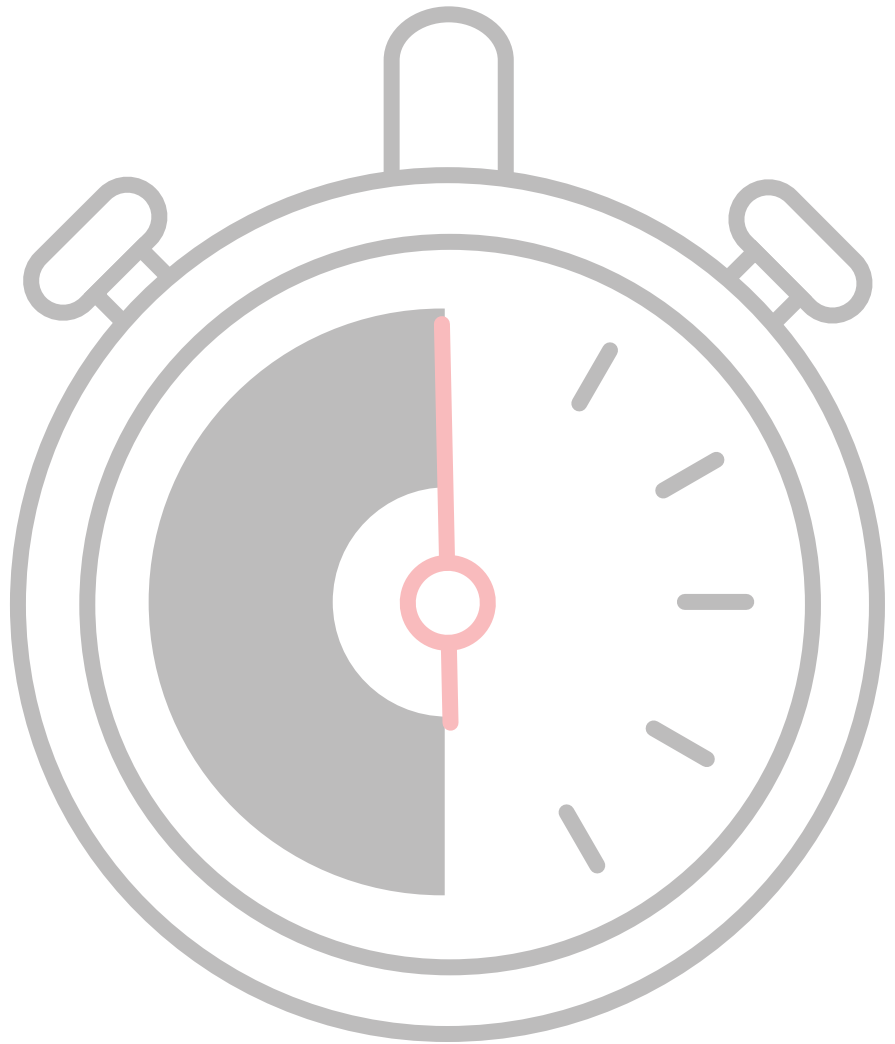


TEMPOS PADRÃO PARA AS CONSULTAS MÉDICAS

Documento para Consulta Pública





• Mensagem do Bastonário: ‘Tempo para a relação médico-doente’.....	3
• Introdução	4
• Tabelas com os tempos definidos pelos Colégios da Especialidade, por:	
- Especialidade	8
- Competência	22
- Subespecialidade	24
- Anexos.....	28
• Conclusões	32

Tempo para a relação médico-doente

Miguel Guimarães

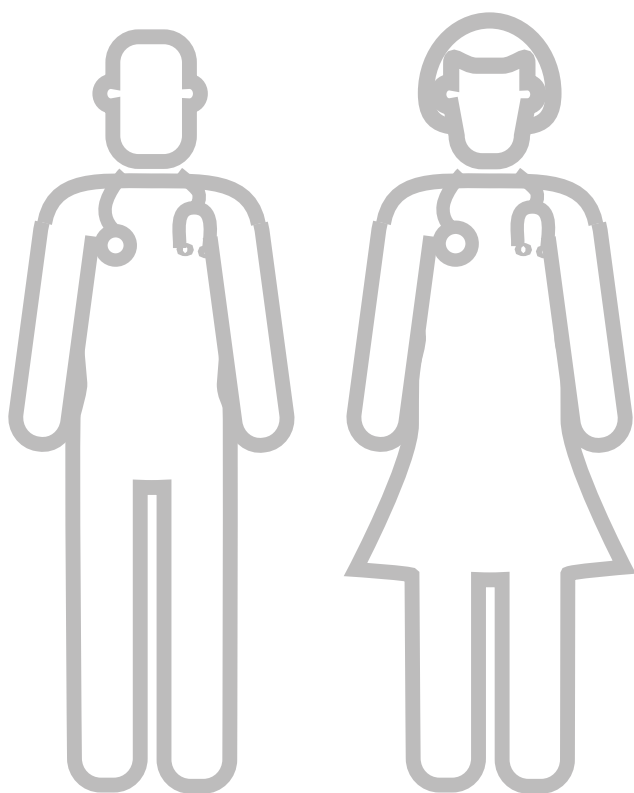
Bastonário da Ordem dos Médicos



“A relação médico-doente está no topo da minha agenda como bastonário. Por circunstâncias diversas que a maior parte de vós não ignora, a relação humana e proximidade entre os médicos e os doentes está fortemente ameaçada. Há uma tendência perigosa de tornar a nossa profissão numa burocracia, numa tarefa, como se de uma função meramente administrativa se tratasse. Estamos sujeitos a uma teia burocrática que nos condiciona permanentemente, que dificulta a nossa missão e impõe uma barreira ao nosso trabalho e à humanização da relação médico-doente. A Ordem dos Médicos não pode assumir esse caminho como uma inevitabilidade. Não podemos, como sabiamente referiu o Professor Daniel Serrão, aceitar que a Medicina seja funcionalizada. Isso seria trair a matriz ético-filosófica da nossa profissão e o seu espírito arreigadamente liberal. Por isso, é fundamental agir o quanto antes e com determinação. Contribuir com soluções concretas e que estão na esfera de intervenção da Ordem dos Médicos. Refiro-me, por exemplo, à determinação dos tempos mínimos de consulta (tempos de marcação de consulta), cuja execução deve ser assumida - sem receios - pelos órgãos que têm competência técnica e científica para o fazer: os Colégios de Especialidade.”

