



Modelo de Atividade do médico especialista em Ortopedia

PARTE 1.

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO DA ESPECIALIDADE

A Ortopedia é uma especialidade médica e cirúrgica, autónoma, organizada e reconhecida em Portugal desde 1956, tendo surgido como diferenciação a partir da Especialidade de Cirurgia Geral, em consequência de uma natural distinção, dedicada ao diagnóstico e tratamento da patologia cirúrgica músculo-esquelética.

Os médicos/cirurgiões ortopedistas (neste documento, os termos "médico" e "ortopedista" aplicam-se a todos os géneros) são os médicos especialistas que realizaram a sua formação em 6 anos, respeitando o currículo formativo estabelecido pelo Colégio de Ortopedia da Ordem dos Médicos e que efetuaram provas do exame final da especialidade de acordo com os critérios estabelecidos em Portugal.

Os ortopedistas desenvolvem a sua atividade profissional, realizando o tratamento preventivo, conservador e cirúrgico do sistema músculo-esquelético, que inclui todos os ossos, as articulações, tendões, músculos, ligamentos e nervos do corpo, com exceção da cabeça e caixa torácica. A prática médica tem vindo a evoluir, sendo atualmente os cuidados médicos prestados por equipas multidisciplinares. O ortopedista retém a responsabilidade de assegurar que os doentes sob o seu cuidado recebem cuidados seguros e tratamentos efetivos.

A Ortopedia é uma especialidade transversal na atividade clínica, predominantemente hospitalar, englobando todos os grupos etários, tratando patologia ortopédica e traumática desde o nascimento até ao idoso, atuando em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde, em ambiente ambulatorio, urgência e internamento.



Possui uma enorme procura, que se encontra em aumento exponencial, devido à obtenção consistente de bons resultados nos procedimentos que efetua, dando resposta adequada às queixas clínicas dos utentes.

O envelhecimento crescente da sociedade, resultante da melhor prestação de cuidados de saúde, a procura global de melhor qualidade de vida por parte das populações e os avanços técnicos e científicos, que permitem a realização de cirurgias de elevado risco em situações clínicas muito complexas, com muito menor morbilidade, têm contribuído para a sua procura e importância crescente nas políticas de saúde.

A introdução de técnicas como a artroscopia e a cirurgia minimamente invasiva permitiu que muitos procedimentos que anteriormente exigiam internamento possam ser atualmente realizados em regime ambulatorio, com grande benefício para o utente e para a economia da saúde.

Nas últimas décadas, a Ortopedia tem vindo a destacar-se como uma das especialidades cirúrgicas com maior progresso tecnológico, qualidade e segurança, justificando a procura acrescida da população.

Devido à sua grande abrangência e complexidade, a Ortopedia, enquanto especialidade, tem vindo a desenvolver áreas de intervenção diferenciadas, associadas com diferentes áreas anatómicas (coluna vertebral, ombro, cotovelo, mão etc.), com grupos etários (ortopedia infantil e ortogeriatría) e ainda com patologias específicas (oncologia e cirurgia reconstrutiva e infecciosa).

Embora os cirurgiões ortopédicos estejam familiarizados com todos os aspetos do aparelho músculo-esquelético, muitos ortopedistas especializam-se em certas áreas de intervenção, tais como:

- Coluna vertebral;
- Ombro e cotovelo;
- Mão e punho;
- Bacia e articulação coxofemoral, cirurgia de reconstrução e substituição artroplástica;
- Joelho, cirurgia de reconstrução e substituição artroplástica;



- Pé e tornozelo;
- Oncologia ortopédica (tumores ósseos);
- Trauma ortopédico dos adultos e infantil (fraturas dos membros e da coluna vertebral)
- Ortopedia infantil;
- Medicina e cirurgia desportiva;
- Reconstrução osteo articular e tratamento de infeções;

O principal objetivo deste documento é o de sistematizar todas as vertentes da atuação do Ortopedista, de forma que se estabeleça o Modelo de Atividade do Médico Ortopedista que salvguarde a qualidade do exercício médico em prol do doente ortopédico;

Este documento pretende estabelecer padrões que permitam que os cirurgiões ortopédicos ofereçam uma qualidade de serviço atualizada, segura e eficiente no melhor interesse dos doentes.

