poderá passar pela utilização, por parte das entidades não públicas, dos conceitos de serviços de urgência e de serviço de atendimento permanente com o significado que lhes é atribuído nos estabelecimentos do SNS;
- (vii) Que, conseqüentemente, dever-se-iam estabelecer os critérios, qualitativos e quantitativos, que permitissem a diferenciação, por estabelecimento de diferentes níveis, dos serviços de urgência privados, de forma a que os utentes pudessem antecipadamente conhecer dos diferentes níveis de resposta a situações de urgência médica disponibilizados nos diferentes serviços de urgência privados;

- (viii) Que o Legislador procedeu à determinação dos requisitos mínimos (técnicos, humanos e de equipamentos) legalmente estabelecidos para um serviço de urgência privado a um nível inferior daqueles estabelecidos para o nível inferior (SUB) de um serviço de urgência no SNS;
- (ix) Que é aconselhável que um tal nível mínimo seja obtido por conjugação dos critérios qualitativos e quantitativos actualmente estabelecidos no âmbito do SNS, a fim de se clarificarem os diferentes níveis de serviços de urgência privados para informação dos utentes da existência de diferentes níveis de resposta a situações de urgência médica;
- (x) Que devendo sempre reservar-se, nas unidades de saúde privadas, a utilização do termo serviço de urgências apenas àqueles serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médica, entendidas estas como a situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais;
- (xi) Que, dessa feita, a utilização do termo serviço de urgências pelos prestadores não públicos deve assegurar a existência, enquanto patamar mínimo, dos requisitos mínimos para dar resposta àquelas situações clínicas de instalação súbita em que se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais;
- (xii) Que tal patamar mínimo deve, portanto, ser categorizado a um nível superior ao actualmente definido, ou seja, a um nível de serviço que corresponda aos critérios qualitativos e quantitativos determinados para o serviço de urgência básica (SUB) do SNS, e que constituem, no momento presente, as condições (técnicas, humanas e de equipamentos) mínimas requeridas para um serviço de urgência no SNS, e que por simplificação poder-se-ia identificar por Urgências Nível 1:
 - a. Humanos - dois médicos em presença física, dois enfermeiros, técnico(s) de diagnóstico e terapêutica de áreas profissionais adequadas, de acordo com a diversidade dos exames a efectuar, um auxiliar de acção médica e um administrativo, por equipa;
 - b. Equipamento - material para assegurar a via aérea, oximetria de pulso, monitor com desfibrilhador automático e marca passo externo, electrocardiógrafo, equipamento para imobilização e transporte do

traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen) e patologia química/química seca;

- (xiii) Que num nível de serviço superior e correspondente aos critérios qualitativos e quantitativos determinados para o serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) do SNS, encontrar-se-iam as Urgências Nível 2 e que disponibilizam aos utentes, pelo menos, os seguintes recursos:
- a. Humanos: equipas de médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento em função da procura do serviço de urgência;
 - b. Valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo: medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, imuno-hemoterapia, anestesiologia, bloco operatório (vinte e quatro horas), imagiologia (radiologia convencional, ecografia simples, TAC), patologia clínica (assegurando todos os exames básicos, vinte e quatro horas);
 - c. Previsão (programada) de apoio das especialidades de cardiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia (com diálise para situações agudas) e medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos polivalente);
- (xiv) Que no último nível de serviço, correspondente aos critérios qualitativos e quantitativos determinados para o serviço de urgência polivalente (SUP) do SNS, encontrar-se-iam as Urgências Nível 3 e que, para além dos recursos disponibilizados nos níveis inferiores, disponibilizam aos utentes também as seguintes valências e serviços:
- a. Humanos: equipas de médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento em função da procura do serviço de urgência;
 - b. Valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo: medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, imuno-hemoterapia, anestesiologia, bloco operatório (vinte e quatro horas), Imagiologia com angiografia digital e RMN, Patologia clínica com toxicologia; Cardiologia de intervenção; Cirurgia cardiotorácica; Cirurgia maxilo-facial; Cirurgia

plástica e reconstrutiva; Cirurgia vascular; Gastreenterologia (com endoscopia); Neurocirurgia; Pneumologia (com endoscopia);

c. Previsão (programada) de apoio das especialidades de neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia (com diálise para situações agudas) e medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos polivalente), pediatria, obstetrícia e psiquiatria.

