

1. Enquadramento

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), em cumprimento do objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, monitoriza os tempos de espera para atendimento em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, em particular, o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) fixados pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Esta monitorização iniciou uma nova etapa em novembro de 2017, assente na análise periódica de informação sobre o tempo de espera de cada um dos utentes atendidos. Esta intervenção passa não só pela monitorização do cumprimento dos TMRG, mas também pela análise do desempenho relativo dos prestadores em termos de espera e de equidade no acesso.

Os indicadores e metodologias utilizados nesta monitorização (que se descrevem sucintamente no final deste documento) foram testados e analisados entre dezembro de 2017 e abril de 2018, tendo os resultados dessa fase de teste sido discutidos com os prestadores envolvidos.

2. Monitorização de janeiro a maio de 2018

Nesta informação de monitorização são apresentados os resultados relativos à atividade cirúrgica e de consultas externas dos hospitais do SNS de 1 de janeiro a 31 de maio de 2018. Os dados sobre cirurgias e consultas realizadas naquele período foram remetidos à ERS por, respetivamente, 46 e 49 hospitais que prestam estes tipos de cuidados. Todavia, apenas foram considerados nas análises realizadas 44 e 45 hospitais.¹

¹ Alguns hospitais não foram considerados porque os dados remetidos não podem ser utilizados para o cálculo dos tempos de espera ou não permitem comparabilidade com os

No caso da prestação de cuidados primários, foram considerados dados agregados sobre os tempos de espera para consulta no domicílio a pedido do utente, consulta por motivo não relacionado com doença aguda e pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica.

A informação enviada pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) compreende dados agregados por intervalos de tempo (por exemplo, número total de agendamentos de consultas a pedido do utente por motivo não relacionado com doença aguda em menos de 15 dias), para cada um dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da sua área de jurisdição, e não informação utente a utente, por impossibilidade de recolha de informação individualizada nos seus sistemas de informação (SIARS). Por outro lado, os ACES continuam impossibilitados de extrair dos seus sistemas de informação os dados relativos a cada um dos seus utentes, à semelhança do constatado pela ERS na fase de implementação da atual monitorização.²

Foram considerados os TMRG, por prioridade, que vigoram desde 1 de janeiro de 2018, conforme se apresenta na tabela 1.

restantes hospitais, por não respeitarem o período temporal a que deviam reportar os dados (incluindo apenas os utentes admitidos a partir de 1 de janeiro de 2018, ou considerando apenas os atendidos após 31 de maio de 2018), ou por ausência de informação no campo “data de indicação cirúrgica”.

² Conforme descrito em informação de monitorização da ERS sobre esta matéria, disponível em https://www.ers.pt/pages/537?news_id=1813.

Tabela 1 – Tempos máximos de resposta garantidos

Tipo de cuidados	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
Cuidados de saúde primários — Motivo não relacionado com doença aguda — Renovação de medicação em caso de doença crónica. — Consulta no domicílio a pedido do utente.	15 dias úteis a partir da data do pedido 72 horas após a entrega do pedido 24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
Primeira consulta hospitalar — Muito prioritária (nível 3) — Prioritária (nível 2) — Prioridade Normal (nível 1)	30 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP 60 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP 120 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
Primeira consulta hospitalar de Cardiologia (em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada) — Urgência (nível 3) — Doentes Prioritários (nível 2) — Doentes Eletivos (nível 1)	Imediato 15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta 30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
Primeira consulta de doença oncológica — Urgência Diferida (nível 4) — Muito prioritária (nível 3) — Prioritária (nível 2) — Prioridade Normal (nível 1)	Imediato 7 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta 15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta 30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
Cirurgia Programada — Urgência Diferida (nível 4) — Muito prioritária (nível 3) — Prioritária (nível 2) — Prioridade Normal (nível 1)	72 horas após a indicação cirúrgica 15 dias seguidos após a indicação cirúrgica 60 dias seguidos após a indicação cirúrgica 180 dias seguidos após a indicação clínica
Cirurgia programada na doença oncológica — Urgência Diferida (nível 4) — Muito prioritária (nível 3) — Prioritária (nível 2) — Prioridade Normal (nível 1)	72 horas após a indicação cirúrgica 15 dias seguidos após a indicação cirúrgica 45 dias seguidos após a indicação cirúrgica 60 dias seguidos após a indicação clínica
Cirurgia programada na doença cardíaca — Muito prioritária (nível 3) — Prioritária (nível 2) — Prioridade Normal (nível 1)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica 45 dias seguidos após a indicação cirúrgica 90 dias seguidos após a indicação clínica

Nota: tempos fixados pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

2.1. Cuidados hospitalares

2.1.1. Atividade cirúrgica

Desempenho global

Na tabela 2 e na figura 1 apresenta-se os resultados do cálculo dos indicadores de monitorização, com base na atividade cirúrgica agregada de todos os hospitais considerados.

De acordo com os dados analisados, no universo de hospitais e cirurgias considerado foram registradas 194.901 cirurgias no período em apreço.³ Em cerca de 18,5% destas cirurgias, o TMRG definido na lei foi ultrapassado. Todavia, o valor deste indicador exibe alguma heterogeneidade quando calculado para cada nível de prioridade, oscilando entre os 8% nos casos de atendimentos classificados como “muito prioritários”, e os 21% dos casos com nível de prioridade “normal” (o indicador global está grandemente ancorado nos casos de prioridade normal, devido ao elevado peso que este nível de prioridade tem na totalidade da atividade cirúrgica).

Em comparação com a anterior monitorização da ERS, relativa ao período de agosto a outubro de 2017, registou-se uma redução na mediana do tempo de espera das cirurgias realizadas com níveis de prioridade “normal” e “prioritário”, e manutenção dessa mediana nos casos “muito prioritários” e “urgência diferida”. Não obstante, verificou-se aumento para mais do dobro na percentagem de cirurgias realizadas com espera acima do TMRG (de 9,1% para 18,5%), embora se deva assinalar que este aumento na globalidade das cirurgias apenas se deveu ao crescimento acentuado do incumprimento do TMRG nos casos de prioridade normal (de 7% para 21%), uma vez que, para todos os outros níveis de prioridade, a taxa de incumprimento diminuiu. Estas constatações permitem concluir que os hospitais do SNS não foram capazes de acompanhar a redução do TMRG para os casos de prioridade normal, de 270 para 180 dias, introduzida a partir de 1 de janeiro de 2018.

