

n.º 452/99, de 5 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 310/09, de 26 de outubro, e pela Lei n.º 139/2015 de 07 de setembro e por aplicação subsidiária do artigo 222.º, n.º 1 e primeira parte do artigo 214.º, n.º 2, da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprova a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LGTFP), aplicável por força da alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º do preâmbulo da Lei n.º 139/2015, de 07 de setembro, da deliberação do Conselho Jurisdicional, anteriormente designado por Conselho Disciplinar que, em sessão de 31/01/2019, decidiu aplicar a sanção disciplinar de multa de 1500€ ao membro n.º 61526, Ana Sofia Leocádio Monteiro, no âmbito do Processo Disciplinar n.º PD-1905/10, que culminou com o Acórdão n.º 0006/19, por violação das normas constantes no artigo 52.º, n.º 1, artigo 54.º, n.º 1 alínea b) e artigo 59.º, n.º 2 do Estatuto da Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 452/99, de 5 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 310/09, e artigo 3.º, n.º 1 al. a), artigo 11.º, n.º 1 al. a), e artigo 18.º do Código Deontológico dos Técnicos Oficiais de Contas, nos termos e com os fundamentos que constam do relatório final.

O referido processo, pode ser consultado na sede da Ordem dos Contabilistas Certificados no horário de expediente (9H-12H30/13H30M-17H).

Fica ainda notificado, que nos termos do artigo 223.º da LGTFP, a sanção disciplinar produz efeitos, 15 dias após a presente publicação.

19 de março de 2019. — O Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Contabilistas Certificados, *Eugénio Lourenço da Silva Faca*.

312153997

ORDEM DOS MÉDICOS

Regulamento n.º 297/2019

Consulta pública prévia

Proposta de regulamento dos tempos padrão das consultas médicas

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 refram de forma crescente a falta de tempo no atendimento ou os atrasos nas consultas, marcadas com intervalos acrílicos 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 e das Secções das Subespecialidades.

A organização do trabalho evoluiu significativamente durante os últimos anos. Já lá vai o tempo em que os doentes eram todos marcados à mesma hora e depois observados ao longo de uma manhã ou de uma tarde que parecia não ter fim. Hoje, na maioria das unidades de saúde cada doente ou utente tem a sua marcação. Os tempos padrão para a marcação de consultas constituirá, assim, uma referência de boas práticas para aquele ato médico em que se inicia a Medicina. Naturalmente que o tempo da relação médico-doente será sempre aquele que for necessário. Uns doentes necessitarão de mais tempo com o seu médico e outros de menos tempo. Mas a marcação dos doentes deverá respeitar um tempo padrão adequado, que proteja de forma clara os doentes e os médicos no exercício de uma medicina de qualidade e humanizada.

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 realização concomitante de procedimentos próprios da especialidade durante a consulta.

Os pressupostos enunciados neste documento e a pressão crescente exercida sobre os profissionais reforçam as necessidades inscritas nos anexos apresentados. 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 atos 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.

A necessidade de proteger 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.

Nos termos 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, cabe ao Conselho Nacional elaborar os regulamentos de âmbito nacional e submetê-los à Assembleia de Representantes, que os discute e aprova.

Assim, em cumprimento do n.º 2 do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Médicos e do artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo, a presente proposta de regulamento é submetido a consulta prévia, através da sua publicação no site nacional da Ordem e na 2.ª série do *Diário da República*, convidando-se os interessados a apresentar, no prazo de 30 dias a contar da presente publicação, quaisquer sugestões à proposta de regulamento que, deste modo, se torna pública:

Proposta de regulamento dos tempos padrão das consultas médicas

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente regulamento tem por objeto a fixação de tempos padrão das consultas médicas de especialidade e subespecialidade.

2 — Os tempos padrão das consultas são os que constam das tabelas dos Anexos I, II e III.

Artigo 2.º

Critérios de fixação e natureza dos tempos padrão

1 — Os tempos padrão para as consultas têm em consideração 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.

2 — Os tempos padrão constituem recomendações, sendo suscetíveis de adaptação à relação que os médicos estabelecem com os seus doentes, visando a sua defesa e enquadrando-a nos indicadores técnicos referidos no número anterior e acautelando uma melhor organização dos tempos de consulta.

