

Tempos de Espera no Serviço Nacional de Saúde no 1.º Semestre de 2023

Janeiro de 2024

1. Introdução

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 na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Nesse âmbito, são analisados periodicamente os tempos de espera dos utentes atendidos em todas as especialidades, e monitorizados o cumprimento dos TMRG e o desempenho relativo dos prestadores em termos de espera e de equidade no acesso.

Nesta informação de monitorização são apresentados os resultados relativos à atividade cirúrgica e de consultas externas dos hospitais do SNS, e às consultas no domicílio a pedido do utente e aos pedidos de renovação de medicação em caso de doença crónica nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS, no primeiro semestre de 2023, comparando-se o volume de atividade e o incumprimento dos TMRG registados nos primeiros seis meses de 2023, com igual período de 2022.

Considerando a necessidade da ERS alargar o âmbito da monitorização dos tempos de espera às entidades de natureza privada e social que realizam primeiras consultas e cirurgias ao abrigo de acordos de cooperação com o SNS e de convenções do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), nesta informação de monitorização são também apresentados os resultados relativos à atividade cirúrgica e de consultas externas realizadas por estas entidades.

Os dados sobre cirurgias e consultas nos estabelecimentos hospitalares do SNS foram remetidos à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), e correspondem, respetivamente, a 126 e 68 entidades¹.

Relativamente às primeiras consultas hospitalares, cumpre referir que o universo tido em conta na análise diz respeito apenas às primeiras consultas agendadas e realizadas a pedido dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), não sendo consideradas as consultas originadas por pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de 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. A este respeito, cumpre também referir que a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, apenas estabelece TMRG para primeiras consultas de especialidade hospitalar referenciadas pelas unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Acresce que subsistem os problemas, já identificados em análises anteriores, relacionados com a impossibilidade de os sistemas informáticos utilizados pela maioria dos prestadores permitirem, inequivocamente, a aferição do incumprimento dos TMRG aplicáveis às consultas e cirurgias na área de oncologia.

Deste modo, a ERS tem vindo a monitorizar os tempos de espera assumindo que, para os prestadores que não conseguem distinguir as consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica, os tempos específicos para a doença oncológica são aplicáveis apenas às consultas da especialidade de oncologia médica e radioncologia – embora, regra geral, a referenciação de primeiras consultas pelos cuidados de saúde primários não se realize para estas especialidades. Já no caso dos Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), assume-se que em todas as consultas monitorizadas existe suspeita ou confirmação de doença oncológica, aplicando-se os TMRG definidos para oncologia em todas as consultas, com exceção das de genética médica.

Para os prestadores que já se encontram a utilizar o Registo de Saúde Eletrónico no Sistema Integrado de Gestão do Acesso (RSE-SIGA) – sistema informático que permite a distinção das consultas realizadas na área de oncologia –, são aplicados os tempos relativos a doença oncológica a todas as consultas da especialidade sinalizadas com “suspeita ou confirmação de doença

¹ Nas anteriores fases de monitorização, que incidiram sobre a atividade realizada entre 2018 e 2022, os dados foram remetidos à ERS por cada uma das entidades que prestam este tipo de cuidados.

oncológica”, e a todas as consultas referenciadas para a especialidade de oncologia médica e radioncologia, mesmo que não incluam aquela sinalização.

Quanto às cirurgias, a análise é realizada considerando a informação reportada pelos prestadores à ACSS no campo ‘Indicador Oncológico’².

No caso da prestação de cuidados primários, e no mesmo período, foram considerados dados agregados sobre os tempos de espera para consulta no domicílio a pedido do utente e pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica. A informação foi enviada pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e compreende dados agregados por intervalos de tempo e (por exemplo, número total de agendamentos de consultas ao domicílio em menos de um dia útil), para cada um dos ACES da sua área de jurisdição, e não informação para cada episódio, por impossibilidade de recolha de informação individualizada nos seus sistemas de informação (SIARS). Note-se que os ACES continuam impossibilitados de extrair dos sistemas de informação os dados relativos a cada um dos episódios, à semelhança do constatado pela ERS desde 2018³.