A maior parte dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos podem ser realizados de forma apropriada em todos os serviços de ortopedia em Portugal, dispondo dos recursos humanos e técnicos adequados. Doentes com situações mais complexas e doenças pouco comuns requerem uma maior diversidade de recursos, que só se encontra disponível em hospitais de maior dimensão que possuam unidades especializadas. Salienta-se neste contexto a necessidade de referenciação para equipas dedicadas a doentes com doença oncológica ortopédica, doentes com necessidade de cirurgia pediátrica, reconstrutiva articular complexa, cirurgia da coluna e trauma osteo articular complexo, entre outras.

O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados num prazo razoável por cirurgiões formados de acordo com um padrão aceite pelo Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos.

Nos casos em que os padrões de cuidados de saúde estão abaixo dos níveis recomendados, este documento deve contribuir para a sua resolução.



Uma prática clínica responsável protegerá os Cirurgiões Ortopédicos de queixas e litígios, sendo essencial que as deficiências do sistema de saúde sejam identificadas e corrigidas de forma adequada, permitindo a ausência ideal de constrangimentos.

O Colégio de Ortopedia salienta alguns dos princípios que considera estarem associados com a boa prática clínica em Ortopedia.

- O doente certo deve receber o tratamento certo no momento certo.
- Os exames complementares só devem ser realizados se necessário. Os pedidos devem basear-se em boa evidência e não devem servir para substituir uma avaliação clínica ponderada.
- A escolha da intervenção cirúrgica deve ser adequada à condição do doente e à sua gravidade.
- Os doentes devem poder escolher os seus tratamentos de uma doença não urgente, tendo recebido informações de alternativas adequadas.
- Cada tratamento proposto deve ser acompanhado por:
 - a) Boa evidência.
 - b) Uma avaliação da duração esperada do tratamento, dos riscos e benefícios esperados.
 - c) Uma definição clara dos cuidados necessários em regime de internamento e ambulatório.
- Quaisquer alterações, incluindo as relativas à prestação de serviços, devem:
 - a) Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.
 - b) Ser eficaz.
 - c) Ser capaz de suportar uma avaliação independente.



Considera-se particularmente importante, na sequência dos passos anteriores, a elaboração e assinatura do consentimento informado, esclarecido, inequívoco e detalhado por parte do doente ou representante legal e do médico ortopedista.

O Modelo de Atividade pretende, ainda, incluir a participação do Médico Ortopedista na promoção da literacia em saúde, na prevenção da doença ortopédica e no seguimento dos doentes ortopédicos.

Este Modelo reconhece que a aplicação da atual estruturação das carreiras médicas consigna diferentes patamares de responsabilidade ao Médico Ortopedista, com implicação nas funções e na sua alocação temporal relativa.

Este documento sustenta uma visão integrada do doente ortopédico e possibilita definir o número de especialistas em Ortopedia que são necessários para responder ao volume assistencial conhecido por instituição, de acordo com os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio) e os Tempos Padrão das Consultas Médicas (Regulamento n.º 724/2019, de 17 de setembro) definidos na Lei.

O Modelo de Atividade do Médico Ortopedista pressupõe que a qualidade do exercício médico da ortopedia deve ser equivalente entre instituições, independentemente de serem públicas, privadas, do setor social, outros, ou do perfil da unidade de saúde em que o Médico Ortopedista desempenha a sua função. A proposta está adaptada para ser aplicada tendo em consideração as exigências do perfil de cada unidade de saúde.

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

PARTE 2.

AS FUNÇÕES DAS CATEGORIAS DA CARREIRA MÉDICA

A carreira médica hospitalar compreende as seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente graduado;
- c) Assistente graduado sénior;



Artigo 28.º Funções das categorias da carreira médica hospitalar.