Tabela 2 – Tempo de espera para cirurgias realizadas de janeiro a maio de 2018, por nível de prioridade

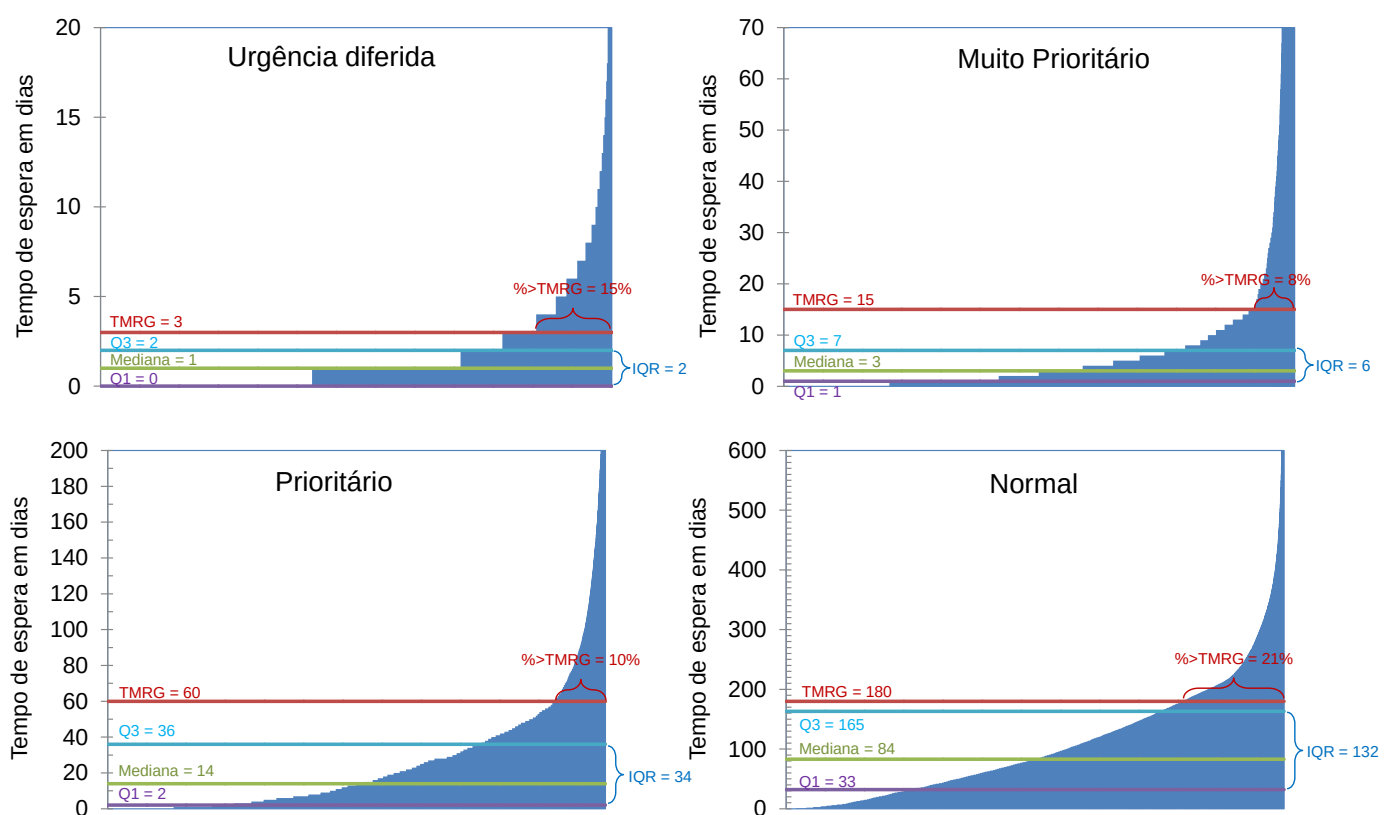
Indicador	Urgência diferida	Muito Prioritário	Prioritário	Normal	Todas as cirurgias
%>TMRG	15%	8%	10%	21%	18,5%
Mediana do TE (dias)	1,0	3,0	14,0	84,0	54,0
Amplitude interquartil (dias)	2	6	34	132	126

Note-se que a mediana do tempo de espera das cirurgias realizadas é um indicador que não se presta a comparações entre níveis de prioridade diferentes, na medida em que cresce naturalmente de forma inversamente proporcional ao nível de prioridade, sendo por isso um indicador a considerar apenas nas comparações entre prestadores.

³ Excluem-se aqui as cirurgias na doença oncológica e na doença cardíaca, por terem TMRG diferentes na lei. Estas cirurgias são consideradas mais à frente neste documento, numa análise dedicada.

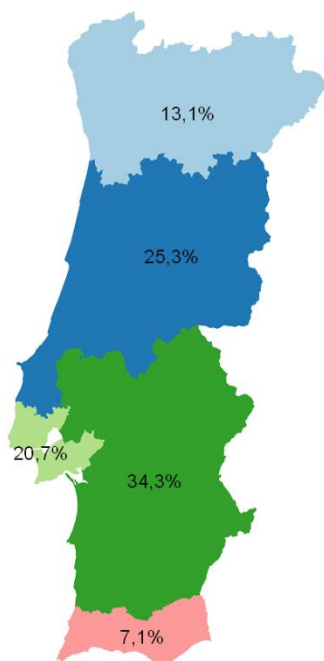
A interpretação destes indicadores é ilustrada nos gráficos da figura 1, os quais reportam o tempo de espera de todos os utentes atendidos, em cada nível de prioridade, ordenados por tempo de espera. Espelha-se nas figuras o perfil exponencial do tempo de espera dos utentes, verificando-se uma elevada concentração de utentes atendidos dentro do TMRG, e a franja de utentes atendidos para lá do TMRG a exibir uma distribuição a atingir rapidamente tempos muito elevados.

Figura 1 – Tempo de espera para cirurgias realizadas de janeiro a maio de 2018, por nível de prioridade



Na seguinte figura apresenta-se o indicador de percentagem de cirurgias realizadas com espera superior ao TMRG por região de saúde dos hospitais, destacando-se a região do Alentejo com o mais alto nível de incumprimento.

Figura 2 – Percentagem de cirurgias realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por região de saúde



Por seu turno, a tabela 3 reporta o indicador de incumprimento do TMRG por especialidade da cirurgia. Consta-se que o tratamento cirúrgico da obesidade é a área em que há maior nível de incumprimento, de modo semelhante ao que já se havia verificado no período de agosto a outubro de 2017.

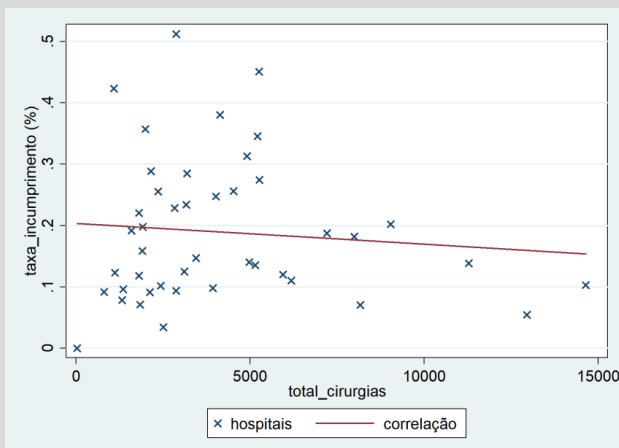
Tabela 3 – Percentagem de cirurgias realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por especialidade

Especialidade	% > TMRG	Especialidade	% > TMRG
Unidade Tratamento Cirúrgico da Obesidade	52,2%	Estomatologia	11,9%
Pediatria	50,9%	Cirurgia torácica	11,0%
Otorrinolaringologia	31,9%	Dermato-venereologia	10,7%
Urologia	26,1%	Cirurgia cabeça e pescoço	10,0%
Ortopedia	25,6%	Ginecologia	9,5%
Cirurgia plástica e reconstrutiva	22,1%	Gastroenterologia	5,8%
Cirurgia pediátrica	20,2%	Senologia	4,4%
Cirurgia maxilo-facial	18,9%	Pneumologia	3,3%
Cirurgia geral	17,2%	Obstetrícia	0,3%
Oftalmologia	16,4%	Nefrologia	0,2%
Cirurgia vascular	14,5%	Cirurgia colorretal	0,0%
Neurocirurgia	13,2%	Colheita multi-órgãos	0,0%
Traumatologia	13,2%	Ginecologia-obstetrícia	0,0%

No quadro seguinte descreve-se os resultados de uma análise exploratória da relação entre o volume de atividade cirúrgica dos hospitais e o grau de cumprimento dos TMRG, no pressuposto de que a capacidade de tal cumprimento pudesse ser prejudicada por elevados volumes de atividade.