Os constrangimentos à monitorização dos tempos de espera agora descritos vêm sendo analisados pela ERS, tendo motivado a emissão de uma recomendação ao Ministério da Saúde, a 24 de setembro de 2021, no sentido de proceder à revisão da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, nomeadamente a fim de garantir que a mesma passe a definir TMRG para pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, sejam internos (pedidos intra-hospitalares), sejam externos (pedidos de outros hospitais do SNS), em conformidade com o previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria 147/2017, de 27 de abril; e ainda no sentido de proceder, conforme previsto no n.º 1 do artigo 26.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS)⁴.

A ERS recomendou ainda em 2021 à ACSS e aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS):

- a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos no sentido de permitirem a tipificação de patologias oncológicas específicas no pedido de primeira

² Campo relativo a variável binária que assume os valores “Sim” e “Não”.

³ Conforme descrito em informação de monitorização da ERS sobre esta matéria, disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisoao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.

⁴ Disponível em [ERS - Emissão de uma Recomendação ao MS, à ACSS e aos SPMS relativa ao cumprimento do quadro legal e regulamentar dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos](#).

consulta em situação de doença oncológica (suspeita ou confirmada), seja o pedido feito em sede de CSP ou em sede intra/inter hospitalar, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca da patologia oncológica das demais patologias no pedido de consulta;

- a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos para permitirem a tipificação específica dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados no âmbito da doença oncológica, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 5.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca das cirurgias no âmbito de doença oncológica das demais cirurgias;
- a adoção de medidas adequadas no sentido de alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACES dos tempos de espera relativos a cada utente.

Importa ainda referir que esta monitorização não inclui a análise dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), na medida em que continua a não ser possível a avaliação dos tempos de espera para a sua realização, por dificuldades relacionadas com os sistemas de informação utilizados pela maioria dos hospitais do SNS. Deste modo, a ERS recomendou também à ACSS e aos SPMS a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos no sentido de passarem a ser efetivamente contabilizados todos os TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, designada e especialmente, os TMRG para realização de MCDT.

Por outro lado, em 29 de abril de 2022, foi determinada a emissão de uma recomendação aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS e aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS, no sentido de adotarem medidas necessárias para adequar o funcionamento das suas organizações à garantia do cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, concretamente, dos TMRG aí legalmente definidos, e para garantia do registo de toda a informação necessária ao controlo do cumprimento dos TMRG⁵.

⁵ Disponível em [ERS - Recomendação n.º 1/2022 - Recomendação aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS no âmbito dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos \(TMRG\)](#).

A ERS tem vindo a acompanhar a implementação das medidas tendentes à garantia do cumprimento dos TMRG previstos, junto das entidades competentes e dos prestadores de cuidados de saúde, na sequência da emissão das referidas recomendações. Segundo os mais recentes esclarecimentos do Ministério da Saúde, ACSS e SPMS, o novo sistema informático – RSE-SIGA – permitirá suprimir os constrangimentos de registo identificados, sendo certo que o mesmo ainda não se encontra implementado em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, tal como identificado pela ERS juntos dos prestadores de cuidados de saúde alvo da recomendação.

A análise apresentada refere-se ao primeiro semestre de 2023, considerando os TMRG, por prioridade, que vigoram desde 1 de janeiro de 2018, conforme se apresenta na tabela 1. Os indicadores e metodologias utilizados são descritos sucintamente no Anexo 3.