Este excerto que aqui partilho é parte do meu discurso de tomada de posse enquanto bastonário da Ordem dos Médicos. Volvidos dois anos, recupero-o por dois motivos fundamentais: porque a definição de um referencial para os tempos de consulta nas diferentes especialidades foi uma das principais linhas programáticas com que me apresentei a eleições e porque os pressupostos que estão na origem desta necessidade, infelizmente, mantêm-se válidos. Estamos agora em condições de apresentar um primeiro

documento, desenvolvido com os contributos dos Colégios das Especialidades e Competências e das Secções de Subespecialidade da Ordem dos Médicos, que aponta o caminho de uma ponderação técnica e científica na definição dos tempos de consulta. Colocaremos este documento em discussão pública, na expectativa de que a sua divulgação possa suscitar um debate alargado e gerador de consensos em torno desta matéria, tão relevante para a sociedade, para os médicos e sobretudo para os doentes.



I ntrodução

A relação médico-doente desempenhou, desde sempre, um papel central na história da Medicina e é um dos conceitos que tem merecido maior reflexão ao longo dos tempos. De uma perspetiva inicialmente paternalista, evoluiu para uma visão mais participativa e incentivadora da autonomia do cidadão enquanto elemento central para o sucesso das decisões diagnósticas e terapêuticas adotadas.

Esta evolução traduziu-se numa relação mais humanizada e focada na importância da dimensão social da vida humana, com respaldo em documentos estruturantes como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que completou 70 anos em 2018, ou na Carta dos Direitos do Doente, datada de 1973 e publicada pela Associação Americana de Hospitais.

Hoje, temos enormes desafios pela frente e a legitimidade e as obrigações ético-deontológicas que estão na base da nossa profissão são permanentemente ameaçadas pelo poder político e económico. O papel humanista do médico corre o risco de ser transformado num instrumento utilitário, com impacto irreversível na dignidade das pessoas e na sua integridade ética, profissional e pessoal.

A evolução dos sistemas de saúde, públicos, sociais ou privados, com consequências na forma massificada como são difundidos os cuidados de saúde, traz vários riscos para esta relação e obriga a que, em plena era tecnológica, seja reinventada a forma como médico e doente continuam a ser os principais protagonistas em ambiente de consulta.

Estas alterações merecem, da parte dos médicos, um exercício ainda mais desafiante da responsabilidade que a nossa profissão encerra. No plano individual e coletivo temos de saber enfrentar os desafios do presente e do futuro, sempre com audácia, firmeza e conhecimento.

Tal como está inscrito no plano de atividades do Bastonário e do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos para o triénio 2017/2019, é indispensável centrar a atividade médica no doente e na exigência de qualidade da Medicina. E defender o património da relação médico-doente sustentada num primado humanista, nas boas práticas e nos valores éticos e deontológicos da profissão médica. Não é aceitável exercer Medicina de acordo com imposições externas e hostis a estes princípios. Os médicos devem ser os primeiros advogados dos doentes e seus genuínos provedores.

Humanizar os cuidados de saúde é também uma obrigação de todos, que começa na adoção de comportamentos que salvaguardem a educação e a ética universal. É preciso tempo para nutrir e reforçar esta relação, sendo absolutamente necessária a definição e aplicação de um conjunto de regras que permitam enquadrar, garantir e preservar uma duração adequada para a interação entre o médico e o doente, evitando os múltiplos artifícios perturbadores que diariamente a enfraquecem. Adquire especial relevo, neste sentido, a pressão burocrática, tecnológica e administrativa cada vez mais presente no sector da saúde.

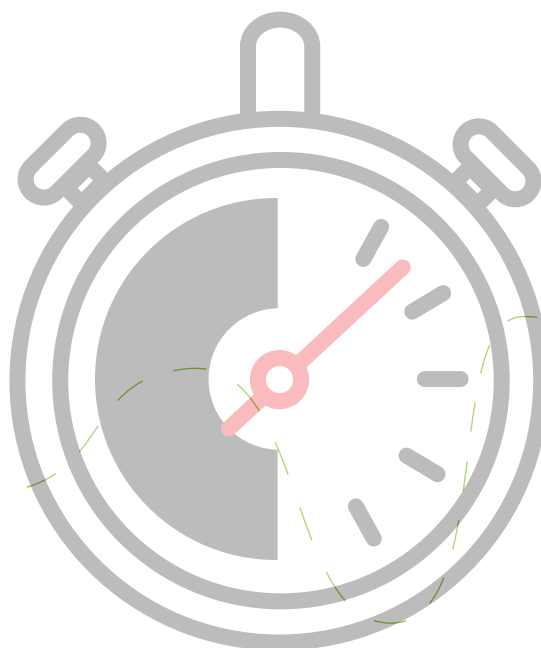
A proteção do ambiente e das condições em que se desenvolve a atividade médica – seja no setor público, privado ou social – é o primeiro passo necessário e urgente para uma valorização profissional que tem ficado comprometida com a manipulação, deturpação e generalização abusiva de alguns incidentes críticos, muitas vezes de causa organizacional, levando à desqualificação e exposição pública negativa, a que os médicos têm sido submetidos nos últimos anos.

Não será certamente um acaso que muitas das atuais queixas relacionadas com os serviços de saúde refiram de forma crescente a falta de tempo no atendimento ou os atrasos nas consultas, marcadas com intervalos acrícos e impraticáveis quando se pretende extrair efetivo valor daquele momento.

