



## Instalação de Equipamentos Médicos Pesados

O Decreto-Lei n.º 110/2024, de 19 de dezembro, veio estabelecer as regras quanto à instalação e entrada em funcionamento dos equipamentos médicos pesados.

A aprovação deste diploma legal enquadra-se no regime previamente definido pelo Decreto-Lei n.º 95/95, de 9 de maio, e pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/95, de 28 de junho, que vieram sujeitar a instalação de equipamentos médicos pesados a autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da saúde e definir rácios de equipamentos por habitantes.

Assim, destacamos os seguintes aspetos que o Decreto-Lei n.º 110/2024, de 19 de dezembro, vem estabelecer:

### 1. Definição de «equipamento médico pesado»

Considera-se equipamento médico pesado aquele que é utilizado para fins de diagnóstico e terapêutica, sujeito a controlos de qualidade regulares e cujos recursos humanos são especializados e monitorizados quanto à eventual exposição nociva decorrente do exercício da profissão, quando aplicável, e que satisfaça as seguintes condições:

- a) Tratar-se de equipamento fixo com instalação específica inerente à sua utilização;
- b) Dispor de características físicas que impliquem a inexistência de infraestruturas específicas e licenciadas para o seu funcionamento.

### 2. Autorização prévia vs. Notificação prévia

A necessidade de obtenção de autorização prévia para efeitos de instalação de equipamentos médicos pesados passa a abranger apenas entidades do setor público.

Inversamente, a instalação de equipamentos médicos pesados por entidades dos setores privado e social carece apenas de notificação prévia ao membro do Governo responsável pela área da saúde.

A autorização prévia e a notificação são eletrónicas e obedecem a formulário a aprovar pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e a disponibilizar na sua página eletrónica.

O incumprimento do dever de obtenção de autorização prévia ou de notificação constitui contraordenação punível com coima de € 1,000 a € 3,740, no caso de o agente ser pessoa singular, e de € 1,000 a € 44,000, no caso de ser pessoa coletiva.

### 3. Cobertura do território nacional

Com o objetivo de assegurar a adequada cobertura do território nacional, a instalação de equipamentos médicos pesados observa os rácios a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

«Ligue antes, salve vidas»

Foram publicadas no dia 19 de dezembro um conjunto de Portarias que preconizam o objetivo de alargar o projeto «Ligue antes, salve vidas» a um conjunto de Unidades Locais de Saúde (ULS), no sentido do desenvolvimento de respostas de proximidade às necessidades assistenciais em situação de urgência.

Neste âmbito, são definidas as seguintes regras ao nível da referênciação, do acesso aos serviços de urgência e do encaminhamento para os cuidados de saúde primários:

### **1. Referênciação**

O acesso aos cuidados de saúde hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve ser precedido de referênciação através de um dos seguintes meios:

- a) Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU-INEM);
- b) SNS 24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24);
- c) Cuidados de Saúde Primários (CSP);
- d) Médico, com informação clínica assinada;
- e) Outra instituição de saúde, pública, privada ou social.

### **2. Acesso aos serviços de urgência**

Os serviços administrativos devem assegurar meio de contacto com o SNS24 aos utentes que acorram aos serviços de urgência hospitalar (SU), através da disponibilização de telefone instalado no local.

Quando não seja encaminhado através do SNS24, designadamente, por motivo de recusa do utente, é garantida a sua inscrição no SU e respetiva triagem de acordo com o sistema de Triagem de Manchester (TM), ou o sistema adaptado para uso em idades pediátricas.

O utente que seja triado com a cor «azul» ou «verde» não é observado no SU, desde que, de acordo com a sua condição clínica, seja garantido o seu encaminhamento preferencial para os CSP ou para consulta/hospital de dia na instituição em que se integra

o SU, através de efetivo agendamento de consulta para o próprio dia ou para o dia seguinte, sem prejuízo da possibilidade de adoção de outras alternativas de atendimento clínico para situações agudas de menor complexidade e urgência clínica, destinadas ao atendimento a doentes não urgentes ou pouco urgentes.

Sem prejuízo, o utente triado com a cor «azul» ou «verde» deve obrigatoriamente ser avaliado no SU, no caso das grávidas, dos utentes acamados ou em cadeiras de rodas, sem possibilidade de mobilização por meios próprios, ou cuja condição clínica se enquadre em alguma das situações elencadas nas Portarias acima previstas.

### **3. Encaminhamento para os Cuidados de Saúde Primário**

Os utentes que devam ser observados nos CSP ou em local com competência de atendimento clínico para situações agudas de menor complexidade e urgência clínica, devem ser orientados para respostas no âmbito dos CSP:

- a) Pela respetiva unidade de saúde familiar, no caso de utentes inscritos;
- b) Por inclusão em carteira adicional das Unidades de Saúde Familiar (USF), em outros atendimentos com natureza complementar ou em local a ser contratualizado pela ULS, no caso de utentes não inscritos ou esporádicos.

Para qualquer dúvida ou questão relativamente a este assunto, não hesite em contactar a equipa de Direito da Saúde da pbbr - Sociedade de Advogados, SP, RL.

#### **Contactos:**

Rita Roque de Pinho – [rita.pinho@pbbr.pt](mailto:rita.pinho@pbbr.pt)

Ana Guedes Machado – [ana.machado@pbbr.pt](mailto:ana.machado@pbbr.pt)