



## ORDEM DOS MÉDICOS

### Regulamento n.º 1029-A/2022

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

#### **Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência**

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

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

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

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

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 3.º e com observância da alínea j) do n.º 1 do artigo 58.º, conjugado com a alínea b) do artigo 49.º, ambos do Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, a Assembleia de Representantes aprovou, na sua reunião de 19 de setembro de 2022, o seguinte:

#### **Regulamento da Constituição das Equipas nos Serviços de Urgência**

##### Artigo 1.º

###### **Objeto**

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

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

3 — São igualmente definidas no Anexo II as equipas das subespecialidades que detêm serviços de urgência externa organizados.

4 — Dado que as escalas designadas de “urgência interna” não fazem parte do objeto do presente regulamento, as equipas constantes dos Anexos I e II e/ou os seus membros não deverão ser integrados naquelas escalas.

5 — O presente regulamento aplicar-se-á também nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que detenham serviços de urgência externa organizados, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, e que revistam natureza privada ou sejam detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS).

## Artigo 2.º

**Critérios de fixação das equipas de urgência**

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

2 — As regras de constituição das equipas de urgência constituem recomendações, sendo suscetíveis de adaptação à organização dos diferentes serviços urgência, nomeadamente em virtude da localização geográfica, da natureza e características de afluência, das épocas do ano e de circunstâncias excecionais imprevisíveis.

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

## Artigo 3.º

**Chefes de Equipa de Urgência**

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

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

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

## Artigo 4.º

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

Sempre que seja permitido escalar o médico interno para a equipa de serviço de urgência sem a presença física de um médico especialista, tal só é possível se se verificarem os seguintes requisitos:

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

## Artigo 5.º

**Entrada em vigor**

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

17 de outubro de 2022. — O Bastonário da Ordem dos Médicos, *José Miguel Guimarães*.



## ANEXO

Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Anestesiologia . . . . .	<p>No SUMC ou SUP, independentemente do volume de trabalho inerente ao seu funcionamento, é critério de segurança básico a presença mínima de 2 médicos especialistas (médicos IFE do 5.º ano poderão assumir funções equiparadas a especialista, de acordo com o seu nível de preparação, desde que não haja interferência com o cumprimento do programa de formação do internato e desde que exista especialista em presença física no Hospital em apoio contínuo).</p> <p>Nos SUP com Centro de Trauma, acresce 1 especialista de apoio a outras áreas. Por cada Sala de Operações em funcionamento: 1 médico especialista em presença física.</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual &lt; 2 mil partos/ano: 1 médico especialista em presença física (desde que a Unidade Saúde tenha equipa de urgência com outro anestesiolista; se esta última condição não se verificar, é obrigatória a existência mínima de 2 especialistas em presença física).</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual ≥ 2 mil partos/ano: 2 médicos especialistas em permanência.</p>
Angiologia e Cirurgia Vascul ar . . . . .	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p> <p>A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>
Cardiologia . . . . .	<p>Nos Hospitais com UCI Cardíacos e com SUMC ou SUP devem estar escalados em presença física (24horas/7dias) 2 elementos da Cardiologia (2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE, que atua sob a supervisão do especialista), sendo 1 para a UCI e outro para consultoria a todo o hospital, incluindo o SU.</p> <p>Nos Hospitais com programa de angioplastia primária, esta deve ser providenciada através de uma escala de prevenção (24horas/7dias) com 1 Cardiologista de Intervenção e por outros elementos não médicos do serviço, que intervêm com o apoio dos cardiologistas da escala em presença física.</p> <p>Nos Hospitais com Unidades de Electrofisiologia com casuística elevada poderá justificar-se uma escala de prevenção (24horas/7dias) de sub-especialista deste campo.</p>
Cardiologia Pediátrica . . . . .	<p>Pelo menos 1 médico especialista (ou médico IFE do 5.º ano) em presença física ou prevenção (24horas/7dias), consoante a orgânica específica de cada instituição. Os IFE dos restantes anos integram-se na urgência de Cardiologia Pediátrica com o médico especialista de serviço.</p>
Cirurgia Cardior torácica, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Torácica.	<p>UCI Cardior torácica: 1 médico especialista por cada 12 doentes em regime de cuidados intensivos/intermédios.</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente: 2 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente, transplantação e ECMO/assistência ventricular: 3 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia torácica: 2 médicos especialistas</p> <p>Nas instituições em que a organização dos serviços/unidades implique a existência de uma equipa autónoma de Cirurgia Torácica de apoio à urgência externa, esta deve ser constituída por 2 elementos em regime de presença física, prevenção ou chamada (de acordo com a organização da instituição), sendo 1 deles obrigatoriamente médico especialista.</p>
Cirurgia Geral . . . . .	<p>Para os SUMC e SUP a equipa mínima, independentemente da dimensão do Hospital e da área de influência, deverá ser constituída por 3 médicos especialistas, podendo 1 ser substituído por médico IFE do 4.º a 6.º anos.</p> <p>A equipa deverá ser acrescida de 1 elemento por cada 100.000 habitantes na área de influência direta acima de 200.000 habitantes.</p> <p>Nos SUP, por cada 200.000 habitantes indiretos dos SUMC que serve, deve acrescer 1 elemento à equipa.</p> <p>Nestes dois últimos casos, 1 destes elementos poderá estar escalado de prevenção a partir das 24horas.</p>