Paralelamente, as exigências impostas pelas administrações, ao nível das remunerações, das condições de trabalho e do aumento da produção, com tempos reduzidos para a consulta e uma crescente sobreposição de tarefas, contribuíram para aumentar a síndrome de burnout entre os profissionais e diminuir a segurança clínica, com efeitos nefastos para médicos, doentes e para o sistema de saúde como um todo.

A evidência científica assegura que a relação médico-doente, cultivada e nutrida nas condições ideais, tem impacto direto e positivo na adesão à terapêutica, nos resultados obtidos, na redução do sofrimento e aumento do bem-estar, podendo mesmo reduzir a necessidade de recurso a procedimentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica mais ou menos invasivos.

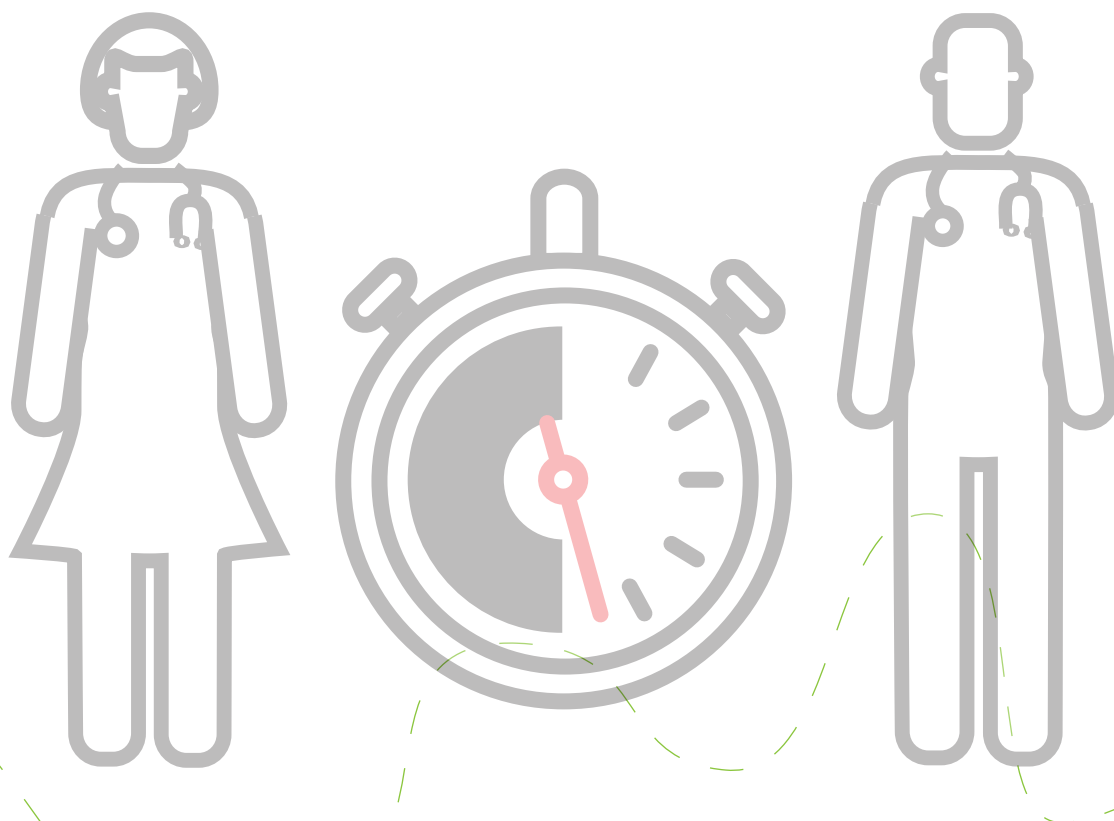
É desta forma que a Ordem dos Médicos estabeleceu este compromisso para o mandato em curso, procurando determinar e defender a aplicação de tempos padrão para as consultas, de acordo com as recomendações técnicas dos Colégios das Especialidades, Competências e das Secções das Subespecialidades.