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

Nota: Tempos fixados na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Tabela 2 – Cirurgias realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	278.904 (265.226 1.º S. 2022)
Protocolados	16.136
Hospital de destino	12.219
Total	307.259

Tabela 3 – Vales de cirurgia (VC) e notas de transferência (NT)

	2023
Emitidos	9.446 NT 29.683 VC
Cativados	12.219 NT/VC (31,2%)

Tabela 4 – Tempos de espera para cirurgias realizadas no 1.º Semestre de 2023

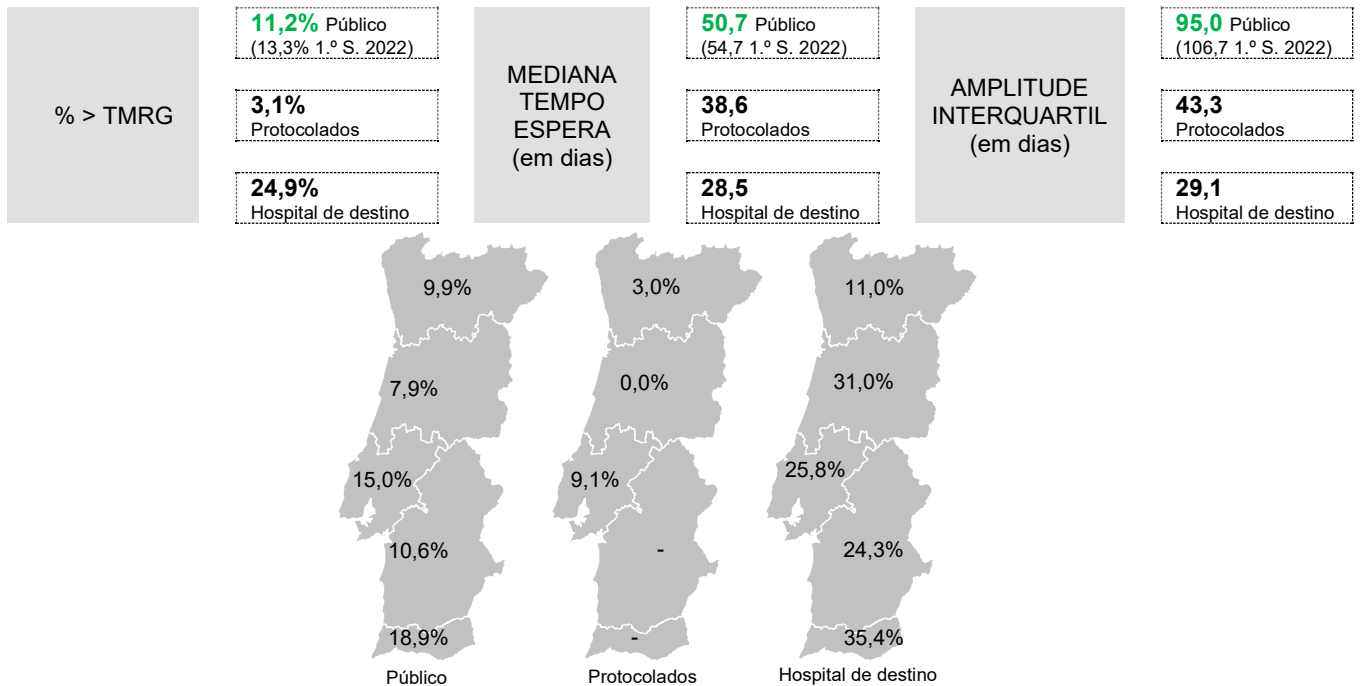


Imagem 1 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde⁶

Gráfico 1 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

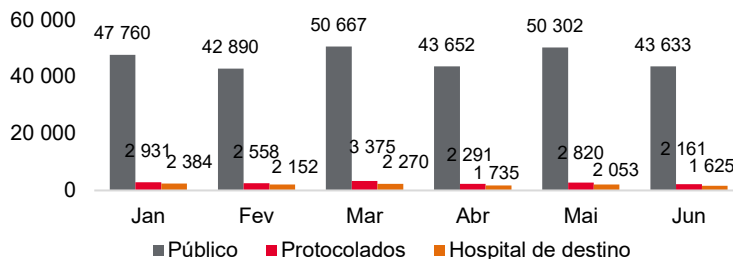
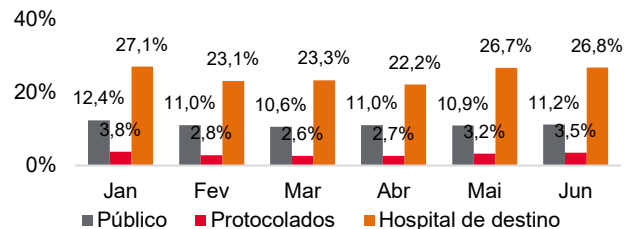


Gráfico 2 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



⁶ Em algumas regiões de saúde não houve prestadores de cuidados de saúde a realizar atividade ao abrigo de protocolo ou na qualidade de hospitais de destino, sinalizado com (-) nas imagens ao longo do documento.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Tabela 5 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	SNS	9.634	12.005	53.925	203.340