3 — Os tempos padrão da consulta 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

Entrada em vigor

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

ANEXO I

Tempos padrão das consultas propostos pelos Colégios da Especialidade e de Competências e pelas Secções de Subespecialidade

Especialidade	Telerastrito	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Anatomia Patológica	—	—	—	—	—	—	Nada a propor dada a natureza da especialidade
Anestesiologia	—	—	30 Min	—	—	—	Mais de 95 % das consultas são primeiras consultas.
Angiologia e Cirurgia Vascular	—	—	15 Min.	20 Min	—	—	Consulta cardiologia fetal: 30 Min.
Cardiologia	—	—	40 Min.	15 a 20 Min.	—	—	Os tempos propostos preveem sala de pensos anexa com apoto de enfermagem.
Cardiologia Pediátrica	—	—	20 a 30min.	20 Min	—	—	
Cirurgia Geral	—	—	30 Min.	20 Min	—	—	
Cirurgia Cardioratóica	—	—	30 Min.	15 Min	—	—	
Cirurgia Maxilo-facial	—	—	30 Min.	15 Min	—	—	
Cirurgia Pediátrica	—	—	30 Min.	15 Min	—	—	
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética.	—	—	30 Min.	15 Min	—	—	
Dermatovenereologia	5 Min.	10 Min. (avaliação e aconselhamento para problemas dermatológicos <i>mirior</i> que podem ser orientados pela MGF).	20 Min. + 5 Min. (informática) /doente	15 Min. Especializada: 20 Min. 15 Min.	—	—	

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
Doenças Infeciosas Endocrinologia e Nutrição Estomatologia			40 Min. 30 Min. 30 Min.	20 Min. 30 Min. 45 Min.			Consulta não presencial, apresenta uma duração mínima de 10 minutos. 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.
Farmacologia Clínica	—	—	—	—	—	—	
Gastrenterologia Genética Médica			30 Min. 60 Min.	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.
Ginecologia/Obstetrícia Hematologia Clínica			30 Min. Consultas de Hemato-Oncologia: 45 Min. Consultas de Hematologia não oncológica: 45 Min. Consultas de triagem: 20 Min. 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 (exemplo: Trombose e hemostase, hemofilias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc.): 30 Min.	20 Min. Consultas de Hemato-Oncologia: 30 Min. Consultas de Hematologia não oncológica: 20 Min. 3. Consulta da especialidade (exemplo: Trombose e hemostase, hemofilias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc.): 20 Min.			
Imunohemoterapia			40 Min 20 a 30 Min.	30 Min.			Esta recomendação baseia-se na realização do exame médico-desportivo, cuja duração estimada é de 20 minutos.
Imunolergologia Medicina Desportiva			Situações de patologia neurológica (ex: lesões encefálicas — AVC, TCE; lesões medulares; polineuropatias; doenças neuromusculares; doenças extrapiramidais): 60 Min. Situações de patologia musculoesquelética: 45 Min. Situações de patologia reumatológica (ex.: artrite reumatóide, espondilartropatias, artropatias psoriáticas, LES, esclerodermia, dermatomiosite, etc.): 45 Min.	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.			
Medicina Física e de Reabilitação							

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
			<p>Situações de patologia pediátrica (ex.: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bifida, reumatismos juvenis, TCE, défices esqueléticos congénitos, etc.): 60 Min.</p> <p>Situações de patologia oncológica: 45 Min.</p> <p>Reabilitação cardíaca e respiratória: 45 Min.</p> <p>Reabilitação de amputados: 45 Min.</p> <p>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 ex. os urodinâmicos): 45 Min.</p> <p>Consulta para administração de toxina botulínica (para controlo de perturbações do movimento em 1 membro): 45 Min.</p> <p>Toxina botulínica (para controlo de perturbações do movimento em mais de 1 membro): 60 Min.</p> <p>Toxina botulínica (em perturbação do movimento cervical): 60 Min.</p> <p>Toxina botulínica (para blefarospasmo): 30 Min.</p> <p>Toxina botulínica (para controlo de hiperidrose focal idiopática): 30 Min./45 Min. (se for necessária anestesia prévia por bloqueio nervoso)</p> <p>Toxina botulínica (para perturbação do movimento na região facial e oromandibular): 60 Min.</p> <p>Toxina botulínica (em glândulas salivares): 60 Min.</p> <p>Toxina botulínica (em síndromes de dor músculoesquelética ou neuropática): 45 Min.</p> <p>Mesoterapia: 30 Min.</p> <p>Infiltrações do Ráquis radioguiadas: 90 Min.</p> <p>Manipulações e técnicas miotensivas: 30 Min.</p> <p>Consultas para técnicas terapêuticas por agentes físicos de aplicação médica (ex.: fototerapia LASER, ondas de choque, Ultra sons de alta intensidade, etc.): 30 Min/45 Min (se com terapias combinadas)</p>	<p>Situações de patologia pediátrica (ex.: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bifida, reumatismos juvenis, TCE, défices esqueléticos congénitos, etc.): 45 Min.</p> <p>Situações de patologia oncológica: 30 Min.</p> <p>Reabilitação cardíaca e respiratória: 30 Min.</p> <p>Reabilitação de amputados: 30 Min.</p> <p>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.</p>			