- (xv) Que outrossim dever-se-ia reservar, nas unidades de saúde não públicas, a utilização do termo serviço de atendimento permanente àqueles serviços que não constituindo serviços de urgência, são disponibilizados em regime de 24 horas diárias, incluindo fins-de-semana e feriados, que visam prover cuidados de saúde, designadamente consultas médicas, em situações não programadas, mas não emergentes ou urgentes, ainda que porventura agudas;
- (xvi) Que o serviço de atendimento permanente deverá permitir assim, com condições mínimas e em regime de permanência, *assegurar o acesso não programado a uma consulta de cuidados de saúde para quem dela necessite e o encaminhamento para um serviço de urgência, quando tal se justifique*;
- (xvii) Que entretanto foi aprovado o novo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, e que entre outras competências atribuídas à ERS por tal diploma, passou a ser incumbência da ERS, nos termos do n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, “[...] *determinar a instauração dos processos de contra-ordenação, [...] designar o instrutor e [...] aplicar as coimas e as sanções acessórias [...]*” relativamente a situações de incumprimento das regras e critérios exigidos para o licenciamento;
- (xviii) Que, e de acordo com o artigo 19.º do anotado Decreto-Lei, as “*unidades privadas de serviços de saúde em funcionamento, que não se encontrem licenciadas ao abrigo de legislação anterior, dispõem de um ano desde a entrada em vigor do presente decreto-lei para se adequarem ao que nele está disposto*”;

- (xix) Que, por tal facto e também por se dever aguardar pela regulamentação do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, considera-se dever aguardar pela concretização de todas as regras que definam *“um novo modelo de licenciamento de unidades privadas de serviços de saúde, que permita, efectivamente, garantir que se verificam os requisitos mínimos necessários para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados no sector privado, com ou sem fins lucrativos”*;
- (xx) Que será pertinente considerar a análise efectuada como enquadramento da realidade, e que servirá de base para uma subsequente análise que resultará do acompanhamento da actividade dos prestadores de cuidados de saúde após a aprovação e publicação da futura regulamentação tal como prevista no diploma vindo de referir;
- (xxi) Que, em face do exposto deve ser transmitido o presente estudo à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), de forma a que as conclusões no mesmo contidas possam ser consideradas na elaboração da Regulamentação prevista no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, e na qual deverão ser concretizados os conceitos e requisitos dos serviço de urgência e dos serviços de atendimento permanente em unidades não públicas.

Anexo 1: Entidades contactadas

Entidades que publicitavam, directa ou indirectamente, serviços de urgência:

Entidade	Localidade
Andrade-Centro de Enfermagem e Serviços Médicos	Carcavelos
Associação de Socorros Médicos - O Vigilante	Aigualva-Cacém
Casa Saúde Amares	Amares
Casa Saúde de Guimarães	Guimarães
Centro Médico de Urgência Gafanha da Nazaré	Gafanha da Nazaré
Clínica Arrifana de Sousa, Lda	Penafiel
Clínica Central de Oiã	Oiã
Clínica Central do Bonfim	Porto
Clínica da Mãe e da Criança	Lisboa
Clínica Dentária da Liberdade, Lda.	São João da Madeira
Clínica do Estoril Médico Dentária	Estoril
Clínica Etienne-Centro de medicina diagnóstica e terapêutica	Olhão
Clínica Internacional de Saúde de Cascais	Cascais
Clínica Médico-Cirúrgica Dr Juvenal Sobral	Almada
Clínica Unimed Entrecampos	Lisboa
Covimédica-Urgência Médica da Covilhã	Covilhã
Expresso à Noite - Serviços Médicos Urgência	Braga
HOPALIS-Hospital Particular de Lisboa	Lisboa
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	Lisboa
Hospital da Luz	Lisboa
Hospital da Misericórdia de Paredes	Paredes
Hospital da Trofa	Trofa
Hospital de S. João Baptista	Entroncamento
Hospital de Santa Isabel	Marco de Canaveses
Hospital dos Lusíadas	Lisboa
Hospital dos SAMS	Lisboa
Hospital Narciso Ferreira	Riba de Ave
Laboratório de Análises Clínicas Doutor J. Leitão Santos	Alverca do Ribatejo
M.T.H.S.-Serviços Médicos de Urgência Medicina Trabalho, Higiene e Saúde	Vila Nova de Gaia
ORMASA - Org.Manutenção da Saúde, Lda.	Porto
UCS-Cuidados Integrados de Saúde	Lisboa
Urgência À Noite-Centro Médico da Avenida	Braga
Urgência em Casa-Serviços Médicos Nocturnos	São João da Madeira
Urgência Médica Barreiro	Barreiro