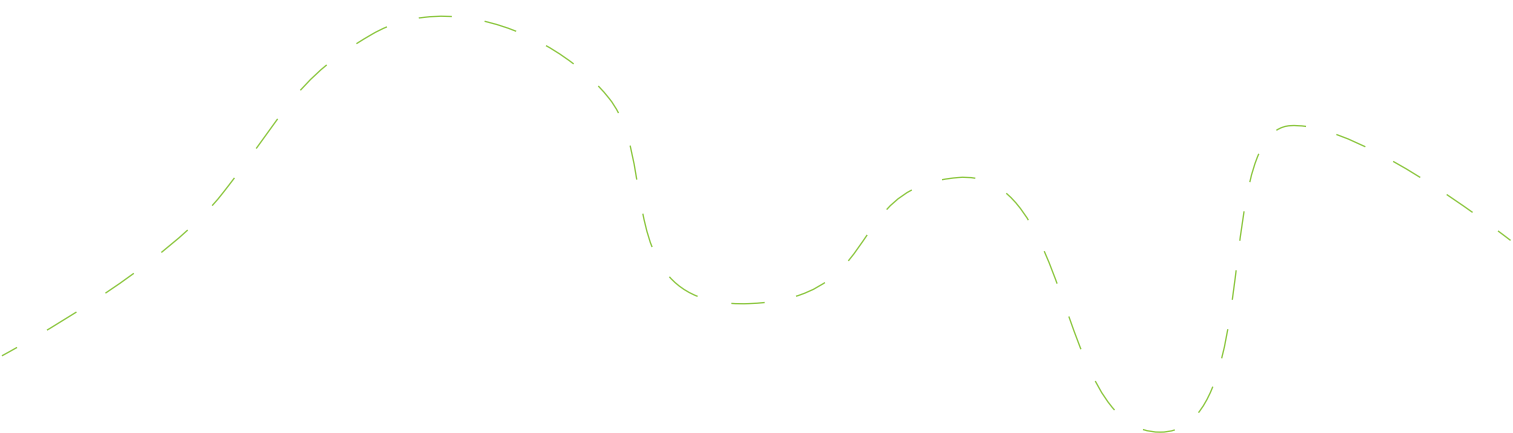


A fundamentação para definir os tempos de referência na marcação de consultas teve por base um conjunto variável de indicadores, de acordo com a especialidade em causa. Neles se incluíram, entre outros, os seguintes: a experiência nacional e internacional; o tipo de consulta (primeira ou subsequente); a complexidade da doença ou do doente (multimorbilidade e polimedicação); o tempo para a receção do doente; a avaliação biopsicossocial; a análise da história clínica; o exame físico; a explicação da situação clínica ao doente, das propostas de exames auxiliares de diagnóstico e das potenciais propostas terapêuticas; o tempo para esclarecer dúvidas que possam existir sobre a situação clínica da parte do médico ou da parte do doente; o tempo para explicar ao doente as opções terapêuticas, as respetivas eficácias e complicações, e obter o consentimento informado; a morosidade da utilização dos sistemas informáticos; a necessidade de realizar relatórios ou outros documentos; a presença de médicos internos em formação ou estudantes de medicina; a realiza-

ção concomitante de procedimentos próprios da especialidade durante a consulta.

Não obstante o propósito deste trabalho, respeita-se e compreende-se as características próprias de cada uma das disciplinas médicas reconhecidas, a autonomia e diferenciação dos seus profissionais, assim como a heterogeneidade dos serviços, unidades e hospitais em que as mesmas são colocadas em prática. Por esse motivo, as recomendações que são feitas neste documento não constituem norma prescritiva, sendo suscetíveis de adaptação à relação que os médicos estabelecem com os seus doentes. Visam, nesse sentido, defendê-la, enquadrando-a nos indicadores técnicos anteriormente referidos e acautelando uma melhor organização dos tempos de consulta. Pretende-se, em síntese, que o cumprimento destes tempos padrão seja 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.

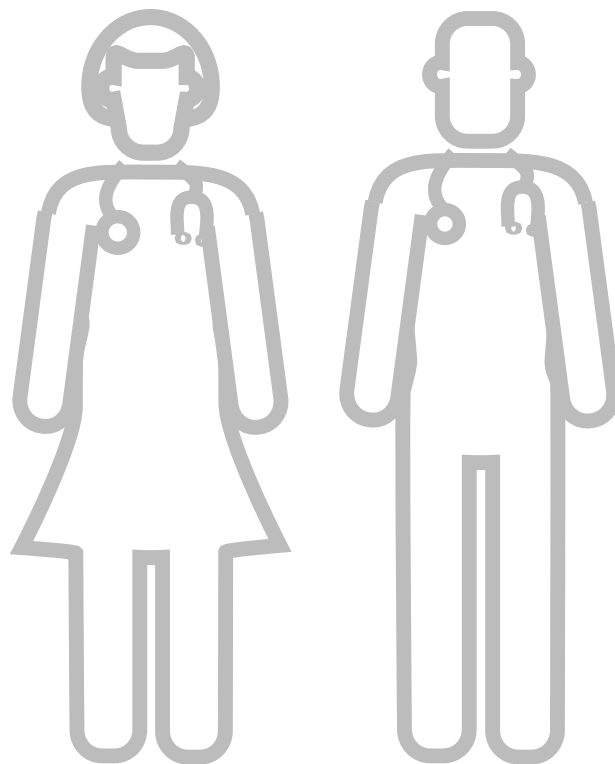




Grelhas de tempos propostos pelos Colégios de Especialidade

Os tempos propostos pelos Colégios das Especialidades e Competências e pelas Secções de Subespecialidades foram organizados na tabela que se apresenta de seguida, sintetizando as observações e recomendações mais relevantes plasmadas em cada parecer. Os tempos padrão são uma ferramenta fundamental para a organização do trabalho nas instituições, para salvaguardar os direitos dos doentes e a autonomia dos profissionais, sem prejuízo das necessárias adaptações a cada contexto clínico específico.

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira Consulta
Anatomia Patológica	-	-	-
Anestesiologia			30 Min.
Angiologia e Cirurgia Vascular			15 Min.
Cardiologia			40 Min.
Cardiologia Pediátrica			20 a 30 Min.
Cirurgia Geral			30 Min.
Cirurgia Cardiorádica			30 Min.
Cirurgia Maxilo-facial			30 Min.
Cirurgia Pediátrica			Geral: 15 Min. Especializada: 30 Min.
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética			20 Min.



	Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
	-	-	-	Nada a propor dada a natureza da especialidade Mais de 95% das consultas são primeiras consultas.
20 Min.				
15 a 20 Min.				Consulta cardiologia fetal: 30 Min.
20 Min.				
15 Min.				
15 Min.				
Geral: 15 Min. Especializada: 20 Min.				
15 Min.				Os tempos propostos preveem sala de pensos anexa com apoio de enfermagem.

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira Consulta
Dermatovenereologia	5 min	10 Min. (avaliação e aconselhamento para problemas dermatológicos <i>minor</i> que podem ser orientados pela MGF)	20 Min. + 5 Min. (informática) /doente
Doenças Infecciosas			40 Min.
Endocrinologia e Nutrição			30 Min.
Estomatologia			30 Min.
Farmacologia Clínica	-	-	-
Gastrenterologia			30 Min.
Genética Médica			60 Min.
Ginecologia/Obstetrícia			30 Min.
Hematologia Clínica			Consultas de Hemato-Oncologia: 45 Min. Consultas de Hematologia não oncológica: 45 Min. Consultas de triagem: 20 Minutos
Imunohemoterapia			1. Dadores Sangue: 15 Min. 2. Controlo de hipocoagulação: 15 Min. (nas situações autorizadas de consultas médicas de doentes anticoagulados sem a presença do utente, o tempo será cerca de 50% inferior) 3. Consulta da especialidade (exempló: Trombose e hemostase, hemofílias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc): 30 Min.
Imunoalergologia			40 Min.
Medicina Desportiva			20 a 30 Min.

Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
15 Min. + 5 Min. (informática) / doente			
20 Min.			
30 Min.			
45 Min.			Consulta não presencial, apresenta uma duração mínima de 10 Min. Os tempos de consulta devem aumentar 25% a 50% quando há lugar a formação de internos.
-	-	-	A Farmacologia Clínica é uma segunda especialidade para a quase totalidade dos farmacologistas clínicos. Não existe consulta específica de farmacologia clínica, pelo que não faz sentido determinar tempos padrão de consulta para esta especialidade.
20 Min.			
30 Min.			Nesta especialidade existe a necessidade de recolha e análise de informação prévia, pelo que é atribuído, no horário de trabalho, tempo específico para a preparação das consultas.
20 Min.			
Consultas de Hemato- Oncologia: 30 Minutos Consultas de Hematologia não oncológica: 20 Minutos			
			
3. Consulta da especialidade (exemplo: Trombose e hemostase, hemofilias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc): 20 Min.			
30 Min.			
			Esta recomendação baseia-se na realização do exame médico-desportivo, cuja duração estimada é de 20 Min.

Especialidade	Teleatendimento	Teleconsulta	Primeira Consulta
Medicina Física e de Reabilitação			Situações de patologia neurológica (exemplos: lesões encefálicas – AVC, TCE; lesões medulares; polineuropatias; doenças neuromusculares; doenças extrapiramidais): 60 Min. Situações de patologia musculoesquelética: 45 Min. Situações de patologia reumatológica (exemplos: artrite reumatóide, espondilartropatias, artropatias psoriáticas, LES, Esclerodermia, dermatomiosite, etc.): 45 Min. Situações de patologia pediátrica (exemplos: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bífida, reumatismos juvenis, TCE, défices esqueléticos congénitos, etc.): 60 Min. Situações de patologia oncológica: 45 Min. Reabilitação cardíaca e respiratória: 45 Min. Reabilitação de amputados: 45 Min. Consulta de Reabilitação urológica, e sexual. (pode ser aplicável para consultas de disfunção esfincteriana / incontinência fecal. Não inclui o tempo a realização de exames complementares, como por exemplo os urodinâmicos): 45 Min. Consulta para administração de toxina botulínica (para controlo de perturbações do movimento em 1 membro): 45 Min. Toxina botulínica (para controlo de perturbações do movimento em mais de 1 membro): 60 Min. Toxina botulínica (em perturbação do movimento cervical): 60 Min.

Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
Situações de patologia neurológica (exemplos: lesões encefálicas – AVC, TCE; lesões medulares; polineuropatias; doenças neuromusculares; doenças extrapiramidais): 45 Min. Situações de patologia musculoesquelética: 30 Min. Situações de patologia reumatológica (exemplos: artrite reumatóide, espondilartropatias, artropatias psoriáticas, LES, Esclerodermia, dermatomiosite, etc.): 30 Min. Situações de patologia pediátrica (exemplos: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bífida, reumatismos juvenis, TCE, défices esqueléticos congénitos, etc.): 45 Min. Situações de patologia oncológica: 30 Min. Reabilitação cardíaca e respiratória: 30 Min. Reabilitação de amputados: 30 Min. Consulta de Reabilitação urológica, e sexual. (pode ser aplicável para consultas de disfunção esfinteriana / incontinência fecal. Não inclui o tempo a realização de exames complementares, como por exemplo os urodinâmicos): 30 Min.			

Especialidade	Teleatendimento	Teleconsulta	Primeira Consulta
Medicina Física e de Reabilitação			Toxina botulínica (para blefarospasmo): 30 Min. Toxina botulínica (para controlo de hiperidrose focal idiopática): 30 Min. / 45 Min. (se for necessária anestesia prévia por bloqueio nervoso) Toxina botulínica (para perturbação do movimento na região facial e oromandibular): 60 Min. Toxina botulínica (em glândulas salivares): 60 Min. Toxina botulínica (em síndromes de dor musculoesquelética ou neuropática): 45 Min. Mesoterapia: 30 Min. Infiltrações do Ráquis radio-guiadas: 90 Min. Manipulações e técnicas miotensivas: 30 Min. Consultas para técnicas terapêuticas por agentes físicos de aplicação médica (exemplos: fototerapia LASER, ondas de choque, Ultra sons de alta intensidade, etc.): 30 Min / 45 Min (se com terapias combinadas) Técnicas infiltrativas (exemplos: intra-articulares, periarticulares): 30 Min / 45 Min. (se guiadas imagiológicamente) Acupuntura: 45 Min. Disfagia: 45 Min.

	Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira Consulta
Medicina Geral e Familiar			Ver Tabela na Pag. 28 para os diferentes tipos de consulta de MGF.
Medicina Intensiva			Após alta hospitalar com internamento em Serviço de MI: 30 Min.
Medicina Interna			40 a 60 Min.
Medicina Legal			Ver Tabela na pág. 31
Medicina Nuclear			20 Min.
Medicina do Trabalho			Exames de admissão (Exame inicial): 30 Min. Exames periódicos: 20 Min. Exames ocasionais: 15 Min. (ou intervalo de 15 a 30 Min.)
Medicina Tropical			30 Min.
Nefrologia			Nefrologia Geral: 40 Min. Pré Transplante Renal: 45 Min. Pré Transplante Renal/ Dador Vivo: 60 Min.
Neurocirurgia			20 Min.
Neurorradiologia			Neurorradiologia intervenção: 30 Min.
Neurologia			30 Min.
Oftalmologia			20 Min.
Oncologia Médica			60 Min.
Otorrinolaringologia			20 Min.

Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
			O Colégio recomenda: • Que os atos médicos com presença do doente /utente possa ir de 15 a 60 Min.; • Que os atos médicos, sem presença do doente, tenham uma variação entre 5 a 15 Min., neste último caso para elaboração de relatórios e / ou resumo da história clínica ou terapêutica; • Que se construa uma tipologia de consultas em MGF, para efeitos de gestão, mais concordante com o que se faz na prática e com o que é exigido em função dos objetivos para cada consulta, tendo em conta os respetivos tempos indicativos (ver anexo a este documento). Por exemplo, uma consulta que envolva “psicoterapia breve” ou “gestão de doentes complexos com multimorbilidade” deve poder ter um tempo entre 30 a 60 Min.
20 Min.			
20 Min.			
			Os tempos propostos incluem elaboração de relatório.
			A Medicina do Trabalho não tem habitualmente atividade curativa pelo que não utiliza o termo “consultas”, utilizando sim o conceito de Exames de Saúde do Trabalho (EST), como está determinado no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.
20 Min.			
Nefrologia Geral: 20 Min.			
Pré e Pós Transplante Renal: 15 Min.			
15 Min.			
			A Neurorradiologia só tem esta valência na vertente de intervenção.
20 Min.			
20 Min.			Consulta multidisciplinar sem presença do doente: 15 Min.
20 Min.			

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira Consulta
Ortopedia			20 Min.
Patologia Clínica			Consulta de anticoagulados: 15 Min.
Pediatria			45 Min.
Psiquiatria da Infância e da Adolescência			1) Psiquiatria da Infância e Adolescência: 60 Min. 2) Primeira Infância: 90 Min. 3) Perturbação do Comportamento Alimentar: 60 Min. 4) Terapia Familiar: 90 Min.
Pneumologia			30 Min.
Psiquiatria			45 Min.

Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
15 Min.			As consultas pós-operatórias e pós-urgência, pela exigência de serem agendadas para uma data específica, sobrecarregam as marcações já efetuadas.
Consulta de anticoagulados (com presença do doente): 10 Min.			Consulta de anticoagulados (sem presença do doente): não considerado
30 Min.			1. Neurodesenvolvimento e de Adolescentes Primeira consulta: 60 Min., subsequente: 45 Min. 2. Neonatologia em que participa apenas o Neonatologista, com ou sem o Fisiatra: 25 Min. (± 5 Min.). 3. Neonatologia em que participa a equipa multidisciplinar: 40 Min. (± 20 Min.). 4. Neonatologia com realização de ecografia transfontanelar: 30 Min. (± 10 Min.). 5. Neonatologia com programas estruturados e específicos de avaliação clínica e do neurodesenvolvimento nas crianças de risco neurobiológico: 60 Min. (± 20 Min.). 6. Consultas de Doença Renal Crónica para esclarecimento e opção de modalidade terapêutica: 60 Min. 7. Consultas de Transplantação Renal Primeira consulta: 60 Min.; Subsequentes: 45 Min. 8. Consultas de Diálise Peritoneal Primeira consulta: 60 Min.; Subsequentes: 45 Min. 9. Consultas de Hemodiálise Primeira consulta: 60 Min.; Subsequentes: 45 Min.
1) Psiquiatria da Infância e Adolescência: 45 Min. 2) Primeira Infância: 60 Min. 3) Perturbação do Comportamento Alimentar: 60 Min. 4) Terapia Familiar: 90 Min.			
20 Min.			Áreas como a Pneumologia Oncológica e a Patologia do Interstício apontam tempos de primeira consulta de 45 min. Também reconhecemos que em determinadas áreas pontualmente uma consulta subsequente se pode desenrolar em 15 Min.
30 Min.			

Especialidade	Teleatendimento	Teleconsulta	Primeira Consulta	
Radiologia			35 Min.	
Radioncologia			60 Min.	
Reumatologia			30 Min.	
Saúde Pública	-	-	-	
Urologia			20 Min.	

Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
35 Min.			Ambiente Hospitalar • Radiologia convencional (exame não contrastado) – 10 Min. / exame • Ecografia – 15 Min. / exame • Tomografia Computorizada (TC) – 20 Min. / exame • Ressonância Magnética (RM) – 30 Min. / exame Ambulatório • Radiologia convencional (exame não contrastado) – 7 Min. / exame • Ecografia – 10 Min. / exame • Tomografia Computorizada (TC) – 15 Min. / exame • Ressonância Magnética (RM) – 20 Min. / exame Foram definidos os tempos para os exames de imagiologia mais frequentes, não desprezando a variabilidade decorrente de cada caso específico. Admite-se uma variabilidade de 20% no tempo por exame, para um período de trabalho de seis horas. Outras variáveis aplicáveis à ecografia, TC e RM: • Se exame realizado no âmbito de ensino (formação): mais 25% do tempo total; • Estudos comparativos: mais 50% do tempo total. • Pós-processamento avançado para RM ou TC (ex: exames cardíacos); mais 50% do tempo total; • Se mais do que um exame de ecografia no mesmo doente: menos 20% da soma individual dos exames;
20 Min.	30 Min.	20 Min.	
-	-	-	No âmbito da especialidade médica de Saúde Pública, cuja intervenção é de base populacional, a prestação de cuidados individuais (na qual a “consulta médica” se enquadra) é excecional. Consideramos, assim, que, no contexto desta especialidade, não faz sentido a definição de “tempos-padrão de consulta”.
15 Min.			

Competências	Tele-rasteio	Teleconsulta	Primeira Consulta	
Acupuntura Médica			1h15 Min.	
Emergência Médica				
Geriatria			45 Min.	
Gestão dos Serviços de Saúde	-	-	-	
Hidrologia Médica			20 Min.	
Medicina Aeronáutica				
Medicina da Dor			60 Min.	
Medicina do Sono			45 Min.	
Medicina Farmacêutica				
Medicina Hiperbárica e subaquática			30 Min.	
Medicina Paliativa			60 Min.	
Peritagem Médica da Segurança Social			30 Min.	
Sexologia Clínica			45 Min. (com presença de casal: 60 Min.).	