Tabela 1 - Definição de funções para cada categoria da carreira médica HOSPITALAR¹		
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:
Registar 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 da sua área de especialidade.	
Desempenhar funções docentes.		
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.		

Perfil profissional.

De acordo com o artigo 9 do DL n.º 176/2009, de 04 de agosto, define-se o Perfil Profissional.

Deveres funcionais em Ortopedia.

1 - Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respetiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas *leges artis*, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes à Ortopedia.



- a) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade;
- b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e sobre aqueles que foram prestados, assegurando a efetividade do consentimento informado;
- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efetiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;
- f) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva do desenvolvimento pessoal, profissional e de melhoria do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo;

Conteúdo funcional da categoria de assistente em Ortopedia.

1 - O conteúdo funcional da categoria de assistente compreende funções médicas enquadradas em diretrizes gerais bem definidas, organizadas em equipa, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes à Ortopedia, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde mediante a prática de atos médicos do âmbito da Ortopedia, sob a sua responsabilidade direta ou da equipa na qual esteja integrado;
- b) Recolher, registar e efetuar tratamento e análise da informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de informação institucionais na área da saúde, designadamente, os referentes à vigilância de fenómenos de saúde e de doença;
- c) Participar nas atividades de planeamento e programação do trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- d) Participar em programas e projetos de investigação ou de intervenção, quer institucionais, quer multicêntricos, nacionais ou internacionais, seja na sua área de especialização ou em área conexas;
- e) Colaborar na formação de médicos em processo de especialização, de médicos em formação básica e de alunos das licenciaturas em medicina ou de outras áreas da saúde;



f) Participar em júris de concurso ou noutras atividades de avaliação dentro da sua área de especialização ou competência;

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado em Ortopedia.

Para além das funções inerentes à categoria de assistente, compete ainda ao médico ortopedista com a categoria de assistente graduado:

- a) Planear e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- b) Desenvolver atitudes e práticas de coordenação técnico-científica e de auto-aperfeiçoamento, que constituam modelo de referência para os médicos e outros profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado;
- c) Manter e promover atividades regulares de investigação e apresentar anualmente aos profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado relatório da atividade realizada;
- d) Participar em júris de concurso para as categorias de assistente e assistente graduado.

Artigo 13.º Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior em Ortopedia.

Para além das funções inerentes às categorias de assistente e de assistente graduado, compete ainda ao médico ortopedista com a categoria de assistente graduado sénior:

- a) Planear, programar e avaliar o trabalho da respetiva unidade, serviço ou departamento;
- b) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos da sua unidade, serviço ou departamento ou das atribuições de formação médica da instituição, quando designado;
- c) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e de inovação, que mobilizem e envolvam o conjunto da equipa profissional em que esteja integrado;
- d) Participar em júris de concursos para todos os graus e categorias da carreira médica;



PARTE 3.

ATIVIDADE DO MÉDICO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA.

A atividade desenvolvida pelos cirurgiões ortopedistas é muito variada, dependendo de múltiplos fatores. Entre os quais a sua área de interesse profissional, a proporção de atividade relacionada com a admissão de doentes emergentes (traumáticos ou outros), admitidos pelos seus serviços, a demografia da população de prestação de cuidados e a dimensão e meios disponíveis pelas unidades hospitalares em que desenvolvem a sua atividade profissional.

De uma forma geral, cada cirurgião ortopédico estará envolvido, em grau variável, nos seguintes quatro tipos de atividade:

- Atendimento clínico direto: consultas, tarefas de urgência e emergência, cirurgias eletivas e urgentes, cuidados pré e pós-operatórios, visitas de enfermaria, reuniões clínicas, reuniões multidisciplinares sobre o atendimento direto ao doente e elaboração de documentos e registos diretamente relacionados com essas atividades;
- Apoiar as atividades profissionais: formação, educação, desenvolvimento profissional contínuo, auditoria, planeamento de funções, avaliação, investigação, etc.;
- Responsabilidades adicionais do SNS, incluindo as de Diretor Médico, Diretor Clínico, Clínico Líder, Líder de Auditoria Clínica e Líder de Governança (esta lista não é exaustiva).
- Funções externas como perito ou conselheiro em assuntos relacionados com a cirurgia ortopédica e a cirurgia músculo-esquelética e trauma.