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Cirurgia Maxilo-Facial . . . . .	Nos SU dos hospitais com Centros de Trauma, são necessários 2 elementos desta especialidade (tipicamente 1 médico especialista e 1 IFE), 24 horas/7 dias em presença física, prevenção ou chamada, consoante a orgânica específica de cada hospital.
Cirurgia Pediátrica . . . . .	Hospitais nível III: 2 elementos em presença física (com obrigatoriedade de pelo menos 1 ser médico especialista) e, se possível, 1 médico especialista em prevenção nos hospitais que recebem doentes politraumatizados Hospitais nível II: 1 elemento em presença física e 1 elemento em prevenção (obrigatoriamente médico especialista)
Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética.	Equipa constituída preferencialmente por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.
Doenças Infeciosas . . . . .	Hospitais centrais que sejam centros de referência para patologia infecciosa emergente (Hospitais de Referência e Hospitais de Elevada Diferenciação): 1 médico especialista ou médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada (12 horas diurnas/7 dias) e 1 médico especialista ou médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada ou regime de prevenção (12 horas noturnas/7 dias). Outros hospitais com Serviço ou Unidades de Doenças Infecciosas: 1 médico especialista ou 1 médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada ou regime de prevenção (12 horas diurnas/7 dias).
Estomatologia . . . . .	Equipa constituída preferencialmente por 2 médicos especialistas, ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A modalidade de urgência a privilegiar seria a de presença física dedicada, salvaguardando-se, no entanto, a possibilidade da passagem de 1 dos médicos especialistas ao regime de prevenção.
Gastroenterologia . . . . .	Equipa deve possuir no mínimo 1 médico especialista (ou 1 médico IFE do 5.º ano) com experiência de endoscopia de urgência. Na ausência de serviço de pediatria ou acesso a cuidados diferenciados de gastroenterologia pediátrica, os profissionais da equipa de urgência devem ter experiência e meios para realizar exames a doentes em idade pediátrica. Deve existir disponibilidade de suporte por anestesista experiente nas diferentes formas de sedação adequadas ao doente e gravidade da doença, (incluindo na proteção da via aérea, suporte hemodinâmico, ressuscitação).
Ginecologia/Obstetrícia . . . . .	Hospital de Apoio Perinatal (IG ≥32-34S): <1.200 partos anuais: 2 médicos especialistas em presença física 1.200 a 2.200 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE do 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) > 2.200 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista)
	Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (sem limite de IG): < 1.500 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) 1.500 a 2.500 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode excepcionalmente substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista) 2.500 a 3.500 partos anuais: 5 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 4.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 5.º médico especialista) > 3.500 partos anuais: 6 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 5.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 6.º médico especialista) Os IFE de 1.º ano devem ser sempre supranumerários.



