



Modelo de Atividade do médico especialista de Gastrenterologista

As doenças do aparelho digestivo são uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em Portugal, estando presentes em cerca de 40% dos doentes internados.

Assiste-se a um aumento da incidência mundial de cancro do cólon e reto, incluindo um aparecimento em idades cada vez mais jovens, e Portugal não foge à regra. Em Portugal o cancro do cólon e reto ocupa o segundo lugar em incidência e é o terceiro responsável em termos de mortalidade. Mas, é previsível que outros cancros venham a aumentar também na sua incidência como é o caso do pâncreas e estômago. Contudo, o aumento da incidência e prevalência das patologias gastrointestinais estende-se também para as patologias benignas, mas crónicas com enorme impacto na qualidade de vida dos doentes, enorme sobrecarga para os serviços e custos elevados associados ao seu tratamento como é o caso da doença inflamatória intestinal, das doenças hépato-bilio-pancreáticas e das doenças funcionais.

A Gastrenterologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças do tubo digestivo, fígado, pâncreas e vias biliares. A atividade da especialidade engloba 3 dimensões fundamentais: (1) assistencial, (2) formação/ educação médica e (3) investigação.

A dimensão assistencial apresenta uma componente técnica/ procedimentos e uma componente clínica. A componente técnica, sobretudo os procedimentos invasivos assistidos por endoscopia, é indissociável da gastrenterologia e constitui uma das características fundamentais e distintivas da especialidade em relação às outras especialidades. Os procedimentos endoscópicos, permite aos gastrenterologistas realizarem procedimentos invasivos de visualização endoluminal, bem como realizar uma variedade crescente de procedimentos terapêuticos invasivos, que permitem tratar de forma minimamente invasiva uma variedade de patologias., quer em regime eletivo quer em contexto de urgência.

A componente clínica da especialidade engloba a orientação clínica dos doentes em contexto de consulta externa, internamento, urgência, hospital de dia, entre outros. Nesta vertente é de salientar a importância da participação em consultas de decisão multidisciplinares, em áreas como a doença inflamatória intestinal, fígado, vias biliares e pâncreas, proctologia, neurogastrenterologia e oncologia.

As dimensões de formação/ educação e de investigação são fundamentais para a gastrenterologia, bem como para qualquer especialidade, pois são a base de uma Medicina moderna.

Atendendo, ao abrangente campo de atuação da gastrenterologia é natural que se tenha verificado nos últimos anos a um acentuado aumento na necessidade de gastrenterologistas.

Com o crescimento da atividade assistencial da gastrenterologia (relacionada com um maior número de doentes, mas também uma muito maior diferenciação técnica), torna-se necessário uma dedicação clínica intensa, uma formação científica exigente e sempre atual,



e em alguns casos uma necessidade de diferenciação em áreas específicas para permitir uma resposta adequada a situações complexas. Sempre que possível a participação em projetos de investigação, em reuniões interdisciplinares, multidisciplinares, com os cuidados de saúde primários, bem como com a população em geral, são tarefas muito importantes e que devem ser também priorizadas e valorizadas.

Com este documento pretendemos sistematizar todas as vertentes de atuação dos gastroenterologistas, de forma que se estabeleça o modelo de atividade do gastroenterologista que salguarde a qualidade do exercício médico em prol do doente com patologias do foro gastroenterológico. Pretende-se sublinhar o papel do gastroenterologista na liderança das estratégias de prevenção, em particular na prevenção dos cancros do sistema digestivo.

Este Modelo reconhece, que a aplicação da atual estruturação das carreiras médicas consigna diferentes patamares de responsabilidade ao gastroenterologista com implicação nas funções (Portaria nº 198/2009, de 13 de outubro) e na sua alocação temporal relativa.

Este documento, sustenta uma visão integrada do doente e possibilita definir o número de especialistas necessários para responder ao volume assistencial e à complexidade do mesmo, em cada instituição, de acordo com os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (Portaria nº 153/2017, de 4 de maio) e os Tempos Padrão das Consultas Médicas (Regulamento nº 724/2019, de 17 de setembro) definidos na Lei.