	Protocolados	0	4	278	15.854
	Hospital de destino	0	21	865	11.333
Mediana tempo espera (em dias):	SNS	1,5	4,5	18,6	75,8
	Protocolados	5,1	7,8	39,4	38,6
	Hospital de destino	-	10,5	17,7	29,4
% > TMRG:	SNS	29,8%	11,5%	11,1%	10,3%
	Protocolados	-	0%	8,6%	3,0%
	Hospital de destino	-	52,4%	20,7%	25,2%
Amplitude interquartil (em dias):	SNS	3,0	6,9	30,3	97,1
	Protocolados	-	4,2	23,1	43,0
	Hospital de destino	-	13,2	21,9	29,9

Tabela 6 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. 2023

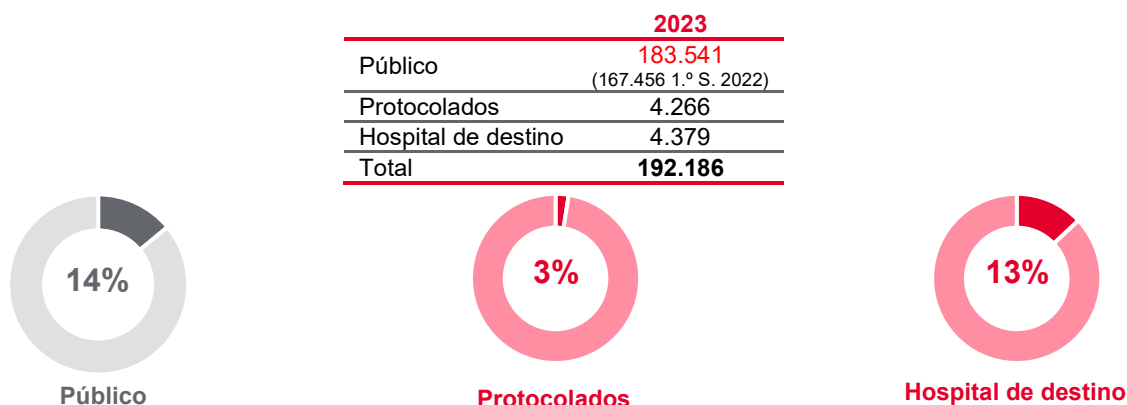


Imagem 2 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 7 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	Público	235 (274 1.º S. 2022)	836 (745 1.º S. 2022)	11.759 (10.155 1.º S. 2022)	170.711 (156.282 1.º S. 2022)
	Protocolados	0	0	68	4.198
	Hospital de destino	0	6	274	4.099
% > TMRG	Público	61,3% (67,2% 1.º S. 2022)	48,0% (33,3% 1.º S. 2022)	26,8% (32,3% 1.º S. 2022)	13,1% (21,9% 1.º S. 2022)
	Protocolados	-	-	5,9%	2,5%
	Hospital de destino	-	50,0%	8,0%	13,3%

