

## ORDEM DOS MÉDICOS

### Regulamento n.º 724/2019

*Sumário:* Regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas.

#### **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 refiram de forma crescente a falta de tempo no atendimento ou os atrasos nas consultas, marcadas com intervalos acríticos 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 vanta-

gens 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.

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 11 de julho de 2019, o seguinte:

#### **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 recomendados pelos Colégios da Especialidade e de Competências e pelas Secções de Subespecialidade**

Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
Anatomia Patológica . . . . . Anestesiologia . . . . .	—	—	—	—	—	—	Nada a propor dada a natureza da especialidade Mais de 95 % das consultas são primeiras consultas.
Angiologia e Cirurgia Vascular Cardiologia . . . . .			30 Min.  15 Min. 40 Min.	15 Min.  20 Min.			Devem ser consideradas primeiras consultas, consultas subsequentes em que tenham decorrido mais do que 15 meses da última consulta e as consultas que ocorrem precocemente após intervenções de cirurgia cardíaca. Consulta cardiologia fetal: 30 Min.
Cardiologia Pediátrica . . . . . Cirurgia Geral . . . . . Cirurgia Cardiorácica . . . . . Cirurgia Maxilo-facial . . . . . Cirurgia Pediátrica . . . . .			20 a 30min. 30 Min. 30 Min. 30 Min. Geral: 15 min Especializada: 30min 20 Min.	15 a 20 Min. 20 Min. 15 Min. 15 Min. Geral: 15 Min. Especializada: 20 Min. 15 Min.			
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética. 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	15 Min. + 5 Min. (informática)/doente			Os tempos propostos preveem sala de pensos anexa com apoio de enfermagem.
Doenças Infecciosas . . . . . Endocrinologia e Nutrição . . . . .			40 Min. 30 a 45 Min.	20 Min. 20 a 30 Min.		20 a 30 Min.	Consultas que envolvam tecnologias e consultas de doentes com patologias hereditárias, mais raras ou complexas 30 a 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.
Estomatologia . . . . .			30 Min.	45 Min.			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 . . . . .			Consulta geral: 30 Min. Consulta de doença inflamatória do intestino (DII) e de neurogastrenterologia: 40 Min.	Consulta geral: 20 Min. Consulta de doença inflamatória do intestino (DII) e de neurogastrenterologia: 20 Min.			



Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Genética Médica . . . . .			60 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 . . . . .			1) Consulta geral: 30 Min. 2) Consulta de Ginecologia Oncológica (incluindo patologia maligna da mama): 45 Min. 3) Ecografia Obstétrica (nível 3): 40 Min. para ecografia do Primeiro Trimestre, 30 minutos para as ecografias do segundo e terceiro trimestres, 60 minutos para as ecografias de gemelares do primeiro e segundo trimestres, 45 minutos para ecografias de gemelares do terceiro trimestre. 4) Biopsia das vilosidades coriônicas e amniocenteses: 30 minutos.	1) Consulta geral: 20 Min. 2) Consulta de Ginecologia Oncológica (incluindo patologia maligna da mama): 30 Min.			
Hematologia Clínica . . . . .			Consultas de Hemato-Oncologia: 45 Min. Consultas de Hematologia não oncológica: 45 Min. Consultas de triagem: 20 Min.	Consultas de Hemato-Oncologia: 30 Min. Consultas de Hematologia não oncológica: 20 Min.			
Imunohemoterapia . . . . .			1. Dadores Sangue: 10 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, hemofílias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc.): 30 Min. 4 — Coagulopatias congénitas: 45 Min.	2) Controlo de hipocoagulação: 10 minutos (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, hemofílias, Patologia do eritrócito, dos leucócitos ou plaquetas, etc.): 20 Min. 4 — Coagulopatias congénitas: 30 Min.			
Imunoalergologia . . . . .			40 Min.	30 Min.			
Medicina Desportiva . . . . .			20 a 30 Min.				
Medicina Física e de Reabilitação.			Situações de patologia neurológica (ex: lesões encefálicas — AVC, TCE; lesões medulares; polineuropatias; doenças neuromusculares; doenças extrapiramidais): 60 Min.	Situações de patologia neurológica (exemplos: lesões encefálicas — AVC, TCE; lesões medulares; polineuropatias; doenças neuromusculares; doenças extrapiramidais): 45 Min.			