No caso de Portugal, essas atividades estão enquadradas do ponto de vista legal, sendo atribuída dispensa de serviço

De acordo com a evolução constatada internacionalmente, considera-se que a percentagem atribuída à atividade não assistencial venha a aumentar no futuro, como consequência do maior envolvimento esperado dos especialistas em atividades de melhoria e segurança dos serviços de Ortopedia.



Tabela II – Proporção do tempo, por tipo de atividade, para o médico especialista em Ortopedia.

Tabela 2 — Proporção do tempo por tipo de atividade para a Especialidade de Ortopedia*		
Categoria:	Atividade Assistencial.	Atividade Não Assistencial.
Assistente.	Até 80%	20%*
Assistente Graduado.	Até 70%	30%*
Assistente Graduado Sênior.	Até 60%	40%*

¹Sempre que um assistente ou assistente graduado em Ortopedia, assuma as funções de uma categoria superior à que lhe corresponde, deve-lhe ser alocado a proporção respetiva a essa categoria.

*Tempo mínimo obrigatório.

Atividade Assistencial

A gestão do agendamento da atividade assistencial deve estar em consonância com o Modelo de Atividade proposto, com os objetivos da unidade de saúde e com o perfil de atividade clínica do médico especialista em Ortopedia.

Os horários devem ser aplicados a todas as consultas, primeiras, subsequentes e de grupo multidisciplinar, de acordo com o Regulamento de Tempos Padrão para Consultas Médicas da Ordem dos Médicos, n.º 724/2019 – Diário da República n.º 178/2019, II Série de 2019-09-17:

Ortopedia: 20 minutos (primeira consulta); 15 minutos (visita de acompanhamento).

Traumatologia: 20 minutos (primeira consulta); 15 minutos (visita de acompanhamento).

As consultas pós-operatórias e pós-urgência, devido à necessidade de serem agendadas para uma data específica, sobrecarregam as consultas já realizadas.



A cirurgia ortopédica é uma atividade muito dependente da habilidade, perícia e destreza técnica. Os cirurgiões ortopedistas devem ter a oportunidade de desenvolver, dominar e manter essas aptidões. Essa necessidade implica que cada cirurgião deve no mínimo possuir um período de atividade cirúrgica semanal e idealmente estar exposto a vários períodos de atividade cirúrgica por semana, de forma a manter as suas competências. A presença de médicos ortopedistas, em especial no início da carreira no serviço de urgência, condiciona de forma significativa a sua disponibilidade para a realização de atividades no serviço. Por esse motivo, apresenta-se uma divisão da atividade com e sem serviço de urgência calculada para horários de trabalho de 40 horas semanais. As características locais de cada serviço condicionam e influenciam a distribuição dos horários de trabalho, o que determina a alocação das atividades entre os seus elementos, sendo dessa forma a organização seguinte apenas orientadora. Reconhece-se que o tempo alocado a atividades formativas e atividades não assistenciais é insuficiente. Nos serviços de ortopedia nacionais, a possibilidade de dispor de períodos de atividade cirúrgica ideais é rara, pelo que parte desse tempo deve ser alocado às denominadas atividades não assistenciais.

Médico ortopedista com serviço de urgência

Tempo dedicado ao serviço de urgência: 45% do horário semanal total, 18 horas.

Tempo dedicado à atividade cirúrgica: 20% do horário semanal total, 8 horas.

Tempo dedicado à consulta: 15% do horário semanal total, 6 horas.

Tempo dedicado ao trabalho na enfermaria: 15% do horário semanal total, 6 horas.

Tempo dedicado a atividades de formação e ensino: 5% do horário semanal total, 2 horas.

Médico ortopedista sem serviço de urgência

Tempo dedicado à atividade cirúrgica: 40% do horário semanal total, 16 horas.

Tempo dedicado à consulta: 25% do horário semanal total, 10 horas.