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Imunohemoterapia . . . . .	O SU para os diferentes níveis hospitalares carece de cobertura médica especializada de pelo menos 1 médico especialista, (24horas/7dias) em presença física nos Serviços de Medicina Transfusional e Serviços de Sangue. Poderá existir a necessidade de um 2.º médico especialista, nomeadamente nos SUP em que o movimento transfusional o justifique e/ou naqueles que sejam Centro de Referência para Coagulopatias Congénitas. Em situações excecionais, o apoio em período noturno poderá ser realizado em regime de prevenção.
Medicina Intensiva . . . . .	Em hospitais dotados de Serviço de Medicina Intensiva com tutela organizacional de áreas de nível III/nível II: Os SUMC/SUP devem incluir na equipa tipo do serviço 1 intensivista, preferencialmente com funções de Coordenação da Equipa Multidisciplinar da SE.
Medicina Interna . . . . .	Por cada 50 doentes que recorrem diariamente ao SU deve existir 1 médico especialista e 1 médico IFE; Qualquer que seja a dimensão do SU, devem estar presentes pelo menos 2 médicos especialistas, que assegurarão também a avaliação dos pacientes de Medicina Interna admitidos em Sala de Observações, Unidades de Curta Duração ou Unidades de Cuidados Intermédios Médicos; Nos hospitais com via verde sepsis ou eventualmente via verde coronária coordenada por Medicina Interna: 1 médico especialista de Medicina Interna em presença física a acrescer à equipa no ponto 1; Um dos médicos Especialistas da Equipa de Medicina Interna integrará e/ou coordenará a Equipa Multidisciplinar da Sala de Emergência, quando aplicável.
Medicina Legal . . . . .	Em dias úteis das 08-20 horas: 1 médico especialista (ou 1 médico IFE do 5.º ano) em regime de presença física Em dias úteis das 20-08 horas ou ao fim de semana: 1 médico especialista em regime de prevenção
Nefrologia . . . . .	Deve ser escalado, em presença física, um médico especialista (ou um médico IFE do último ano de internato). De acordo com as características do serviço, o médico em presença física poderá ser substituído por médico especialista em regime de prevenção.
Neurocirurgia . . . . .	Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.
Neurologia . . . . .	Nos SUMC: a) das 08-20horas 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE de 5.º ano com 1 médico especialista de prevenção; (ponderar extensão da escala para 2 elementos quando n.º admissões ultrapasse 250/dia ou tenha que ser prestada assistência à urgência de Pediatria, Psiquiatria e Ginecologia-Obstetrícia, sendo que o 2.º elemento poderá ser 1 médico especialista ou 1 médico IFE de 3.º/4.º/5.º ano) Nos SUP: das 08-20 horas 2 médicos especialistas em presença física ou 1 médico especialista + 1 médico IFE de 3.º/4.º/5.º ano + 1 médico IFE 1.º ao 3.º anos; Das 20-08 horas 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE 5.º ano em presença física + 1 médico especialista de prevenção; Hospitais especializados (IPO p.e.): SU das 08-20 horas com 1 médico especialista ou médico IFE 5.º ano + 1 médico especialista de prevenção.
Via Verde AVC . . . . .	Deve ser assegurada por médico especialista de Neurologia/IFE de 5.º ano de Neurologia ou por médico especialista/IFE de 5.º ano de Medicina Interna/Medicina Intensiva com formação adicional em Doença Cerebrovascular. No caso de ser assegurada por IFE de 5.º ano deve existir médico especialista de Neurologia ou médico especialista de Medicina Interna/Medicina Intensiva com formação adicional em Doença Cerebrovascular em presença física no hospital ou de prevenção.



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
	<p>Em hospitais sem disponibilidade de Neurologia ou Medicina Interna com diferenciação em Doença Cerebrovascular, a VVAVC poderá ser assegurada por médico especialista em Medicina Interna ou médico especialista em Anestesiologia ou Medicina Intensiva. No entanto, terá de existir consultoria (telemedicina, preferencialmente por videoconferência e partilha de imagem médica) com o médico da VVAVC no hospital de referência para discussão de todos os casos.</p> <p>De acordo com a organização local/regional, nos centros regionais (&gt; 2 milhões de habitantes como população de referência) com disponibilidade de tromboectomia mecânica e nos centros regionais em que a instituição preste apoio de consultoria a outros hospitais (p.e. no âmbito da telemedicina na VVAVC), poder-se-á reforçar as equipas de urgência de neurologia/Medicina Interna com mais 1 elemento adicionalmente ao definido, por forma a melhorar a resposta à VVAVC.</p>
Neurroradiologia . . . . .	<p>Nos SUMC: 1 médico especialista ou 1 médico especialista e 1 IFE.</p> <p>Nos SUP: 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 IFE do 4.º ano (com necessária concordância do médico interno e Director de serviço) ou do 5.º ano</p> <p>A equipa de Neurroradiologia de Intervenção de urgência deverá ter escala própria e independente da escala de urgência de Neurroradiologia diagnóstica.</p>
Oftalmologia . . . . .	<p>SU com volume diário médio &lt;20 doentes e sem cirurgia de urgência: 1 médico especialista.</p> <p>SU com volume diário médio &gt; 20 doentes: 2 médicos especialistas em presença física.</p> <p>No SU Metropolitano acresce 1 médico especialista em regime de prevenção; nas equipas com mais que 1 elemento, o 2.º ou 3.º elementos podem ser substituídos por médico IFE dos 2 últimos anos de formação.</p>
Ortopedia . . . . .	<p>SU com até 150.000 habitantes na área de referência: 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>SU com até 350.000 habitantes na área de referência: 3 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>SU com mais de 350.000 habitantes na área de referência: 4 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas e 2 médicos IFE, um deles do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>Se existir equipa de urgência específica para Ortopedia Infantil, esta deve ter o n.º de elementos supramencionado, tomando como referência a população infantil que assiste.</p>
Otorrinolaringologia . . . . .	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE do 2.º ao 5.º anos. O IFE do 1.º ano deve ser supranumerário.</p> <p>A estas equipas pode crescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>
Patologia Clínica . . . . .	<p>Nos SUB, apoio laboratorial ao SU deve ser feito com supervisão de médico especialista.</p> <p>Nos hospitais com SUMC com apoio a camas de cuidados intensivos: 1 médico especialista (24horas/7dias) em presença física. Se não houver apoio a UCI: 1 médico especialista em presença física ou prevenção (a definir localmente).</p> <p>Nos SUP deve haver 1 médico especialista em presença física 24 horas/dia.</p>
Pediatria . . . . .	<p>O SU externo deve ter 1 elemento destacado para a unidade de observações + 1 elemento adicional por cada 20 doentes atendidos em período de 12 horas. Pelo menos metade da equipa deve ser constituída por médicos especialistas.</p> <p>Médicos IFE de 5.º ano podem desempenhar funções equiparadas a especialista; médico IFE de 1.º ano de Pediatria, médico IFE de outras especialidades ou IFG são considerados supranumerários.</p> <p>Hospitais com Bloco de Partos devem ter assistência neonatal assegurada de forma independente da Urgência Externa. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários devem também ter escala independente, integrando subespecialistas.</p> <p>Unidades de Nefrologia ou Hepatologia Pediátrica com programas de diálise e/ou transplantação renal/hepática devem ter 1 subespecialista de Nefrologia/Gastroenterologia Pediátrica (ou com diferenciação em Hepatologia Pediátrica) de urgência em regime de prevenção (24horas/7dias).</p>