	Consulta de Acompanhamento/ Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
	40 Min.			Os tempos assistenciais de primeira consulta poderão ser maiores do que o proposto, em doentes que recorrem de forma autónoma e não referenciada por outras especialidades, já que implicam maior complexidade de sua avaliação.
				Tendo em conta o tipo de atividades na Emergência Médica, não se pode aplicar um conceito de “tempos padrão de consultas”.
	30 Min.			
	-	-	-	Nada a propor dada a natureza da competência.
	20 Min.			
				Não aplicável nesta competência.
	30 Min.			
	30 Min.			
				Não se aplica à competência.
	20 Min.			
	20 Min.			
				Consulta de 30 minutos para a elaboração dos diversos relatórios, de invalidez e outros, incluindo o questionário, exame físico, registo de exames e tomada de decisão (exame pericial realizado pelo médico relator do ISS) e não emitir nesta data, os outros tempos nomeadamente comissões de avaliação de incapacidades temporárias e permanentes.
	30 Min.			

Subespecialidades	Tele-rasteio	Teleconsulta	Primeira Consulta
Cuidados Intensivos Pediátricos			
Dermatopatologia			
Gastreenterologia Pediátrica		45 Min.	
Ginecologia Oncológica		Cancro ginecológico: 45 min; Cancro da mama: 30 min	
Hepatologia		30 Min.	
Medicina da Reprodução		30 Min.	
Medicina Materno Fetal		30 Min.	
Nefrologia Pediátrica		Consulta geral: 45 Min.	
Neonatologia		25— Min. (apenas o Neonatologista, com ou sem o Fisiatra); 40 Min. (em que participa a equipa multidisciplinar); 30 Min. (em que a consulta inclui a realização de ecografia transfontanelar); 60 Min. (com programas estruturados e específicos de avaliação clínica e do neuro-desenvolvimento nas crianças de risco neurobiológico)	

	Consulta de Acompanhamento/ Consultas Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
				Considerada pelo Colégio da Especialidade de Pediatria.
				Dermatopatologia é uma subespecialidade em que não há consultas.
	30 Min.			
	Cancro ginecológico: 30 min; Cancro da mama: 20 min			1. Consultas de controlo sem doença ativa Cancro ginecológico: 15 Min.; Cancro da mama: 10 Min. 2. Consultas de controlo com doença ativa Cancro ginecológico e da mama é igual à primeira consulta
	20 Min.			
	20 Min.			
	Consulta geral: 30 Min.			Consultas de Doença Renal Crónica - esclarecimento e opção de modalidade terapêutica: 60 minutos. Consultas de Transplantação Renal Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos. Consultas de Diálise Peritoneal Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos. Consultas de Hemodiálise Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos.

Subespecialidades	Tele-rasteio	Teleconsulta	Primeira Consulta	
Neuropediatria			45 Min.	
Oncologia Pediátrica			60 Min.	

Consulta de Acompanhamento/ Consultas Subsequentes	Consulta Final de Tratamento	Consulta de follow up.	Observações:
20 a 30 Min. (No caso de consultas específicas, nas quais sejam necessárias avaliações com escalas específicas, como são o caso de doenças de movimento ou doenças neuromusculares, estes tempos serão prolongados, passando para 60 minutos de consulta)			
30 Min.			



Tempos Padrão para Consultas Médicas na Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Tempo Recomendado	1 – Saúde Sexual e Reprodutiva	Observações
30 - 45 Min.	Consulta inicial de avaliação de situação de casal com dificuldade de engravidar	
20 - 30 Min.	Consulta inicial de avaliação clínica, informação e aconselhamento em planeamento familiar	
	Consulta de avaliação e aconselhamento préconcepcional	
	Consulta envolvendo referenciação a outra especialidade ou serviço Aplicação / remoção de DIU	
	Inserção / remoção de implante subcutâneo	
15 - 20 Min.	Consulta subsequente de seguimento em planeamento familiar – com finalidade de anticonceção	
	Consulta motivada por queixas atribuídas a supostos efeitos adversos do método anticoncepcional	
	Colheita para colpocitologia (lâmina / meio líquido)	
< 15 Min.	n.a.	

Tempo Recomendado	2 - Gravidez e puerpério	Observações
30 - 45 Min.	1ª consulta de gravidez	
20 - 30 Min.	Consulta de Revisão Puerpério Consultas subsequentes da grávida	
15 - 20 Min.	n.a.	
< 15 Min.	n.a.	

Tempo Recomendado	3 - Saúde Infantil	Observações
30 - 45 Min.	1ª consulta de Recém-Nascido	
	Consultas para Exame Global de Saúde (5A e 12/13A)	
	1ª consulta de Adolescente ou consulta anterior ocorrida > 12 meses	
	1ª consulta de Adulto Jovem ou consulta anterior ocorrida > 12 meses	
20 - 30 Min.	Consultas subsequentes em que decorreram menos de 12 meses da última marcação	
15 - 20 Min.	n.a.	
< 15 Min.	n.a.	

Tempo Recomendado	4 - Saúde Adulto	Observações
30 - 45 Min.	1ª consulta	
20 - 30 Min.	Consultas subsequentes em que decorreram menos de 12 meses da última marcação	
15 - 20 Min.	Consulta por doença aguda	
< 15 Min.	n.a.	

Tempo Recomendado	5 - Gestão de Comorbilidades e Doença Crónica	Observações
30 - 45 Min.	Consultas Domiciliárias Consultas a doentes em cuidados paliativos Consultas em situações de Fim de Vida Consulta de doentes complexos com multimorbilidade	
20 - 30 Min.	Consulta subsequente por iniciativa do Médico	
15 - 20 Min.	Consulta por agudização de doença crónica	
< 15 Min.	Renovação de prescrição crónica Consulta para visualização de Exames Auxiliares de Diagnóstico, sem presença do utente Elaboração de relatórios a pedido do utente Contacto telefónico	