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
Medicina Geral e Familiar			Técnicas infiltrativas (ex: intra-articulares, periarticulares): 30 Min/45 Min. (se guiadas imagiologicamente) Acupuntura: 45 Min. Disfagia: 45 Min. Quadro Anexo II				O Colégio recomenda: <ul style="list-style-type: none"> • Que os atos médicos com presença do doente /utente possa ir de 15 a 60 minutos; • Que os atos médicos, sem presença do doente, tenham uma variação entre 5 a 15 minutos, 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 minutos;
Medicina Intensiva			Após alta hospitalar com internamento em Serviço de MI: 30 Min.	20 Min.			Os tempos propostos incluem elaboração de relatório.
Medicina Interna Medicina Legal			40 a 60 Min. Quadro Anexo III	20 Min.			
Medicina Nuclear Medicina do Trabalho			20 Min. Exames de Admissão (Exame inicial): 30 min; Exames Periódicos: 20min; Exames Ocasionais: 15 Min. (ou intervalo de 15 a 30 Min.)				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.
Medicina Tropical Nefrologia			30 Min. Nefrologia Geral: 40 Min. Pré Transplante Renal: 45 Min. Pré Transplante Renal/ Dador Vivo: 60 Min.	20 Min. Nefrologia Geral: 20 minutos. Pré e Pós Transplante Renal: 15 Min.			A Neurorradiologia só tem esta valência na vertente de intervenção.
Neurocirurgia Neurorradiologia			20 Min. Neurorradiologia intervenção: 30 Min.	15 Min.			
Neurologia Oftalmologia Oncologia Médica			30 Min. 20 Min. 60 Min.	20 Min. 20 Min. 20 Min.			Consulta multidisciplinar sem presença do doente: 15 Min.

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Otorrinolaringologia Ortopedia			20 Min..... 20 Min.....	20 Min. 15 Min			As consultas pós-operatórias e pós-urgência, pela exigência de serem agendadas para uma data específica, sobrecarregam as marcações já efetuadas.
Patologia Clínica			Consulta de anticoagulados: 15 Min... 45 Min.....	Consulta de anticoagulados (com presença do doente): 10 Min. 30 in.....			Consulta de anticoagulados (sem presença do doente): não considerado. 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 mins; Subsequentes: 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. 30 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.....			
Pneumologia							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.
Psiquiatria			45 Min.....	30 Min.			

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
Radiologia			35 Min.....	35 Min.....			<p>Ambiente Hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiologia convencional (exame não contrastado) — 10min/exame • Ecografia — 15 min/exame • Tomografia Computorizada (TC) — 20 minutos/exame • Ressonância Magnética (RM) — 30 minutos/exame <p>Ambulatório</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiologia convencional (exame não contrastado) — 7 minutos/exame • Ecografia — 10 min/exame • Tomografia Computorizada (TC) — 15 minutos/exame • Ressonância Magnética (RM) — 20 minutos/exame <p>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.</p> <p>Outras variáveis aplicáveis à ecografia, TC e RM:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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;
Radioncologia			60 Min.....	20 Min	30 Min	20 Min.	<p>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”.</p>
Reumatologia	—	—	30 Min.				
Saúde Pública							
Urologia			20 Min.....	15 Min.			