Entidades que publicitavam, directa ou indirectamente, serviços de atendimento permanente:

Entidade	Localidade
British Hospital Lisbon XXI	Lisboa
Centro Clínico da Maia - Alquimia da Saúde	Maia
Centro de Med. Laboratorial de Ouessas - CML	Mem Martins
Centro Hospitalar de S. Francisco	Leiria
Centro Médico e de Enfermagem Paços de Ferreira	Paços de Ferreira
Clínica CUF Cascais	Cascais
Clinica CUF Torres Vedras	Torres Vedras
Clinica de Todos os Santos	Lisboa
Clínica Médico Cirúrgica Santa Tecla	Braga
Clinica Otorrinolaringologia da Boavista	Porto
Clínica Particular Barcelos	Barcelos
Clínica Pediátrica Gaia, Lda.	Vila Nova de Gaia
Clinigrande - Clínica da Marinha Grande	Marinha grande
Cliria - Hospital Privado de Aveiro	Aveiro
CRM-Centro de Radiologia da Maia, Serviços Médicos	Maia
HME - Gestão Hospitalar (Hospital da Misericórdia de Évora)	Évora
Hospital Agostinho Ribeiro	Felgueiras
Hospital António Lopes	Póvoa de Lanhoso
Hospital CUF Descobertas	Lisboa
Hospital CUF Infante Santo	Lisboa
Hospital da Arrábida-Gaia	Vila Nova de Gaia
Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Valpaços	Valpaços
Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde	Vila Verde
Hospital da Trindade	Porto
Hospital de Misericórdia de Sangalhos	Sangalhos
Hospital Particular do Algarve	Portimão
Hospital Privado da Boavista	Porto
Hospital Privado S. Gonçalo de Lagos	Lagos
Hospital Valentim Ribeiro	Esposende
Hospor - Hospitais Portugueses	Póvoa do Varzim
HPA - Hospital Particular de Almada, Lda.	Almada
HPP Santa Maria Faro	Faro
Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento	Senhora da Hora
Montepio Rainha D. Leonor	Caldas da Rainha
PPFMNS - Hospital Santa Maria	Porto
Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos	Arruda dos Vinhos
Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Espinho
Santa Casa Misericórdia Lousada	Lousada
Soerad, Lda.	Torres Vedras
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Porto

Anexo 2: Estabelecimentos fiscalizados

Expresso à Noite - Serviços Médicos Urgência
British Hospital Lisbon XXI
Clínica Arrifana de Sousa, Lda
Clínica Central do Bonfim
Clínica da Mãe e da Criança
Clínica Unimed Entrecampos
HOPALIS - Hospital Particular de Lisboa
Hospital António Lopes
Hospital CUF Descobertas
Hospital CUF Infante Santo
Hospital da Arrábida - Gaia
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa
Hospital da Luz
Hospital da Misericórdia de Paredes
Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde
Hospital da Trofa
Hospital de Santa Isabel
Hospital dos Lusíadas
Hospital dos SAMS
Hospital Narciso Ferreira
Hospital Particular do Algarve
Hospital Privado da Boavista
Hospital Privado S. Gonçalo de Lagos
Hospital Valentim Ribeiro
HPA - Hospital Particular de Almada, Lda.
M.T.H.S. - Serviços Médicos de Urgência Medicina Trabalho, Higiene e Saúde
ORMASA - Org. Manutenção da Saúde, Lda.
PPFMNS - Hospital Santa Maria
Urgência À Noite - Centro Médico da Avenida
Urgência Médica Barreiro