Tempos Padrão para Clínica Forense

		Tempo (definido em horas) dos exames, incluindo elaboração de relatório **					
Tipo de exame (inclui consulta e elaboração de relatório) *		Presencial			Documental		
Âmbito	Objecto	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
Penal	s.o.e. ***	0,3	0,6	1,5	0,5	1	1,5
Penal	acidente viação	1	2	4	1	2	4
Penal	legis artis	2	4	8	2	4	8
Penal	violência doméstica	0,5	1	1,5	0,5	1	1,5
Penal	maus-tratos menor	0,6	1,5	2	0,6	1	1,5
Penal	maus tratos idosos	0,6	1,5	2	0,6	1,5	1,5
Penal	avaliação estado toxicodependência	1	1,5	2	1	1,5	2
Penal	agressão sexual (adultos)	2	2,5	3,5	0,6	1	1,5
Penal	agressão sexual (menores/ deficiência)	2,5	3	4	0,6	1	1,5
Penal	determinação idade	4	6	8			
Penal	determinação idade (imagens)				8	42	
Penal	parecer				2	4	8
Trabalho	s.o.e. ***	0,6	1,5	4	0,5	1	2
Trabalho	acidente viação	1	2	4	1	2	4
Trabalho	revisão	1	2	4	1	2	4
Trabalho	junta médica	0,3	0,6	1,5	0,3	0,6	1,5
Trabalho	parecer				2	4	8
Civil	dano pós-traumático	3	6	10	2	4	8
Civil	avaliação de estado de saúde	4	8	12	4	8	12
Civil	responsabilidade profissional	4	8	12	4	8	12
Civil	parecer				2	6	9
Esclarecimento					1	2	4

* O trabalho pericial é apresentado sob a forma de relatório escrito estruturado.

** Os valores indicados pressupõem que o método de avaliação pericial e relatório pericial elaborado estão em conformidade com as normas técnico-científicas emanadas pela Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Legal da Ordem dos Médicos

*** s.o.e. sem outra especificidade. Considerar exames não previstos nos demais itens no mesmo âmbito do Direito.

C onclusões

Os pressupostos enunciados neste documento e a pressão crescente exercida sobre os profissionais reforçam as necessidades inscritas nas tabelas acima apresentadas. Os valores enunciados constituem o ponto de partida para estabelecer as boas práticas nesta área, no sentido de proteger os doentes e salvaguardar a missão e a integridade física e mental dos médicos. Merecem, todavia, ser ajustados às necessidades identificadas em cada instituição, por cada médico e consoante as características do doente.

A definição destes tempos padrão permitirá perceber que cada especialidade encerra características específicas e diferenciadas, que merecem ser acomodadas no espaço temporal em que se desenvolve uma consulta médica. A sua aplicação concreta exige sentido de compromisso e responsabilidade, não só da parte dos profissionais, mas também por parte das organizações e administrações do sector da saúde em Portugal. É necessário que estas compreendam as vantagens destas recomendações para a melhoria da qualidade dos actos médicos praticados, da saúde dos doentes e da própria organização do sistema.

As fundamentações apresentadas pelos Colégios da Especialidade comprovam a diversidade técnica, científica e humana no exercício da Medicina.

O Colégio da Especialidade de Dermatovenereologia diferencia, por exemplo, as necessidades consoante estamos perante um telerrastreio dermatológico, teleconsultas orientadas por um médico de Medicina Geral e Familiar e consultas presenciais, com tempos que vão dos 5 minutos aos 25 minutos – salvaguardando que uma parte significativa do tempo necessário é dedicado à utilização dos sistemas informáticos.

O Colégio da Especialidade de Estomatologia lembra, por seu lado, que um grande número dos atos praticados são operatórios ou mesmo cirúrgicos e exigem anestesia local prévia, com a consequente necessidade adicional de tempo, que aumenta nas consultas subsequentes. Estamos perante uma característica específica desta especialidade, mas que merece ser tida em consideração. Além disso, a necessidade imperiosa de, entre doentes, e para evitar a disseminação de vetores infecciosos, existir uma conveniente limpeza e desinfeção dos equipamentos e das superfícies envolventes, também se repercute

no aumento do tempo de consulta. Assim, diferencia-se o tempo necessário em contexto hospitalar (30 minutos para a primeira consulta e 45 minutos para as subsequentes), explicitando que em contexto de consultório podem ser menores, e sugerem-se aumentos de 25% a 50% do tempo de consulta quando há lugar a formação de internos.

O Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar ressalva que esta especialidade inclui dezenas de tipos de consultas e outros atos médicos assistenciais e não assistenciais. Decorrente das características do tipo de consultas, das novas necessidades em saúde, da maior perceção pelos cidadãos dos riscos em saúde, da oferta de recursos, do aparecimento de situações complexas e do modelo de gestão dos serviços, o colégio considera que o ritmo de trabalho tem aumentado e a necessidade de um tempo de consulta adaptado aos problemas de saúde dos utentes (para além do número de utentes) tornou-se um imperativo ético, deontológico e social. Nesse sentido, o Colégio apresenta tempos indica-

tivos distintos para áreas como a saúde sexual e reprodutiva, gravidez e puerpério, saúde infantil, saúde do adulto e gestão de comorbilidades e doenças crónicas. Os atos médicos com presença do doente variam entre os 15 e os 60 minutos.

O Colégio de Especialidade de Medicina Física e de Reabilitação também apresenta um parecer por menorizado e com tempos que variam entre os 30 e

os 60 minutos, consoante estamos em contexto de primeira consulta, de consulta subsequente e também de acordo com as patologias que estão na base da consulta – que podem ir de lesões encefálicas (AVC) a lesões medulares, reabilitação cardíaca e respiratória, situações de patologia musculoesquelética, entre outras.

A necessidade de fixar estes tempos de referência não oferece qualquer dúvida à Ordem dos Médicos. Não é possível aceitar como inevitável a sobrecarga que atualmente se verifica nas consultas, agendadas com diferenças de escassos minutos, quando não sobrepostas, prejudicando as boas práticas clínicas e a qualidade da assistência ao doente.

Reconhecendo a complexidade do tema, a Ordem dos Médicos apresenta este documento como um ponto de partida para uma fundamentação tão consensual quanto possível. Nesse sentido, a proposta é colocada em consulta pública durante 30 dias, estando aberta aos contributos de todos os médicos e de todos os cidadãos portugueses.

Posteriormente, será apresentado, discutido e votado em Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, sendo de seguida publicada a versão final do documento como Regulamento desta Ordem na 2ª série do Diário da República.





Ordem dos Médicos - Conselho Nacional