Associação entre a dimensão dos hospitais e o cumprimento dos TMRG

Num conjunto de reuniões realizadas pela ERS com os conselhos de administração de vários hospitais do SNS sobre os resultados da monitorização realizada ao período de Agosto a Outubro de 2017, foi discutida a eventual associação entre o nível de incumprimento dos TMRG e o volume de actividade cirúrgica. Essa questão foi explorada pela ERS com os dados da actual monitorização, sendo evidente que o gráfico que junta o indicador global de incumprimento dos TMRG e o número total de cirurgias não revela nenhuma associação relevante. Com efeito, o coeficiente de correlação de Pearson entre as duas variáveis é pequeno (<10%) e com sinal negativo. Em análise de regressão com dados ao nível do utente, com base num modelo Probit para a probabilidade de incumprir o TMRG e com variáveis independentes a captar a prioridade do caso, a região de saúde e o total de cirurgias do hospital, esta última variável surge com significância estatística ($p < 0,01$) e sinal negativo, ou seja, sugerindo que quanto maior o hospital, menor a probabilidade de incumprir o TMRG.



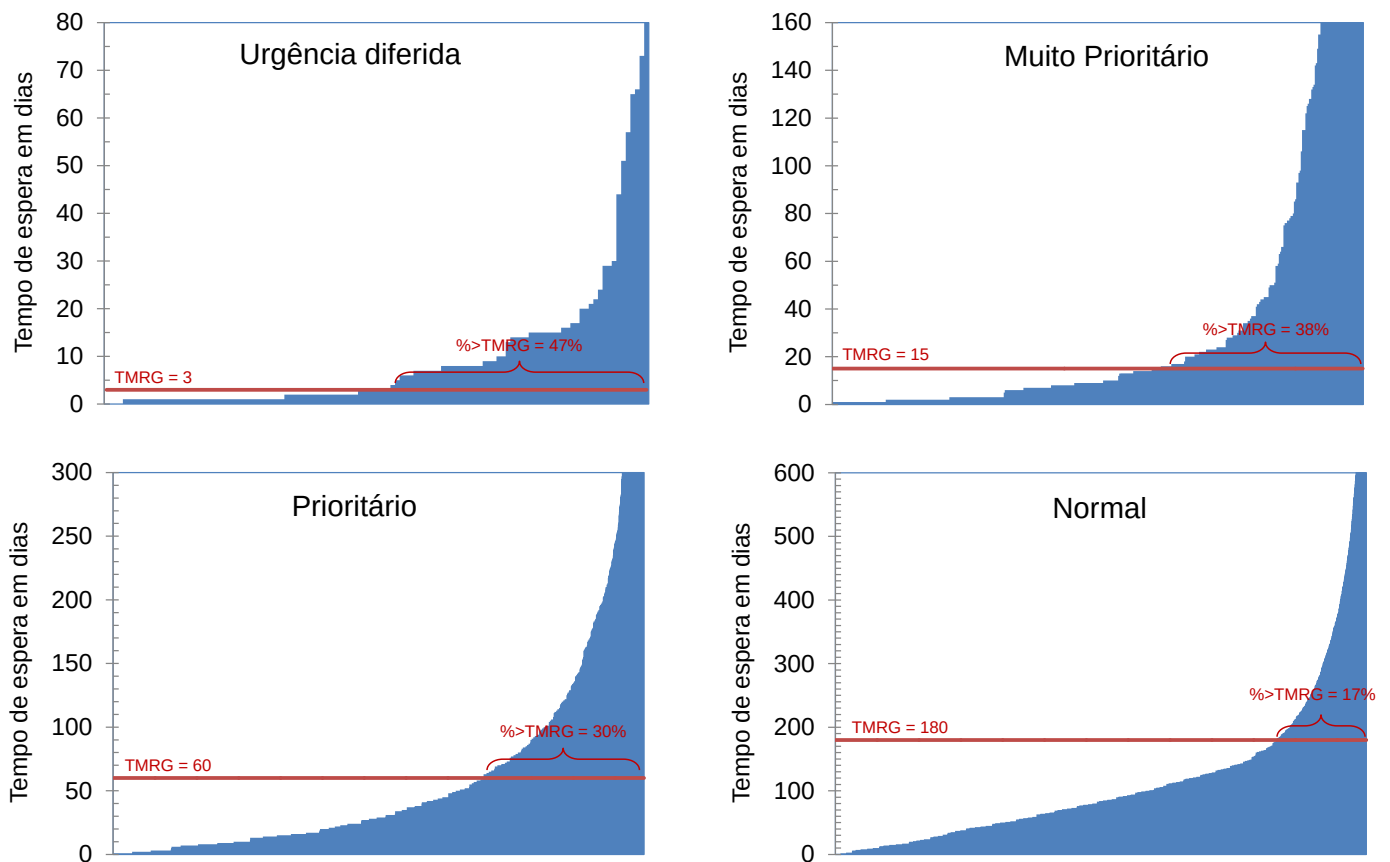
Numa outra ótica de análise complementar, verificou-se que, no final do período (31 de maio de 2018), existiam nos hospitais do SNS considerados na presente análise 166.200 utentes em espera para cirurgia.⁴ Na tabela 4 apresenta-se, para cada nível de prioridade, informação sobre a percentagem de utentes que naquela data já tinham excedido o TMRG legalmente consagrado, sendo essa informação ilustrada na figura 3.

Tabela 4 – Tempo de espera de utentes em lista de inscritos para cirurgia em 31 de maio de 2018

Indicador	Urgência diferida	Muito Prioritário	Prioritário	Normal
Número de utentes em LIC	118	459	6.731	158.892
%>TMRG	47%	38%	30%	17%

⁴ Novamente, excluem-se aqui as cirurgias na doença oncológica e na doença cardíaca, por terem TMRG diferentes na lei. Estas cirurgias são consideradas mais à frente neste documento, numa análise dedicada.

Figura 3 – Tempo de espera de utentes em lista de inscritos para cirurgia em 31 de maio de 2018, por nível de prioridade



Desempenho individual

Na ótica do desempenho individual é apresentado, na tabela 5, um indicador global de incumprimento dos TMRG que mede a percentagem de cirurgias em que o tempo de espera ultrapassou o TMRG respetivo, considerados todos os níveis de prioridade.