Tempo dedicado ao trabalho na enfermaria: 5% do horário semanal total, 2 horas.

Tempo dedicado a atividades de formação e ensino: 15% do horário semanal total, 6 horas.

Tempo dedicado a atividades administrativas: 15% do horário semanal total, 6 horas.



Tipologia da atividade:

● Bloco operatório, cirurgia programada.

- Regime de internamento.
- Regime ambulatorial.

● Internamento.

- Visita médica diária
- Consulta interna

● Consulta programada.

- Externa presencial ou consulta com recurso a meios digitais.
 - Limites para o número total de doentes para cada Ortopedista.
 - Limites para primeiras consultas e subsequentes.
 - Rácios de primeiras/subsequentes.
- Consulta sem presença do utente.
- Consulta telefónica;
- Consultas de Grupo;
 - Multidisciplinar;
 - Músculo Esquelético;

● Urgência Ortopédica / Traumática - Adultos e Pediátricos,

integrado nos serviços de urgência de acordo com a sua tipologia, com bloco operatório disponível durante 24h, permitindo o tratamento cirúrgico dos doentes traumatizados, preservando a indispensável prioridade atribuída aos doentes idosos com fraturas da extremidade proximal do fémur, fraturas expostas e doentes politraumatizados (nos Serviços de Urgência Polivalente com unidade de grande trauma).

● Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC)



- Serviço de Urgência Polivalente (SUP)

Os doentes vítima de politrauma são geralmente admitidos no serviço de urgência polivalente, integrando o ortopedista a equipa de trauma, colaborando na avaliação e prestação dos primeiros cuidados e planificação do tratamento subsequente. Transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), onde a abordagem do tratamento das fraturas é feita em articulação entre os diferentes especialistas do serviço de urgência em colaboração com intensivistas, de acordo com o grau de severidade.

Preparação e participação em reuniões de serviço para discussão de casos clínicos.

Participar da realização de procedimentos concursais para autorização de medicamentos e dispositivos médicos.

Realização de relatórios e notas de admissão, preparação de programas operatórios/pedidos de autorização de utilização de dispositivos e implantes e burocracia relacionada com a atividade assistencial.

Articulação com outras especialidades, em especial Anestesiologia, Medicina Física e de Reabilitação, Imagiologia, Pediatria e Medicina Geral e Familiar, entre outras.

- Referenciação para outros hospitais.

- A preparação de altas, plano de vigilância.

- Promover e desenvolver vias clínicas com integração de cuidados envolvendo os Cuidados de Saúde Primários CSP e a RNCCI

Atividade não assistencial.

- Formação médica de atualização;

- Congressos / reuniões científicas;
- Cursos de formação profissional;
- Cursos de gestão e/ou boas práticas;
- Pós-graduação

- Formação no Internato Médico;



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

- Orientação de internos;
- Coordenação do Internato Médico;
- Formação de outros profissionais de saúde;
- Participação em programas de articulação com os Cuidados de Saúde Primários;
- Colaboração em programas de literacia para a saúde;
- Preparação e participação na formação médica ministrada e de atualização;
- Participação em reuniões de serviço e institucionais;
- Participação em sociedades científicas ou profissionais;
- Participação em comissões terapêuticas de farmácia, de coordenação, acreditação e ética;
- Participação em outras comissões / grupos de trabalho, em especial, segurança do doente e qualidade hospitalar;
- Colaboração no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Elaboração e revisão de protocolos terapêuticos e de atuação;
- Apoio técnico ao registo oncológico;
- Avaliação de resultados clínicos e outros;
- Participação no desenvolvimento de plataformas digitais;
- Investigação;
 - Participação em grupos de investigação;
 - Estudos de vida real e qualidade de vida;
 - Estudos de avaliação fármaco-económica;
 - Outros estudos observacionais;
 - Estudos de translação em colaboração com centros de investigação nacionais ou internacionais;



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

- Ensaaios clínicos;
- Investigação em sistemas de informação;

- Divulgação científica;

- Ensino/Docência;
 - Pré-graduada;
 - Pós-graduada;