Esta recomendação baseia-se na realização do exame médico-desportivo, cuja duração estimada é de 20 minutos.



Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
			<p>Situações de patologia musculoesquelética: 45 Min.</p> <p>Situações de patologia reumatológica (ex.: artrite reumatóide, espondilartropatias, artropatias psoriáticas, LES, esclerodermia, dermatomiosite, etc.): 45 Min.</p> <p>Situações de patologia pediátrica (ex.: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bífida, 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 Mn.</p>	<p>Situações de patologia musculoesquelética: 30 Min.</p> <p>Situações de patologia reumatológica (exemplos: artrite reumatóide, espondilartropatias, artropatias psoriáticas, LES, Esclerodermia, dermatomiosite, etc.): 30 Min.</p> <p>Situações de patologia pediátrica (ex.: paralisia cerebral, doenças neuromusculares, espinha bífida, 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 de 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 follow up	Observações
Medicina Geral e Familiar . . . . .			<p>Toxina botulínica (em glândulas salivares): 60 Min.</p> <p>Toxina botulínica (em síndromes de dor músculoquelética 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>Técnicas infiltrativas (ex: intra-articulares, periarticulares): 30 Min/45 Min. (se guiadas imagiológicamente)</p> <p>Acupuntura: 45 Min.</p> <p>Disfagia: 45 Min.</p> <p>Quadro Anexo II</p>				<p>O Colégio recomenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que os atos médicos com presença do doente / utente possa ir de 15 a 60 minutos;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> </ul> <p>Os tempos propostos incluem elaboração de relatório.</p>
Medicina Intensiva . . . . .			Após alta hospitalar com internamento em Serviço de MI: 30 Min.	20 Min.			
Medicina Interna . . . . .			40 a 60 Min.	20 Min.			
Medicina Legal . . . . .			Quadro Anexo III				
Medicina Nuclear . . . . .			20 Min.				



Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Medicina do Trabalho . . . . .			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 . . . . .			30 Min.	20 Min.			
Nefrologia . . . . .			1. Nefrologia Clínica: 40 Min. 2 — Esclarecimento: 45 Min. 3 — Diálise peritoneal: 40 Min. 4 — Hemodiálise: 30 min. 5 — Acesso vascular para hemodiálise: 30 Min. 6 — Pré-transplantação renal: 60 Min. 7 — Pós-transplantação renal: 20 Min.	1. Nefrologia Clínica: 20 Min. 6 — Pré-transplantação renal: 30 Min.			
Neurocirurgia . . . . .			20 Min.	15 Min.			
Neurorradiologia . . . . .			Consulta: 45 Min. Neurorradiologia intervenção: 30 Min.				A Neurorradiologia só tem esta valência na vertente de intervenção.
Neurologia . . . . .			Neurologia geral: 30 Min. Consultas de sub-especialidade (cognição, epilepsia, movimento, esclerose múltipla, neuro-musculares, cefaleias e cérebro-vasculares): 45 Min.;	Neurologia Geral: 30 Min. Consultas de sub-especialidade (cognição, epilepsia, movimento, esclerose múltipla, neuro-musculares, cefaleias e cérebro-vasculares): 30 Min.			
Oftalmologia . . . . .			20 Min.				
Oncologia Médica . . . . .			60 Min.	Tempo Mínimo: 20 Min. Tempo Médio: 30 Min.			Consulta multidisciplinar sem presença do doente: 15 Min. Consulta multidisciplinar com a presença do doente: 30 Min. (tempo mínimo) por consulta.
Otorrinolaringologia . . . . .			20 Min.	20 Min.			
Ortopedia . . . . .			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 hipocoagulados: 15 Min.	Consulta de hipocoagulados (com presença do doente): 10 Min.			Consultas de hipocoagulados sem a presença do utente: o tempo será 50 % inferior.
Pediatria . . . . .			45 Min.	30Min.			1. Neuro 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.).





Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
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.			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.
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.			Ambiente Hospitalar:
Radiologia.....			35 Min.	35 Min.			• Radiologia convencional (exame não contrastado) — 10min/exame • Ecografia — 15 min/exame • Tomografia Computorizada (TC) — 20 minutos/exame • Ressonância Magnética (RM) — 30 minutos/exame  Ambulatório • Radiologia convencional (exame não contrastado) — 7 minutos/exame • Ecografia — 10 min/exame • Tomografia Computorizada (TC) — 15 minutos/exame • Ressonância Magnética (RM) — 20 minutos/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.