O Modelo de Atividade do gastroenterologista pressupõe que a qualidade do exercício médico da gastroenterologia deve ser equivalente entre instituições, independentemente de serem públicas, privadas, do sector social, outros. A proposta está adaptada para ser aplicada tendo em consideração a diferenciação estrutural ou circunstancial de cada serviço de Gastroenterologia.

Por fim, assume-se que a responsabilidade total ou parcial na orientação do doente com patologia gastroenterológica nas suas várias vertentes, pressupõe a existência de uma equipa multidisciplinar e multiprofissional que exige necessariamente a contribuição de um gastroenterologista.

Tabela I- Definição de funções para cada categoria da carreira médica hospitalar

Assistente	Assistente Graduado	Assistente Graduado Sênior
- Prestar as funções assistenciais e praticar atos médicos diferenciados	- São atribuídas as funções de Assistente e ainda as de:	- São Atribuídas as funções de Assistente e de Assistente Graduado, e ainda:
- Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos	- Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes	- Coordenar atividades assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade



- Integrar e chefiar as equipas de urgência interna e externa	- Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade	- Coordenar os processos de acreditação
- Articular a prestação e a continuidade dos cuidados de saúde com os médicos de família	- Coordenar a dinamização da investigação científica	- Exercer, quando nomeado, cargos de direção e chefia
- Responsabilizar-se por unidades médicas funcionais	- Coordenar a dinamização de projetos de bioética	- Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão
- Participar na formação dos médicos internos	- Coordenar a dinamização de projetos de informatização clínica e de telemedicina	- Substituir o diretor de serviço da respetiva área nas suas faltas e impedimentos
- Participar em projetos de investigação científica	- Coordenar os protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento, bem como a gestão dos internamentos e da consulta externa	
- Integrar programas de melhoria contínua da qualidade	- Coadjuvar os assistentes graduados seniores a sua área de especialidade	
- Desempenhar funções docentes	Coordenar unidades funcionais (ex, consulta externa, unidade de procedimentos endoscópicos, etc)	
- Participar em júris de concurso		
- Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos		

¹De acordo com os Decretos-Leis nº 176/2009, de 4 de agosto, e 177/2009, de 4 de agosto, e atualizações subsequentes.



Tabela II - Proporção do tempo por tipo de atividade para a gastroenterologia¹

Categoria¹	Atividade Assistencial	Atividade Não Assistencial²
Assistente Hospitalar	80 %	20 % *
Assistente Graduado	70 %	30 % *
Assistente Graduado Sénior	60 %	40 % *

¹ Os valores indicados correspondem a percentagens máximas de alocação à atividade assistencial, permitindo adaptação às características de cada instituição, ao número de internos, à complexidade assistencial e às responsabilidades de gestão e formação atribuídas ao especialista.

Sempre que um Assistente Graduado não possua internos sob orientação ou responsabilidades de gestão, poderá adotar uma distribuição de tempo semelhante à dos Assistentes.

Atividade Assistencial

Para efeitos do presente modelo, considera-se atividade assistencial a prestação direta de cuidados médicos ao doente, sendo as atividades de coordenação, articulação e integração de cuidados classificadas como atividade não assistencial, ainda que diretamente relacionadas com a assistência. A atividade assistencial consiste na prestação direta de cuidados ao doente, em contacto clínico presencial ou em ato técnico individualizado.

Internamento

- Visita médica diária (*tempo por doente análogo ao tempo de uma primeira consulta – anexo A*)
- Consulta interna (*tempo por doente análogo ao tempo de uma primeira consulta – anexo A*)

Consulta Externa

A consulta inclui a:

- **consulta externa presencial** (*modo preferencial de consulta*)
- **consulta por videochamada** (“telechamada”) (*apenas para consultas subsequentes*)

¹ Sempre que um Especialista ou Consultor assuma as funções de uma categoria superior à que lhe corresponde, deve-lhe ser alocada a proporção respetiva dessa categoria.