Tabela 5 – Percentagem de cirurgias realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por prestador

Prestador	Sigla	% > TMRG ^(*)	
CH Cova da Beira	CHCB	11,8%	↑
CH de Entre o Douro e Vouga	CHEDV	13,5%	↑
CH de Leiria	CHLeiria	34,6%	↑
CH de Lisboa Central	CHLC	13,9%	↑
CH de Lisboa Ocidental	CHLO	12,0%	↑
CH de São João	CHSJ	10,3%	↑
CH de Setúbal	CHS	38,1%	n.a.
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro	CHTMAD	9,8%	↑
CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	CHVNGE	7,0%	↑
CH do Baixo Vouga	CHBV	25,6%	↑
CH do Barreiro e Montijo	CHBM	19,8%	↑
CH do Médio Ave	CHMA	9,3%	↑
CH do Oeste	CHO	28,9%	↑
CH do Porto	CHP	5,4%	↑
CH e Universitário de Coimbra	CHUC	28,3%	↑
CH e Universitário do Algarve	CHUA	7,1%	↓
CH Lisboa Norte	CHLN	18,2%	↑
CH Médio Tejo	CHMT	28,5%	↑
CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	CHPVVC	0,7%	↓
CH Tâmega e Sousa	CHTS	11,0%	↑
CH Tondela-Viseu	CHTV	24,8%	↑
Hospital Beatriz Ângelo	HBA	27,5%	↑
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	HSOG	14,7%	↑
Hospital de Braga	HB	20,2%	↑
Hospital de Santa Maria Maior	HSMM	9,1%	↑
Hospital Distrital da Figueira da Foz	HDFF	15,8%	↑
Hospital Distrital de Santarém	HDS	25,5%	↑
Hospital Espírito Santo - Évora	HESE	51,2%	↑
Hospital Garcia de Orta	HGO	31,3%	↑
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca	HFF	18,7%	↑
Hospital Vila Franca de Xira	HVFX	12,5%	↓
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	HPPC	23,4%	↑
Instituto de Oftalmologia Gama Pinto	IGP	10,2%	↑
IPO Coimbra	IPOC	9,2%	n.a.
IPO Lisboa	IPOL	12,3%	n.a.
IPO Porto	IPOP	3,4%	n.a.
ULS Alto Minho	ULSAM	14,1%	n.a.
ULS Baixo Alentejo	ULSBA	9,6%	↑
ULS da Guarda	ULSG	22,1%	↑
ULS de Castelo Branco	ULSCB	7,8%	n.a.
ULS do Nordeste	ULSN	35,7%	↑
ULS do Norte Alentejano	ULSNA	19,2%	↑
ULS Litoral Alentejano	ULSLA	42,3%	↑
ULS Matosinhos	ULSM	45,1%	↑

^(*) Indicador subiu (↑) ou desceu (↓) face à avaliação de ago-out 2017.

Note-se que, como é ilustrado na última coluna da tabela, este indicador global do incumprimento dos TMRG para cirurgia aumentou face ao período de agosto a outubro de 2017 em quase todos os hospitais.

No sentido de se aprofundar a análise, são sintetizados de seguida os indicadores de desempenho ao atendimento dos utentes classificados em cada prioridade, designadamente a “percentagem de utentes atendidos com um tempo de espera superior ao TMRG”, a “mediana do tempo de espera” e a “amplitude interquartil dos tempos de espera” como medida de equidade na espera. Estes indicadores são apresentados separadamente quanto às cirurgias programadas, cirurgias programadas na doença oncológica e cirurgias programadas na doença cardíaca, na medida em que estes três grupos de cirurgias têm TMRG distintos na lei.

Cirurgias programadas (exceto oncologia e cardiologia)⁵

Na tabela seguinte apresenta-se informação que descreve a distribuição dos resultados globais dos hospitais, designadamente os valores máximos e mínimos em cada indicador e nível de prioridade.

Tabela 6 – Estatística dos indicadores de monitorização do tempo de espera dos utentes operados

Indicador	Urgência diferida		Muito prioritário		Prioritário		Normal	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
%>TMRG	65%	0%	56%	0%	40%	0%	71%	0%
Mediana do TE (dias)	6,0	0,0	19,0	0,0	47,0	0,0	210,0	29,0
Amplitude interquartil (dias)	8,0	0,0	97,0	0,0	78,0	2,0	228,0	36,0

Cirurgias programadas na doença oncológica

Como já foi referido, às cirurgias programadas na doença oncológica aplicam-se TMRG diferentes das demais cirurgias, pelo que a sua análise faz-se de maneira

⁵ Não foram consideradas na presente secção os utentes com indicação oncológica nem registados nas especialidades de cardiologia e cirurgia cardiotorácica, por existir um TMRG específico para a doença oncológica e doença cardíaca.

separada. Assim, apresenta-se na tabela seguinte a percentagem de incumprimento dos TMRG na doença oncológica⁶.

Tabela 7 – Percentagem de incumprimento global dos TMRG em cirurgias de doença oncológica dos operados e dos utentes em lista de inscritos para cirurgia

Indicador	Urgência Diferida	Muito Prioritário	Prioritário	Normal	Todas as cirurgias
%>TMRG operados	12%	31%	17%	16%	18%
Número de utentes em LIC	-	171	1.945	1.740	3.856
%>TMRG em LIC	-	48%	17%	22%	21%

Na tabela seguinte apresenta-se informação adicional que permite situar o desempenho global dos hospitais, designadamente os valores máximos e mínimos, ao nível de cada indicador, por nível de prioridade.

Tabela 8 – Estatística dos indicadores de monitorização do tempo de espera dos utentes operados (cirurgias programadas oncologia)

Indicador	Urgência diferida		Muito prioritário		Prioritário		Normal	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
%>TMRG	89%	0%	75%	0%	44%	0%	83%	0%
Mediana do TE (dias)	44,0	0,0	28,0	1,0	40,0	1,0	215,0	0,0
Amplitude interquartil (dias)	37,5	0,0	122,3	0,0	48,0	6,0	153,5	0,0

Cirurgias programadas na doença cardíaca

De modo similar à oncologia, também na cardiologia se justifica a análise das cirurgias programadas separadamente face às demais cirurgias. Nesse sentido, a percentagem de incumprimento dos TMRG relativos a cirurgias de doença cardíaca⁷ apresenta-se na tabela seguinte.

⁶ Foram considerados indicadores de 42 hospitais que referiram realizar cirurgias de oncologia.

⁷ Foram considerados indicadores de 17 hospitais que referiram realizar cirurgias de cardiologia, cardiologia geral e cirurgia cardiotorácica.

Tabela 9 – Percentagem de incumprimento global dos TMRG em cirurgias de doença cardíaca dos operados e dos utentes em lista de inscritos para cirurgia

Indicador	Muito Prioritário	Prioritário	Normal	Todas as cirurgias
%>TMRG operados	1%	13%	29%	21%
Número de utentes em LIC	23	94	1.251	1.368
%>TMRG em LIC	30%	41%	47%	46%

Na tabela seguinte apresenta-se informação adicional que permite situar o desempenho global dos hospitais, designadamente os valores máximos e mínimos ao nível de cada indicador e nível de prioridade.

Tabela 10 – Estatística dos indicadores de monitorização do tempo de espera dos utentes operados (cirurgias programadas cardíacas)

Indicador	Muito prioritário		Prioritário		Normal	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
%>TMRG	19%	0%	36%	0%	71%	0%
Mediana do TE (dias)	4,0	0,0	39,0	1,0	153,0	0,0
Amplitude interquartil (dias)	12,0	0,0	43,5	0,0	137,0	0,0

2.1.2. Consultas hospitalares

Desempenho global

O universo tido em conta nesta análise dos tempos de espera diz respeito apenas às consultas hospitalares agendadas e realizadas a pedido dos cuidados de saúde primários, não sendo consideradas as consultas originadas em pedidos internos do hospital, ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de os dados remetidos pela maioria dos hospitais serem extraídos do sistema informático da Consulta a Tempo e Horas (CTH), que inclui as referenciações das unidades de cuidados de saúde primários, e os dados extraídos dos sistemas de informação utilizados pela generalidade dos hospitais do SNS no registo dos pedidos de consulta internos e de outros hospitais nem sempre incluírem o registo do nível de prioridade, impedindo assim a análise do tempo de espera, por prioridade, para o universo de todas as primeiras consultas.