Anexo 3A: Serviços de urgência privados

Localidade	Estabelecimento	Morada	Horário	Médicos			Outros profissionais		
				Clínica Geral	Pediatria	Outros	Enfermeiros	Imagiologia	Laboratório
Norte									
Esposende	Hospital Valentim Ribeiro	Av. Dr. Henrique Barros Lima	24h/24h	1			1	1C	1C
Guimarães	Casa Saúde de Guimarães	Rua Paulo VI, 402	24h/24h	1		RC	1	1C	
Marco de Canaveses	Hospital de Santa Isabel	Alameda Dr. Miranda da Rocha n.º 90	24h/24h	2			1	1H24	
Paredes	Hospital da Misericórdia de Paredes	Rua Elias Moreira Neto	24h/24h	1			1	1H22	1C
Porto	Hospital Privado da Boavista	Avenida da Boavista, 119	24h/24h	2	1H24		2	1C	1P
	ORMASA - Urgência Carcereira	Rua Pedro Hispano, 923	24h/24h	1		RC	1	1C	1C
Porto	Hospital Santa Maria	Rua de Camões, 906	24h/24h	1			1	1C	
	Hospital da Lapa	Largo da Lapa 1	24h/24h	1		RC	1	1C	1C
Vila Nova de Gaia	Hospital da Arrábida	Praceta Henrique Moreira, 150	24h/24h	1			3	1C	
Póvoa de Lanhoso	Hospital António Lopes	Av. Bombeiros Voluntários n.º 221	20h-8h*1	1			1	1C	
Riba de Ave	Hospital Narciso Ferreira	Rua 25 de Abril	24h/24h	2			1+1H24	1H24	
Trofa	Hospital da Trofa	Rua da Paz	24h/24h	1+1MI	1		1	1P	1P
Valpaços	Hospital da Misericórdia de Valpaços	Largo da Misericórdia	24h/24h	1			1	1H22	1H22
Vila Verde	Hospital da Misericórdia de Vila Verde	Rua Dr. Bernardo Brito Ferreira n.º 77	24h/24h	2			2	2P	1H24

Lisboa e Vale do Tejo

Cascais	Clínica CUF Cascais	Rua Fernão Lopes n.º 60	24h/24h	1			1	1C	1C
Entroncamento	Hospital de S. João Baptista	Rua da Misericórdia	24h/24h	1 + 1(RC)			2	1P	
Lisboa	HOPALIS-Hospital Particular de Lisboa	Avenida Luís Bivar 30, 1º	24h/24h	1		RC	1	1C	1C
	Hospital CUF Descobertas (adultos)	Rua Mário Botas, Parque das Nações	24h/24h	1		RC	3	1P+1C	1P+1C
	Hospital CUF Descobertas (pediatria)	Rua Mário Botas, Parque das Nações	24h/24h		1		1+2C	1P+1C	1P+1C
	Hospital CUF Infante Santo	Avenida Infante Santo n.º 34	24h/24h	1		RC	2	1C	1P
	Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	Rua Duarte Galvão n.º 54	24h/24h	1		RC	1	1P	1P
	Hospital da Luz	Avenida Lusíada, 100	24h/24h	1+1MI	2	OBG+Anest+RC	3	1P	1P
	Hospital dos Lusíadas (adultos)	Av. dos Lusíadas Edf. HPP	24h/24h	1MI		RC	1	1C	1C
	Hospital dos Lusíadas (pediatria)	Av. dos Lusíadas Edf. HPP	24h/24h		1		2	1C	1C
	Hospital dos SAMS	Rua Cidade de Gabela n.º 1	24h/24h	1+1MI	1	RC	3	1P	1P
Torres Vedras	Clínica CUF Torres Vedras	Rua João Carlos Júnior n.º 5	24h/24h	1	1		1	1C	1C

Algarve

Portimão	Hospital Particular do Algarve	Cruz da Bota Lote 27	24h/24h	1		RC	1	1C	1C
----------	--------------------------------	----------------------	---------	---	--	----	---	----	----