² Tempo mínimo obrigatório. Os valores apresentados têm carácter meramente indicativo, uma vez que dependem da Unidade de Saúde, do tipo de Serviço e da existência (ou não) de Internato e de atividade de investigação. Trata-se de uma orientação geral que depende da instituição, dos objetivos, dos RH e Internato. Se um Assistente Graduado não tiver Internos, nem responsabilidades de gestão, deverá ter uma distribuição de tempo semelhante à dos Assistentes Hospitalares.



- **reuniões de grupo.**

A agenda clínica deve ser uma ferramenta de segurança, e não de pressão de produção. Devem ser aplicados os tempos a todas as consultas, primeiras, subsequentes, de acordo com Regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas da Ordem dos Médicos, nº 724/2019 - Diário da República nº 178/2019, Série I de 2019-09-17 – anexo A.

O ratio de primeiras consultas para subsequentes deve ser de 1: 3 nas consultas de Gastroenterologia Geral; este ratio deve ser de 1:4 nas consultas diferenciadas, nomeadamente a da Doença Inflamatória Intestinal e Hepatologia. A definição da capacidade assistencial deve garantir cumprimento dos Tempos-Padrão, evitar sobrecarga assistencial e assegurar o espaço adequado para avaliação clínica, comunicação médico-doente, prescrição, planeamento terapêutico e articulação com outras estruturas assistenciais

No número de doentes atribuídos a cada Gastroenterologista deve ser ajustado de forma a garantir marcações de consultas subsequentes no tempo clinicamente adequado.

Hospital de Dia

No caso de o Hospital de Dia estar integrado no serviço de Gastroenterologia, deve haver um médico Gastroenterologista alocado exclusivamente a esta unidade.

Procedimentos endoscópicos e outras técnicas

A realização de procedimentos endoscópicos e outras técnicas deve respeitar tempos mínimos clinicamente adequados, de forma a garantir a qualidade assistencial e a segurança do doente.

A definição desses tempos mínimos é da responsabilidade do Gastroenterologista responsável pelos procedimentos, devendo atender à complexidade técnica, às condições clínicas do doente, à organização da unidade e às boas práticas da especialidade.

O número de procedimentos realizados numa determinada sessão não pode, por si só, ser utilizado como critério isolado de avaliação da qualidade, da segurança ou da conformidade da prática clínica.

Serviço de Urgência

As equipas de Gastroenterologia em regime de urgência asseguram a realização de procedimentos endoscópicos de urgência correntes, compatíveis com a sua organização, recursos humanos e diferenciação técnica habitual, bem como a observação e orientação de doentes com patologia digestiva urgente no âmbito da especialidade.

O Serviço de Urgência deve, preferencialmente, dispor de dois Gastroenterologistas alocados à Urgência.

Quando assegurada por dois Gastroenterologistas, a Gastroenterologia assume responsabilidade direta pela observação, orientação e decisão clínica de doentes com situações urgentes do



âmbito da Gastreenterologia, bem como pela realização de procedimentos endoscópicos de urgência.

A presença simultânea de dois Gastreenterologistas permite assegurar, de forma segura, a observação clínica e a execução de procedimentos emergentes, prevenindo atrasos críticos e promovendo a segurança do doente.

Nos contextos em que a equipa de urgência seja constituída apenas por um Gastreenterologista, a responsabilidade direta da Gastreenterologia incide prioritariamente sobre a realização de procedimentos endoscópicos de urgência. Nestas circunstâncias, o Gastreenterologista poderá, se assim o entender e sempre que as condições clínicas, organizacionais e de segurança o permitam, proceder igualmente à observação e orientação clínica de doentes com patologia urgente do foro da Gastreenterologia, sem que tal constitua uma obrigação.

Não se encontra incluída nas obrigações de uma equipa de urgência standard a prestação de procedimentos endoscópicos avançados de urgência, nomeadamente procedimentos de elevada complexidade técnica ou que exijam diferenciação específica, tais como a CPRE terapêutica, a colocação endoscópica de próteses em contextos de oclusão intestinal, o encerramento endoscópico de deiscências e perfurações, entre outros.