Na prática, isto significa que a monitorização dos tempos de espera apenas incide, em média, sobre cerca de 38% das consultas realizadas nos hospitais do SNS⁸, tendo essa percentagem alguma variabilidade no universo de hospitais. Deve notar-se que a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, apenas estabelece o TMRG para as primeiras consultas de especialidade hospitalar referenciadas pelas unidades funcionais dos ACES, sendo, para cada nível de prioridade, a contagem do tempo efetuada a partir do registo do pedido da consulta efetuado pelo médico assistente da unidade funcional do ACES.

Assim, na tabela 11 e na figura 4 apresenta-se os resultados do cálculo dos indicadores de monitorização com base na atividade de consultas agregada de todos os hospitais considerados, excluindo as especialidades de oncologia e de cardiologia, à semelhança da análise realizada para cirurgias.⁹

De acordo com os dados analisados, no universo de hospitais e consultas considerado foram registadas 439.669 consultas no período em apreço. Em 39% destas consultas o TMRG definido na lei foi ultrapassado. Todavia, o valor deste indicador exibe alguma heterogeneidade quando calculado para cada nível de prioridade, oscilando entre os 22% nos casos de atendimentos classificados como “prioritários” e os 42% dos casos com nível de prioridade “normal” (o indicador global está grandemente ancorado nos casos de prioridade normal devido ao elevado peso que este nível de prioridade tem na totalidade da atividade de consultas).

Tabela 11 – Tempo de espera de consultas realizadas de janeiro a maio de 2018, por nível de prioridade

Indicador	Muito Prioritário	Prioritário	Normal	Todas as consultas
%>TMRG	24%	22%	42%	39%
Mediana do TE (dias)	19,0	35,0	98,0	84,0
Amplitude interquartil (dias)	20	37	138	128

A interpretação destes indicadores é ilustrada nos gráficos da figura 4, os quais reportam o tempo de espera de todos os utentes atendidos, em cada nível de

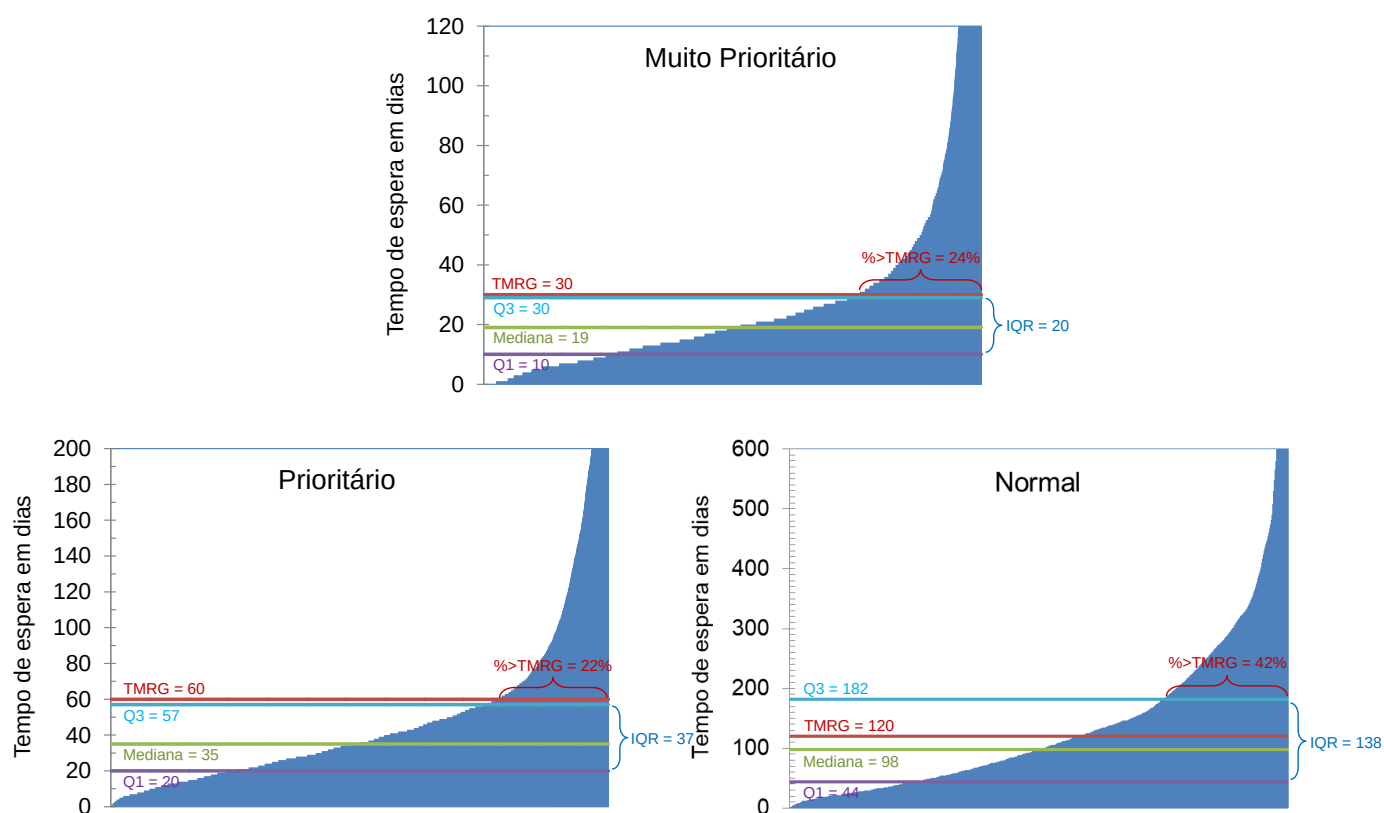
⁸ Média calculada tendo por base a identificação da percentagem de primeiras consultas registadas no sistema informático CTH, no total de primeiras consultas, realizada por 17 hospitais.

⁹ Com efeito, a análise dos tempos de espera de atendimento em primeira consulta da especialidade de oncologia é realizada de seguida, mas foram excluídos da monitorização os utentes atendidos em primeira consulta de cardiologia, na medida em que os dados remetidos não permitem identificar inequivocamente as situações de doença cardíaca suspeita ou confirmada, para efeitos da aplicação da legislação dos TMRG.

prioridade, ordenados por tempo de espera. É espelhado nas figuras o perfil exponencial do tempo de espera dos utentes, verificando-se uma elevada concentração de utentes atendidos dentro do TMRG, e a franja de utentes atendidos para lá do TMRG a exibir uma distribuição a atingir rapidamente tempos muito elevados.