Anexo 3B: Serviços de atendimento permanente privados

Localidade	Estabelecimento	Morada	Horário	Médicos			Outros profissionais		
				Clínica Geral	Pediatria	Outros	Enfermeiros	Imagiologia	Laboratório
Norte									
Amares	Casa Saúde Amares	Largo D. Gualdim Pais, n.º 8	19h às 9h	1C					
Barcelos	Clínica Particular Barcelos	Lugar de Mereces - Barcelinhos	24h/24h	1		RC			
Braga	Clínica Médico Cirúrgica Santa Tecla	Rua Dr. Francisco Duarte n.º 120	24h/24h	1		RC			
Espinho	Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Rua da Idanha - Anta - Apartado 154	24h/24h			OBG			
Felgueiras	Hospital Agostinho Ribeiro	Av. Dr. Magalhães Lemos - Margaride	24h/24h	1				1H24	
Lousada	Santa Casa Misericórdia Lousada	Av. Major Arrochela Lobo n.º 157	24h/24h	1			1		
Centro									
Aveiro	Cliria - Hospital privado de Aveiro	Rua Brasil n.º 21	24h/24h	1		RC		1C	1C
Oiã	Clínica Central de Oiã	Rua Dr. Ângelo Graça - Apartado 40	24h/24h	1		RC	1		

Anexo 3C: Serviços de consulta alargada privados

Localidade	Estabelecimento	Morada	Horário	Médicos			Outros profissionais		
				Clínica Geral	Pediatria	Outros	Enfermeiros	Imagiologia	Laboratório
Norte									
Maia	Centro Clínico da Maia- Alquimia da Saúde	Rua Luciano Silva Barros LJ 58- Gueifães	9h às 24h	1	1		1		
Paços de Ferreira	Centro Médico e de Enf. Paços de Ferreira	Av. D. José Lencastre n.º 38 - 1.º Dto	8h às 24h	1			1		
Penafiel	Clínica Arrifana de Sousa, Lda	Rua Fonte do Carvalho	9h às 24h	2			1		
Porto	Clínica Central do Bonfim	Avenida Fernão Magalhães 442, 2º Dto.	9h às 24h	1			2		
	Hospital da Trindade	Rua Trindade n.º 115	9h às 24h		1				
	Clipovoa – Porto	Rua Beato Inácio Azevedo, 61/85	8h às 23h ¹	1				1P	
Póvoa do Varzim	Clipovoa – Póvoa de Varzim	Rua Dom Manuel I	8h às 24h	1				1P	
Senhora da Hora	Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento	Rua Fonte das Sete Bicas, 170	9h às 24h	1	1				
Vila Nova de Gaia	M.T.H.S.	Rua Jardim n.º 479	8h30 às 24h	1					
Centro									
Leiria	Centro Hospitalar de S. Francisco	Quinta do Cabeço - Apartado 1092	8h às 24h	1					
Sangalhos	Hospital de Misericórdia de Sangalhos	Rua do Comércio	9h às 22h	1					
Lisboa e Vale do Tejo									
Arruda dos Vinhos	Misericórdia de Arruda dos Vinhos	Largo José Vaz Monteiro, 10	até às 24h	1					
Caldas da Rainha	Montepio Rainha D. Leonor	Rua Montepio Rainha D. Leonor, 9	8h às 22h	1			1	1P	1C
Lisboa	British Hospital Lisbon XXI	Rua Tomás da Fonseca Edifícios B e F	8h às 24h	1		RC	1	1C	1C
Mem Martins	Centro de Med. Laboratorial de Ouessas - CML	Rua J. Brandão de Almeida, Lt. E12, Lj. S	18h às 24h	1			1		
Torres Vedras	Soerad	Rua Cândido Reis n.º 30	9h às 22h	1		RC	1		
Algarve									
Faro	HPP Santa Maria Faro	Largo Camões n.º 11	9h às 24h	1	1		1		
Lagos	Hospital Privado S. Gonçalo de Lagos	Avenida D. Sebastião	8h às 24h	1		RC	1	1P	1H24

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 PORTO
e-mail: geral@ers.pt • telef.: 222 092 350 • fax: 222 092 351 • fax: 222 092 351 • www.ers.pt