Competências	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ consultas subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Acupuntura Médica			1h15 Min.	40 Min.			<p>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”.</p> <p>Nada a propor dada a natureza da competência.</p> <p>Não aplicável nesta competência.</p> <p>Não se aplica à competência.</p> <p>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 medico relator do ISS) e não emitir nesta data, os outros tempos nomeadamente comissões de avaliação de incapacidades temporárias e permanentes.</p>
Emergência Médica							
Geriatría	—	—	45 Min.	30 Min	—	—	
Gestão dos Serviços de Saúde							
Hidrologia Médica			20 Min.	20 Min.			
Medicina Aeronáutica							
Medicina da Dor			60 Min.	30 Min.			
Medicina do Sono			45 Min.	30 Min.			
Medicina Farmacéutica							
Medicina Hiperbárica e subaquática. Medicina Paliativa			30 Min.	20 Min.			
Peritagem Médica da Segurança Social.			60 Min.	20 Min.			
			30 Min.				
Sexologia Clínica			45 Min. (com presença de casal: 60 Min.).	30 Min.			

Subespecialidades	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ consultas subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Cuidados Intensivos Pediátricos							<p>Considerada pelo Colégio da Especialidade de Pediatria.</p> <p>Dermatopatologia é uma subespecialidade em que não há consultas.</p> <p>1 — Consultas de controlo sem doença ativa Cancro ginecológico: 15 Min.; Cancro da mama: 10 Min.</p> <p>2 — Consultas de controlo com doença ativa Cancro ginecológico e da mama é igual à primeira consulta</p>
Dermatopatologia.							
Gastroenterologia Pediátrica			45 Min.	30 Min.			
Ginecologia Oncológica.			Cancro ginecológico: 45 min; Cancro da mama: 30 min	Cancro ginecológico: 30 min; Cancro da mama: 20 min			
Medicina da Reprodução			30 Min.				
Medicina Materno Fetal			30 Min.	20 Min.			

Subespecialidades	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ consultas subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Nefrologia Pediátrica			Consulta geral: 45 Min.	Consulta geral: 30 Min.			1 — Consultas de Doença Renal Crónica — esclarecimento e opção de modalidade terapêutica: 60 minutos. 2 — Consultas de Transplantação Renal Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos. 3 — Consultas de Diálise Peritoneal Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos. 4 — Consultas de Hemodiálise Primeira consulta: 60 minutos; Subsequentes: 45 minutos.
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 neurodesenvolvimento nas crianças de risco neurobiológico)				
Neuropediatria			45 Min.	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).			
Oncologia Pediátrica			60 Min.	30 Min.			

ANEXO II

Tempos Padrão para consultas da especialidade de Medicina Geral e Familiar

Tempo recomendado		Observações
1. — Saúde Sexual e Reprodutiva		
30-45 Minutos	Consulta inicial de avaliação de situação de casal com dificuldade de engravidar.	
20-30 Minutos	Consulta inicial de avaliação clínica, informação e aconselhamento em planeamento familiar. Consulta de avaliação e aconselhamento preconcepcional. Consulta envolvendo referenciação a outra especialidade ou serviço Aplicação/remoção de DIU. Inserção/remoção de implante subcutâneo	
15-20 Minutos	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 Minutos	n.a.	
2 — Gravidez e puerpério		
30-45 Minutos	1.ª consulta de gravidez.	
20-30 Minutos	Consulta de Revisão Puerpério Consultas subsequentes da grávida.	
15-20 Minutos	n.a.	
<15 Minutos	n.a.	
3 — Saúde Infantil		
30-45 Minutos	1.ª consulta de Recém-Nascido. Consultas para Exame Global de Saúde (5A e 12/13A). 1.ª consulta de Adolescente ou consulta anterior ocorrida > 12 meses. 1.ª consulta de Adulto Jovem ou consulta anterior ocorrida > 12 meses.	
20-30 Minutos	Consultas subsequentes em que decorreram menos de 12 meses da última marcação.	
15-20 Minutos	n.a.	
<15 Minutos	n.a.	
4 — Saúde Adulto		
30-45 Minutos	1.ª consulta.	
20-30 Minutos	Consultas subsequentes em que decorreram menos de 12 meses da última marcação.	
15-20 Minutos	Consulta por doença aguda.	
<15 Minutos	n.a.	

ANEXO III

Tempos Padrão para exames periciais da especialidade de Medicina Legal

Tipo de exame (inclui consulta e elaboração de relatório) *		Tempo (definido em horas) dos exames, incluindo elaboração de relatório **					
		Presencial			Documental		
Âmbito	Objeto	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
Clinica forense							
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.	Leges 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 toxicodpendência	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

2019.02.20. — O Bastonário, Dr. Miguel Guimarães.

312139968