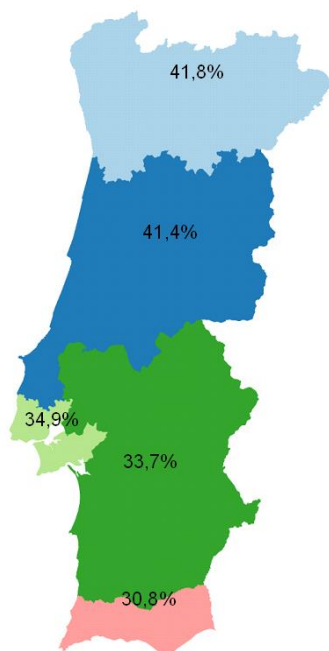
Destaca-se também o facto de a amplitude interquartil do tempo de espera ser maior quando o nível de prioridade é menor, o que significa que a equidade no atendimento, em termos de espera, cresce com o nível de prioridade.

Figura 4 – Tempo de espera para consultas realizadas de janeiro a maio de 2018, por nível de prioridade



Na seguinte figura apresenta-se a percentagem de consultas realizadas com espera superior ao TMRG por região de saúde dos hospitais. As regiões do Norte e de Centro destacam-se por apresentarem os mais elevados nível de incumprimento (mais de 40%).

Figura 5 – Percentagem de consultas realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por região de saúde



Por seu turno, a tabela 12 reporta o indicador de incumprimento do TMRG por especialidade da consulta, verificando-se que a maior taxa de incumprimento ocorre nas consultas para tratamento da obesidade. Note-se que este resultado se junta à constatação de que o tratamento da obesidade é também nas cirurgias a área de maior incumprimento dos TMRG, permitindo sinalizar esta como uma das mais preocupantes áreas em termos de tempo de espera.

Tabela 12 – Percentagem de consultas realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por especialidade

Especialidade	% > TMRG	Especialidade	% > TMRG
Obesidade	69,58%	Gastrenterologia	26,25%
Oftalmologia	63,74%	Psiquiatria	23,86%
Dermato-Venereologia	62,75%	Cirurgia Pediátrica	23,75%
Neurocirurgia	60,18%	Cirurgia Vascular	22,46%
Genética Médica	57,92%	Hematologia	21,07%
Ortopedia	55,91%	Nefrologia	14,62%
Dor	55,10%	Fisiatria	14,61%
Otorrinolaringologia	46,08%	Cirurgia Geral	13,67%
Reumatologia	43,75%	Pedopsiquiatria	13,35%
Medicina da Reprodução	43,46%	Medicina Interna	13,02%
Pneumologia	41,36%	Pediatria	12,47%

Especialidade	% > TMRG	Especialidade	% > TMRG
Neurologia	38,35%	Imunohemoterapia	11,46%
Imunoalergologia	37,36%	Cirurgia maxilo-facial	10,84%
Endocrinologia	37,09%	Diabetologia	7,44%
Urologia	36,49%	Infeciologia	4,81%
Cirurgia plástica e reconstrutiva	33,84%	Psicologia	4,61%
Anestesiologia	33,45%	Oncologia	3,71%
Ginecologia	31,89%	Obstetrícia	1,63%
Gastroenterologia	29,28%	Medicina	0,51%
Estomatologia	27,65%	Neonatologia	0,00%

No quadro seguinte descreve-se os resultados de uma análise exploratória da relação entre o volume de consultas dos hospitais e o grau de cumprimento dos TMRG, no pressuposto de que a capacidade de tal cumprimento pudesse ser prejudicada por elevados volumes de atividade.

Associação entre a dimensão dos hospitais e o cumprimento dos TMRG em consultas

De modo similar ao que se fez no caso das cirurgias, foi estudada a associação entre o nível de incumprimento dos TMRG e o volume de atividade em consultas hospitalares (primeiras consultas pedidas pelos cuidados primários). O gráfico que junta o indicador global de incumprimento dos TMRG e o número total de consultas revela uma associação de sentido positivo, com os hospitais com maior nível de atividade a apresentarem maior taxa de incumprimento. Com efeito, o coeficiente de correlação de Pearson entre as duas variáveis é positivo e ascende a 43%. Em análise de regressão com dados ao nível do utente, com base num modelo Probit para a probabilidade de incumprir o TMRG e com variáveis independentes a captar a prioridade do caso, a região de saúde e o total de consultas do hospital, esta última variável surge com significância estatística ($p < 0,01$) e sinal positivo, ou seja, sugerindo que quanto maior a atividade do hospital, maior a probabilidade de incumprir o TMRG.



Numa outra ótica de análise complementar, verificou-se que no final do período (31 de Maio de 2018) existiam nos hospitais do SNS considerados na presente análise 469.937 utentes em espera para primeira consulta de especialidade hospitalar.¹⁰ Na tabela 13 apresenta-se, para cada nível de prioridade, informação sobre a

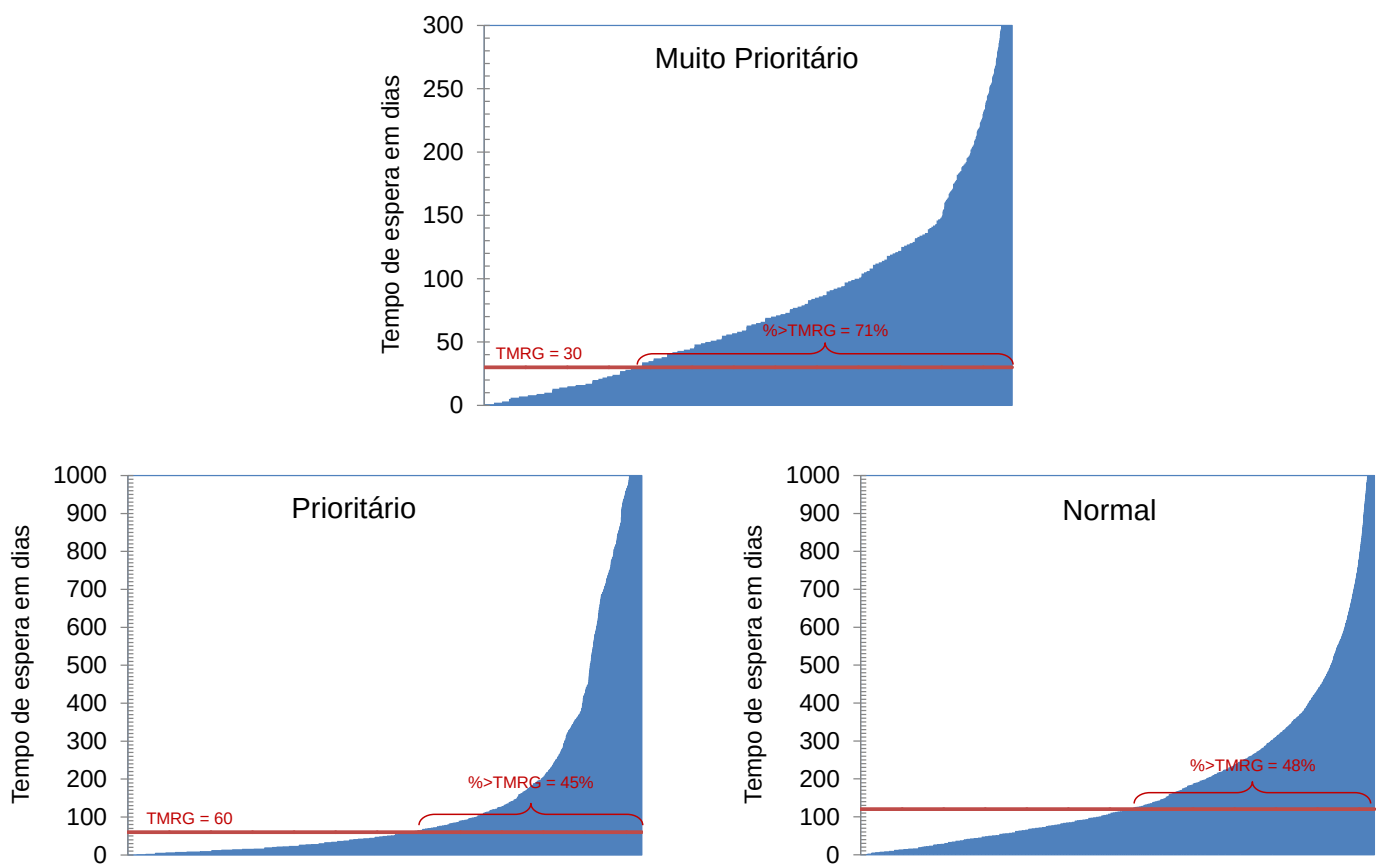
¹⁰ Novamente, excluem-se aqui as consultas na doença oncológica e na doença cardíaca, por terem TMRG diferentes na lei.