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Neonatologia . . . . .	<p>Em Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado em que: não exista cirurgia neonatal nem hipotermia terapêutica, deverão estar em presença física permanente pelo menos 1 médico subespecialista em Neonatologia, acompanhado ou por 1 médico especialista ou por 1 médico IFE, pelo menos do 4.º ano de internato;</p> <p>Exista hipotermia terapêutica e/ou cirurgia neonatal, ou que apresente um volume de partos superior a 2500/ano e consultas de alto risco obstétrico e de infertilidade (nos quais seja particularmente elevada a frequência de nascimentos múltiplos de alto risco), deverão estar em presença física permanente pelo menos 2 médicos subespecialistas em Neonatologia, acompanhados ou por 1 médico especialista ou por 1 médico IFE, pelo menos do 4.º ano de internato;</p> <p>Os cuidados neonatais diferenciados estejam integrados numa unidade de cuidados intensivos polivalentes, neonatais e pediátricos, deverá existir em presença física permanente pelo menos 1 médico especialista com competência ou subespecialidade em Neonatologia.</p>
Pneumologia. . . . .	<p>Nos SUB, Pneumologia deve poder garantir apoio ao SU sob a forma de consultadoria nas 12-24horas imediatas à admissão do doente (no caso de internamento).</p> <p>Nos SUMC poderá haver 1 médico especialista de prevenção ou em presença física.</p> <p>Nos SUP deve haver uma escala de prevenção da Pneumologia de Intervenção complexa a nível regional, assegurada por 1 médico especialista.</p>
Psiquiatria. . . . .	<p>As equipas devem ser constituídas por 2 médicos especialistas em presença física (IFE do último ano pode substituir 1 médico especialista) em urgências com área de referenciação até 250.000 habitantes.</p> <p>Deve acrescer 1 médico especialista se área de referenciação for superior a 250.000 e até 500.000 habitantes, e 2 médicos especialistas se superior a 500.000 habitantes.</p> <p>No período entre as 20-08 horas (ou 21-09 horas), dependendo da organização da respectiva instituição) a urgência presencial pode ser assegurada por menos 1 elemento do que os referidos anteriormente.</p> <p>As equipas mínimas poderão ser adequadas à média de atendimentos urgentes contabilizada nos anos 2017-2019 (período pré-pandémico) no respetivo dia da semana, respeitando um rácio máximo de 12 atendimentos por cada 12 horas de serviço do médico especialista.</p>
Psiquiatria da Infância e da Adolescência.	<p>As equipas devem ser constituídas no mínimo por 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p>
Radiologia. . . . .	<p>A adequada resposta num SUMC requer a disponibilidade de 1 médico especialista, idealmente em presença física (eventualmente complementado pelo regime de prevenção).</p> <p>Num SUP, a resposta deve ser assegurada por 1 médico especialista obrigatoriamente em presença física.</p> <p>Os hospitais centrais com Centro de Trauma necessitam de equipas com o mínimo de 2 radiologistas gerais em presença física e 1 radiologista de intervenção em regime de prevenção.</p>
Urologia . . . . .	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p> <p>A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>

SUB — Serviço de Urgência Básico; SUMC — Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico; SUP — Serviço de Urgência Polivalente

UCI — Unidade de Cuidados Intensivos; IFE — Interno de Formação Especializada; IFG — Interno de Formação Geral; IG — Idade Gestacional

315803079