Especialidade	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de follow up	Observações
Radioncologia . . . . . Reumatologia . . . . . Saúde Pública . . . . .	—	—	60 Min. 30 a 40 Min.	20 Min. 30 Min.	30 Min.	20 Min.	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;  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 excepcional. Consideramos, assim, que, no contexto desta especialidade, não faz sentido a definição de "tempos-padrão de consulta".
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 . . . . .  Emergência Médica . . . . .  Geriatría . . . . . Gestão dos Serviços de Saúde Hidrologia Médica . . . . . Medicina Aeronáutica . . . . . Medicina da Dor . . . . . Medicina do Sono . . . . . Medicina Farmacêutica . . . . . Medicina Hiperbárica e Subaquática.	—	—	1h15 Min. distribuídos da seguinte forma: 1) consulta de acupuntura médica: 30 min.; 2) planeamento terapêutico e consentimento informado: 15 min.; 3) tratamento de Acupuntura Médica: 30 min;	40 Min. distribuídos da seguinte forma: 1) Reavaliação clínica (10 min); 2) Tratamentos subsequentes de Acupuntura Médica (30 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".  Nada a propor dada a natureza da competência.  Não aplicável nesta competência.  Não se aplica à competência.



Competências	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ consultas subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
Medicina Paliativa . . . . . Peritagem Médica da Segurança Social.			60 Min. 30 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.
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 <i>follow up</i>	Observações
Cuidados Intensivos Pediátricos Dermatopatologia . . . . . Gastrenterologia Pediátrica . . . Ginecologia Oncológica . . . . .			45 Min. Cancro ginecológico: 45 min; Cancro da mama: 30 min	30 Min. Cancro ginecológico: 30 min; Cancro da mama: 20 min			Considerada pelo Colégio da Especialidade de Pediatria. Dermatopatologia é uma subespecialidade em que não há consultas. 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
Hepatologia . . . . . Medicina da Reprodução . . . . . Medicina Materno Fetal . . . . . Nefrologia Pediátrica . . . . .			30 Min. 30 Min. 30 Min. Consulta geral: 45 Min.	20 Min. 20 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.



Subespecialidades	Telerrastreio	Teleconsulta	Primeira consulta	Consulta de acompanhamento/ consultas subsequentes	Consulta final de tratamento	Consulta de <i>follow up</i>	Observações
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
	<b>1. Saúde Sexual e Reprodutiva</b>	
30-45 minutos. . . . .	Consulta inicial de avaliação de situação de casal com dificuldade em engravidar.	Precedida de consulta de enfermagem.
20-30 minutos. . . . .	Consulta inicial de avaliação clínica, informação e aconselhamento em planeamento familiar. Consulta subsequente de seguimento em planeamento familiar — com finalidade de contraceção. Aplicação/remoção de DIU. . . . . Inserção/remoção de implante contraceptivo subcutâneo. . . . . Consulta de rastreio oncológico para cancro do colo uterino que envolva a colheita para colpocitologia (lâmina/meio líquido).	Precedida de consulta de enfermagem.
	<b>2. Gravidez e puerpério</b>	
30-45 minutos. . . . .	1.ª consulta de gravidez. . . . .	Precedida de consulta de enfermagem.
20-30 minutos. . . . .	Consulta de revisão do puerpério. . . . . Consultas subsequentes da grávida . . . . .	Precedida de consulta de enfermagem.
	<b>3. Saúde Infantil</b>	
30-60 minutos. . . . .	1.ª consulta de recém-nascido. . . . . Consultas para Exame Global de Saúde (5A e 12/13A) . . . . . 1.ª consulta de adolescente ou jovem ou consulta anterior ocorrida há mais de 12 meses.	Precedida de consulta de enfermagem.
20-30 minutos. . . . .	Consultas subsequentes em que decorreram menos de 12 meses da última marcação.	Precedida de consulta de enfermagem.
	<b>4. Saúde Adulto</b>	
30-60 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.	
	<b>5. Gestão de Comorbilidades e Doença Crónica</b>	
30-60 minutos. . . . .	Consulta a doentes complexos com multimorbidade.	
60 minutos . . . . .	Primeira consulta no domicílio . . . . . Consultas a doentes em cuidados paliativos . . . . . Consultas em situações de fim de vida . . . . .	Não inclui o tempo de deslocação, que deve ser acautelado no horário do médico.
30-60 minutos. . . . .	Consulta subsequente no domicílio . . . . .	Não inclui o tempo de deslocação, que deve ser acautelado no horário do médico.
20-30 minutos. . . . .	Consulta subsequente por iniciativa do médico.	
15-20 minutos. . . . .	Consulta por agudização de doença crónica.	
5-15 minutos. . . . .	Renovação de prescrição crónica. Consulta para avaliação de exames auxiliares de diagnóstico previamente requisitados, sem presença do utente. Elaboração de relatórios a pedido do utente. Contacto telefónico ou por e-mail.	
	<b>6. Consulta em situações específicas:</b>	
30-45 minutos. . . . .	Primeira consulta de cessação tabágica . . . . .	Precedida de consulta de enfermagem.
20-30 minutos. . . . .	Consulta subsequente de cessação tabágica . . . . .	Precedida de consulta de enfermagem.
20-30 minutos. . . . .	Primeira consulta de aconselhamento ao viajante.	
20-30 minutos. . . . .	Primeira consulta de reconciliação terapêutica.	
30-60 minutos. . . . .	Primeira consulta de jovens e crianças em risco.	