Nos casos de procedimentos endoscópicos complexos de urgência, de baixa frequência e elevada exigência técnica, poderá não existir presença física permanente de Gastreenterologistas com diferenciação específica no hospital.

Nestas situações, a resposta assistencial pode ser assegurada através de modelos organizativos específicos, limitados a este tipo de procedimentos, incluindo sistemas de urgência em regime de prevenção do próprio hospital, sistemas de rotação entre vários hospitais ou unidades, ou a referência para centros com capacidade técnica instalada.

Estes modelos aplicam-se exclusivamente aos procedimentos endoscópicos complexos de urgência, não substituindo nem condicionando a organização da urgência gastroenterológica geral, nem a prestação de procedimentos endoscópicos urgentes correntes.

A adoção destes modelos deve assegurar critérios de segurança do doente, tempos de resposta clinicamente adequados e articulação institucional previamente definida.

Reuniões de grupo (consulta multidisciplinar)

Devem ser aplicados os tempos a todas as consultas de grupo multidisciplinar, de acordo com Regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas da Ordem dos Médicos, nº 724/2019 - Diário da República nº 178/2019, Série I de 2019-09-17.

Atividade Não Assistencial

A atividade não assistencial constitui parte integrante e estruturante da prática em Gastreenterologia, sendo essencial para a garantia da qualidade assistencial, da segurança do doente, da atualização científica, da formação médica, da produção de conhecimento e da integração de cuidados.



Trata-se de atividade médica indispensável, não acessória nem residual face à atividade assistencial.

. Coordenação clínica e integração de cuidados

- Preparação e participação em reuniões de serviço e reuniões clínicas multidisciplinares
- Articulação com outras especialidades e referenciação interinstitucional
- Preparação de altas, planos de vigilância e articulação com os Cuidados de Saúde Primários (CSP)

2. Gestão clínica, técnica e administrativa

- Elaboração de relatórios clínicos e pareceres
- Preparação de pedidos de autorização e utilização de medicamentos e tratamentos
- Atividades administrativas diretamente relacionadas com a prática assistencial
- Apoio técnico ao registo clínico e aos sistemas de informação em Gastreenterologia
- Avaliação de resultados clínicos, indicadores de qualidade e segurança

3. Formação médica e capacitação profissional

- Orientação e coordenação do Internato Médico
- Formação de internos e de outros profissionais de saúde
- Preparação e participação em atividades de formação médica contínua
- Atividade de ensino pré-graduado e pós-graduado

4. Investigação e produção científica

- Participação e coordenação de projetos de investigação
- Estudos observacionais, de vida real e de qualidade de vida
- Estudos de avaliação fármaco-económica
- Ensaio clínicos
- Investigação em sistemas de informação e inovação digital
- Divulgação científica

5. Atividade institucional, científica e ética

- Participação em sociedades científicas ou profissionais
- Participação em comissões terapêuticas, de coordenação clínica, acreditação e ética
- Participação em grupos de trabalho institucionais ou técnicos
- Elaboração e revisão de protocolos clínicos e terapêuticos
- Colaboração em programas de literacia para a saúde

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Colégio de Gastreenterologia

Luís Lopes



Anexo A

Tempos-Padrão das Consultas Médicas
(Regulamento n.º 724/2019 – Ordem dos Médicos)

Modalidade de Consulta	Tempo Mínimo
Primeira consulta	≥ 30 minutos
Consulta subsequente	≥ 20 minutos
Consulta urgente	≥ 20 minutos
Consulta multidisciplinar (MDT)	≥ 30 minutos por caso
Teleconsulta (primeira)	≥ 30 minutos
Teleconsulta (subsequente)	≥ 20 minutos

Nota: Tempos definidos conforme o Regulamento dos Tempos-Padrão das Consultas Médicas da Ordem dos Médicos, Regulamento n.º 724/2019 (Diário da República n.º 178/2019, Série I, de 17 de setembro).