percentagem de utentes que naquela data já tinham excedido o TMRG legalmente consagrado, sendo essa informação ilustrada na figura 6.

Tabela 13 – Tempo de espera de utentes em lista de espera para primeira consulta em 31 de maio de 2018

Indicador	Muito Prioritário	Prioritário	Normal
Número de utentes em LIC	34.210	17.559	418.168
%>TMRG	71%	45%	48%

Figura 6 – Tempo de espera de utentes em lista de espera para consulta em 31 de maio de 2018, por nível de prioridade



Desempenho individual

Na ótica do desempenho individual é apresentado, na tabela 14, um indicador de incumprimento dos TMRG que mede a percentagem de consultas em que o tempo de espera ultrapassou o TMRG respetivo, considerados todos os níveis de prioridade.

Tabela 14 – Percentagem de consultas realizadas com tempo de espera superior ao TMRG, por prestador

Prestador	Sigla	% > TMRG
Centro de MFR Rovisco Pais	CMRRP	0,6%
CH Cova da Beira	CHCB	36,3%
CH de Entre o Douro e Vouga	CHEDV	39,6%
CH de Leiria	CHLeiria	53,1%
CH de Lisboa Central	CHLC	38,9%
CH de Lisboa Ocidental	CHLO	36,3%
CH de São João	CHSJ	61,1%
CH de Setúbal	CHS	38,0%
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro	CHTMAD	40,0%
CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	CHVNGE	51,5%
CH do Baixo Vouga	CHBV	42,8%
CH do Barreiro e Montijo	CHBM	22,4%
CH do Oeste	CHO	46,9%
CH do Porto	CHP	35,2%
CH e Universitário de Coimbra	CHUC	51,4%
CH e Universitário do Algarve	CHUA	30,8%
CH Lisboa Norte	CHLN	38,3%
CH Médio Tejo	CHMT	9,6%
CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	CHPVVC	8,0%
CH Tâmega e Sousa	CHTS	64,9%
CH Tondela-Viseu	CHTV	29,2%
Hospital Beatriz Ângelo	HBA	26,3%
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	HSOG	47,8%
Hospital de Braga	HB	30,4%
Hospital de Santa Maria Maior	HSMM	28,4%
Hospital Distrital da Figueira da Foz	HDFP	29,9%
Hospital Distrital de Santarém	HDS	32,2%
Hospital Espírito Santo - Évora	HESE	40,7%
Hospital Garcia de Orta	HGO	17,8%
Hospital Magalhães Lemos	HML	0,0%
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca	HFF	33,3%
Hospital Vila Franca de Xira	HVFX	30,3%
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	HPPC	39,4%
Instituto de Oftalmologia Gama Pinto	IGP	88,8%
ULS Alto Minho	ULSAM	24,7%
ULS Baixo Alentejo	ULSBA	20,9%
ULS da Guarda	ULSG	32,3%
ULS de Castelo Branco	ULSCB	10,0%
ULS do Nordeste	ULSN	38,2%
ULS Litoral Alentejano	ULSLA	27,4%
ULS Matosinhos	ULSM	33,0%

No sentido de se aprofundar a análise, são sintetizados de seguida os indicadores de desempenho quanto ao atendimento dos utentes classificados em cada nível de prioridade, designadamente a “percentagem de utentes atendidos com um tempo de espera superior ao TMRG”, a “mediana do tempo de espera” e a “amplitude interquartil dos tempos de espera” como medida de equidade na espera. Estes indicadores são apresentados separadamente quanto às consultas de oncologia e as restantes consultas, na medida em que estes dois grupos de cirurgias têm TMRG distintos. As consultas em situação de doença cardíaca são excluídas da análise pelos motivos já referidos.

Primeiras consultas hospitalares (exceto oncologia e cardiologia)

Na tabela seguinte apresenta-se informação que descreve a distribuição dos resultados dos hospitais, designadamente os valores máximos e mínimos em cada indicador e nível de prioridade.

Tabela 15 – Estatística dos indicadores de monitorização do tempo de espera global dos utentes atendidos em primeira consulta hospitalar

Indicador	Muito prioritário		Prioritário		Normal	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
%>TMRG	72%	0%	49%	0%	94%	0%
Mediana do TE (dias)	79,0	2,0	58,0	11,0	249,0	15,0
Amplitude interquartil (dias)	316,0	6,0	87,0	7,8	349,0	23,0

Primeiras consultas hospitalares de oncologia

A percentagem de incumprimento dos TMRG na doença oncológica¹¹ apresenta-se na tabela seguinte.

¹¹ Foram considerados indicadores de 42 hospitais que referiram realizar cirurgias de oncologia.

Tabela 16 – Percentagem de incumprimento global dos TMRG em consultas de oncologia e utentes em lista de espera para consulta

Indicador	Muito Prioritário	Prioritário	Normal	Todas as consultas
%>TMRG atendidos	58%	26%	40%	36%
Número de utentes em LEC	9	216	1.110	1.335
%>TMRG em LEC	67%	46%	45%	44,9%

Na tabela seguinte apresenta-se informação adicional que permite situar o desempenho dos hospitais, designadamente os valores máximos e mínimos ao nível de cada indicador e nível de prioridade.

Tabela 17 – Estatística dos indicadores de monitorização do tempo de espera global dos utentes atendidos em consulta de oncologia

Indicador	Muito prioritário		Prioritário		Normal	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
%>TMRG	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Mediana do TE (dias)	17	0	42	0	55	0
Amplitude interquartil (dias)	19	0	26	0	42	0

2.2. Cuidados primários

No que concerne aos cuidados de saúde primários, à semelhança do constatado pela ERS no final de 2017, os ACES continuam a não dispor de acesso às bases de dados em que está registada a informação sobre o tempo de espera de cada utente, nem tampouco é possível obter essa mesma informação junto das ARS. Com efeito, os próprios ACES avaliam o cumprimento dos TMRG nas suas unidades apenas através de informação agregada disponibilizada pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS).

Assim, da informação disponível sobre os cuidados de saúde primários, que inclui dados agregados por ACES sobre os tempos de espera para consulta no domicílio a pedido do utente, consulta por motivo não relacionado com doença aguda e pedido

renovação de medicação em caso de doença crónica, resultam as percentagens de incumprimento do TMRG, por ARS¹², descritas na tabela 18.