## ANEXO III

## Tempos Padrão para exames periciais da especialidade de Medicina Legal

## Tempos médios de consulta para a clínica forense

## Clínica forense

Âmbito do Direito e objeto pericial			Presencial (horas)			Documental (horas)		
			Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
			Score de complexidade			Score de complexidade		
			a	b	c	a	b	c
Penal	100	s.o.e. *	0,3	0,6	1,5	0,5	1	1,5
Penal	101	Violência doméstica **	0,5	1	1,5	0,5	1	1,5
Penal	102	Acidente viação	1	2	4	1	2	4
Penal	103	Maus tratos idosos	0,6	1,5	2	0,6	1,5	1,5
Penal	104	Maus-tratos menor	0,6	1,5	2	0,6	1	1,5
Penal	105	<i>Legis artis</i>	2	4	8	2	4	8
Penal	106	Avaliação estado toxicodependência	1	1,5	2	1	1,5	2
Penal	107	Determinação idade	4	6	8	–	–	–
Penal	108	Determinação idade (imagens)	–	–	–	8	42	–
Penal	109	Agressão sexual (adultos)	2	2,5	3,5	0,6	1	1,5
Penal	110	Agressão sexual (menores/deficiência)	2,5	3	4	0,6	1	1,5
Penal	111	Outros exames de muito reduzida complexidade	–	–	–	2	–	–
Penal	112	Outros exames de reduzida complexidade	–	–	–	3	–	–
Penal	113	Outros exames de média complexidade	–	–	–	–	4	–
Penal	114	Outros exames de elevada complexidade	–	–	–	–	8	–
Penal	115	Outros exames de muito elevada complexidade	–	–	–	–	–	12
Penal	116	Perícias complementares de outras especialidades	–	–	–	–	–	–
Penal	120	Perícias a agressores	0,5	1	1,5	0,5	1	1,5
Trabalho	200	s.o.e. *	0,6	1,5	4	0,5	1	2
Trabalho	201	s.o.e. exame de revisão *	1	2	4	1	2	4
Trabalho	211	Outros exames de muito reduzida complexidade	–	–	–	2	–	–
Trabalho	212	Outros exames de reduzida complexidade	–	–	–	3	–	–
Trabalho	213	Outros exames de média complexidade	–	–	–	–	4	–
Trabalho	214	Outros exames de elevada complexidade	–	–	–	–	8	–
Trabalho	215	Outros exames de muito elevada complexidade	–	–	–	–	–	12
Trabalho	216	Perícias complementares de outras especialidades	–	–	–	–	–	–
Trabalho	220	Junta médica TT ou análogo	0,3	0,6	1,5	0,3	0,6	1,5



Âmbito do Direito e objeto pericial			Presencial (horas)			Documental (horas)		
			Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
			Score de complexidade			Score de complexidade		
			a	b	c	a	b	c
Trabalho	221	Juntas médicas CGA ou análogo (por blocos de 10 juntas)	0,75	1,25	1,5			
Civil	300	Dano pós-traumático s.o.e *	3	6	10	2	4	8
Civil	301	Dano pós-traumático (agressão)	3	6	10	2	4	8
Civil	302	Dano pós-traumático (acidente de viação)	3	6	10	2	4	8
Civil	303	Avaliação de estado de saúde	4	8	12	4	8	12
Civil	305	Responsabilidade profissional	4	8	12	4	8	12
Civil	311	Outros exames de muito reduzida complexidade	–	–	–	2	–	–
Civil	312	Outros exames de reduzida complexidade	–	–	–	3	–	–
Civil	313	Outros exames de média complexidade	–	–	–	–	4	–
Civil	314	Outros exames de elevada complexidade	–	–	–	–	8	–
Civil	315	Outros exames de muito elevada complexidade	–	–	–	–	–	12
Civil	316	Perícias complementares de outras especialidades						

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

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.

Os tempos discriminados implicam que seja o especialista a conduzir e recolher toda a informação da entrevista e a redigir todos os capítulos do relatório pericial.

Exames resultantes de agenda de médicos internos tem de ser registada em sistema informático com nome do médico interno como primeiro perito e orientador de formação como segundo perito de modo a poderem ser prontamente distinguidos estatisticamente. O tempo que cada orientador tem para orientação de internos é atribuído anteriormente pelo que estes exames não contam para o Workload do médico orientador de formação. Apenas desse modo se mantém equidade entre especialistas com/sem internos e entre especialistas em locais com idoneidade formativa e nos GMLF na periferia. De outro modo criar-se-á uma dupla bonificação para os especialistas com internos (tempo para orientação sem marcações e contabilização de exames dos internos como se fossem iguais aos seus).

Em exames periciais de especialista com assistência de médico interno em que especialista não tem quaisquer funções de orientador de formação o tempo a considerar deverá ser 125 % do valor acima aplicável.

#### Tempos médios para a patologia forense

##### Patologia forense

	Tipo de perícia	Tempo (em horas) Incluindo elaboração de relatório		
		Mínimo	Médio	Máximo
100	Dispensa de autópsia (com emissão de certificado de óbito) * . . . . .	0,4	0,6	1
101	Informação social . . . . .			
200	Autópsia s.o.e.** . . . . .	5	10	16
201	Autópsia s.o.e. de particular complexidade *** . . . . .	10	16	20
202	Autópsia — responsabilidade profissional . . . . .	10	16	20
203	Autópsia associada a gravidez (inclui gravidez e puerpério) . . . . .	10	16	20
204	Autópsia de lactente/criança até 5 anos . . . . .	5	16	20
205	Autópsia de feto . . . . .	5	10	16
206	Autópsia de restos cadavéricos (ou análogo) . . . . .	2	5	10
207	Segunda Autópsia . . . . .	5	10	16
208	Autópsia após exumação . . . . .	5	10	16
300	Outros exames de muito reduzida complexidade . . . . .	3		
301	Outros exames de reduzida complexidade . . . . .	4		
302	Outros exames de média complexidade . . . . .		5	
303	Outros exames de elevada complexidade . . . . .		8	
304	Outros exames de muito elevada complexidade . . . . .			12
600	Exame do corpo no local . . . . .	3	4	6
601	Exame de hábito externo (sem autópsia) . . . . .	0,6	1	2
800	Exumação para recolha de material biológico **** . . . . .	3	5	6
801	Exumação para autópsia **** . . . . .	4,0	6,0	8,0

\* Inclui breve inspeção do cadáver antes da emissão do certificado de óbito.

\*\* s.o.e. sem outra especificidade. Considerar tipologias de exames não previstas nos demais itens.

\*\*\* s.o.e. de particular complexidade. Considerar casos de autópsia não previstos nos demais classificadores, mas que esteja associada a maior complexidade inerente ao caso, tais como, suspeitas de homicídio, maus-tratos a crianças ou idosos.

\*\*\*\* O tempo indicado exclui o tempo necessário à deslocação entre locais. Inclui tempo de permanência no local enquanto se procede à exumação propriamente dita.

Em exames periciais com intervenção de especialista com assistência de médico(s) interno(s) em que o especialista não tem quaisquer funções de orientador de formação o tempo a considerar deverá ser 125 % do valor acima aplicável (desde que o relatório não seja elaborado pelo médico interno).

Na Patologia Forense os relatórios devem ser do tipo “Único e Concluído”

2019.09.09. — O Bastonário, *Dr. Miguel Guimarães.*

312574581