Tabela 18 – Percentagem de incumprimento de TMRG nos Cuidados de Saúde Primários, por tipologia de cuidados e ARS

Tipologia de cuidado	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
Consulta por motivo não relacionado com doença aguda	25,1%	19,7%	15,4%	15,3%	21,5%
Consulta no domicílio a pedido do utente	21,0%	26,6%	-	-	19,8%
Pedido renovação de medicação em caso de doença crónica	2,0%	2,0%	4,0%	-	1,7%

3. Conclusões

Os hospitais do SNS apresentaram, globalmente, taxas de incumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) por lei de 18,5% nas cirurgias programadas e de 39% nas consultas realizadas a pedido dos cuidados de saúde primários.

Embora se verifiquem diferenças relevantes entre hospitais ao nível do cumprimento dos TMRG, importa realçar que se conclui de modo transversal que esta situação de incumprimento dos tempos afeta uma parte muito relevante dos utentes atendidos.

Deve ainda frisar-se que a monitorização do cumprimento dos TMRG apenas foi possível para cerca de 38% das consultas realizadas nos hospitais do SNS, devido à impossibilidade de reporte completo da informação pelos hospitais.

Por seu turno, relativamente aos cuidados de saúde primários, verifica-se que os ACES continuam impossibilitados de extrair dos seus sistemas de informação os dados relativos à espera de cada um dos utentes atendidos, à semelhança do já constatado pela ERS em 2017.

Assim, com base em dados agregados por ACES sobre os tempos de espera, apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 15% e 25% na realização de

¹² A ARS Lisboa e Vale do Tejo não remeteu informação sobre o indicador “Consulta no domicílio a pedido do utente”, e os dados remetidos pela ARS Alentejo não permitem o controlo dos TMRG, no caso da renovação da medicação, nem a comparabilidade com as restantes ARS no âmbito da consulta no domicílio a pedido do utente.

consultas por motivo não relacionado com doença aguda, de 20% a 27% nas consultas no domicílio, e de 2% a 4% nos pedidos de renovação de medicação.

Tendo sido identificado um problema sistémico e não circunscrito a um número reduzido de prestadores, as conclusões desta monitorização dos tempos de espera no SNS foram levadas ao conhecimento do Ministério da Saúde, que informou a ERS que se encontra em curso um plano de gestão do acesso, o qual visa a resolução dos problemas de ultrapassagem dos TMRG no atendimento.

METODOLOGIA

1. Âmbito da monitorização

A monitorização dos tempos de espera pela ERS compreende as seguintes três óticas de análise:

- 1) Cumprimento dos TMRG: os utentes são atendidos em respeito pelo TMRG definido na lei?
- 2) Desempenho em termos de espera: em que prestadores é que os utentes esperam menos e mais tempo para ser atendidos?
- 3) Equidade na resposta: utentes com nível de prioridade igual esperam o mesmo tempo?

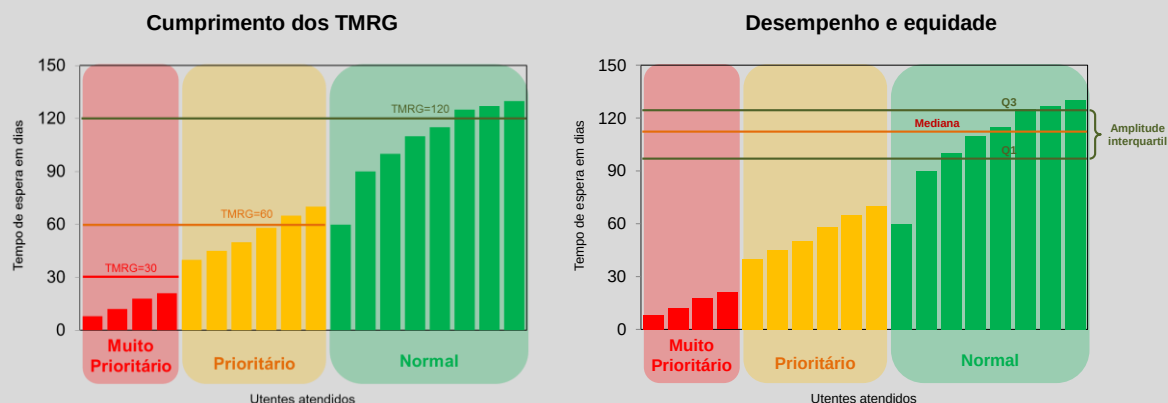
Os prestadores monitorizados são as unidades de cuidados de saúde primários e os hospitais do SNS, nos serviços que têm TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio. Concretamente, no âmbito dos cuidados hospitalares, os cuidados a monitorizar compreendem: 1.^{as} consultas de especialidade; 1.^{as} consultas de oncologia; 1.^{as} consultas de cardiologia; cirurgias programadas; cirurgias programadas de oncologia; cirurgias programadas de cardiologia; e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT). Por seu turno, para os cuidados de saúde primários são considerados os tempos de resposta no âmbito das seguintes prestações: doença aguda; motivo não relacionado com doença aguda; renovação de medicação em caso de doença crónica; relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos; e consulta no domicílio a pedido do utente.

2. Indicadores de desempenho

A monitorização assenta no cálculo e análise do seguinte conjunto de indicadores, em cada período, para cada serviço e em cada prestador:

- Cumprimento dos TMRG: percentagem de utentes atendidos fora do TMRG (por nível de prioridade); percentagem de utentes em espera no final do período que já excederam o TMRG (por nível de prioridade);
- Desempenho em termos de espera: mediana do tempo de espera dos utentes atendidos (por nível de prioridade);
- Equidade na espera: amplitude interquartil [Q3-Q1] do tempo de espera dos utentes atendidos (por nível de prioridade).

Nas figuras seguintes ilustra-se o exemplo de um tipo de cuidado com TMRG para três níveis de prioridade. Os gráficos reportam o tempo de espera de todos os utentes atendidos no prestador, no dado período de tempo, agrupados por nível de prioridade e ordenados por tempo de espera.



O indicador “percentagem de utentes atendidos fora do TMRG”, para cada nível de prioridade, evidencia-se pelas barras que ultrapassam cada TMRG ilustrado pelas linhas horizontais.

No caso do indicador “mediana do tempo de espera” em cada nível de prioridade, é levada em consideração toda a distribuição de utentes por tempos de espera, permitindo analisar o desempenho relativo dos prestadores independentemente do cumprimento do objetivo definido pelos TMRG.

Finalmente, o indicador “amplitude interquartil [Q3-Q1] do tempo de espera dos utentes atendidos” traduz a dispersão do tempo de espera dos utentes dentro do mesmo nível de prioridade, interpretando-se uma maior dispersão como menor equidade na resposta (ou seja, parte-se do pressuposto que utentes com o mesmo nível de prioridade devem esperar o mesmo tempo para atendimento).

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

 <http://www.ers.pt>

Livro de Reclamações *online*

 <https://www.ers.pt/pages/50>

Outras informações

Resposta a perguntas frequentes sobre tempos máximos de resposta garantidos:

<https://www.ers.pt/pages/509>

Informação de monitorização sobre tempos de espera no SNS de Julho de 2018:

https://www.ers.pt/pages/537?news_id=1813