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Ao longo do primeiro semestre de 2023, foram realizadas 307.259 cirurgias, – excluindo as cirurgias oncológicas e cardíacas que, por terem TMRG específicos, são analisadas separadamente – 278.904 em prestadores de cuidados de saúde públicos, 16.136 em prestadores protocolados e 12.219 em hospitais de destino (*vide* tabela 2). No total, foram cativados 31,2% dos 39.129 VC e NT emitidos no âmbito do SIGIC, o que poderá dever-se à opção dos utentes em permanecer em lista de espera no hospital de origem pela relação de confiança estabelecida com esse prestador, ou por outros fatores, como a distância aos prestadores constantes da lista do VC ou NT. Face a igual período de 2022, verificou-se aumento de 5% no número de cirurgias realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos.

A título de enquadramento, cumpre esclarecer que os hospitais protocolados são entidades com contrato com o SNS para a realização de primeiras consultas, e que, por isso, figuram como hospitais de origem para os utentes com indicação cirúrgica inscritos na sua lista de inscritos para cirurgia (LIC), à semelhança do que sucede nos hospitais públicos, devendo garantir o cumprimento dos TMRG, contado desde a data de inscrição em LIC.

Por outro lado, os hospitais de destino incluem quer os privados ou sociais com convenção no âmbito do SIGIC, quer os hospitais públicos com capacidade de atendimento de utentes de outros hospitais do SNS, que no período em análise atenderam utentes na sequência de emissão de NT/VC. Deste modo, uma vez que estes prestadores figuram apenas na qualidade de hospitais de destino, a contagem do tempo de espera é realizada desde a data de cativação de vale-cirurgia até à data da cirurgia, nos termos descritos no quadro seguinte.

Emissão de vales-cirurgia no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

De acordo com o Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia, “[...] a transferência de utentes através da emissão de NT/VC para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos TMRG estabelecidos por prioridade clínica, por patologia ou grupo de patologias,

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada até ao limite do prazo estabelecido para cada nível de prioridade, a contar da data de inscrição na LIC”.⁷

O Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia define que os episódios com prioridade “normal” e “prioritário” são transferidos decorridos, respetivamente, 75% e 50% do TMRG. Já os episódios “muito prioritários” são transferidos a pedido do utente, ao quinto dia de tempo de espera, não se aplicando às cirurgias oncológicas.

A análise realizada pela ERS relativa aos hospitais de destino incide sobre o tempo esperado pelo utente no hospital de destino na sequência de emissão de NT/VC, quer em hospitais convenionados, quer em hospitais públicos, sendo da sua responsabilidade o cumprimento de 25% ou 50% do TMRG, dependendo da prioridade do episódio transferido – “normal” ou “prioritário”, respetivamente. No caso dos episódios “muito prioritários”, cujo TMRG aplicável é 15 dias, compete ao hospital de destino garantir a realização da cirurgia no prazo de 10 dias.

Deste modo, na análise realizada para as entidades convenionadas apenas está a ser contabilizado o tempo decorrido entre a data de cativação da NT/VC e a realização da cirurgia, e não a totalidade do tempo de espera do utente desde a inscrição em lista de espera.

Relativamente, à percentagem de incumprimento, do total de utentes operados no primeiro semestre de 2023 em prestadores de cuidados de saúde públicos, 11,2% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade (*vide* tabela 4). Comparando com igual período de 2022, verificou-se uma diminuição na percentagem de incumprimento do TMRG de 2,1 pontos percentuais (p.p.). Esta diminuição deveu-se à redução da percentagem de incumprimento relativa às cirurgias classificadas com nível “prioritário” e “normal”, que abrangem o maior número de casos, tendo-se assistido a um aumento do incumprimento nas cirurgias classificadas com o nível “urgência diferida” e “muito prioritário”.

No caso dos utentes atendidos em prestadores protocolados, a percentagem de incumprimento foi de cerca de 3% e para os hospitais de destino de cerca de 25%.

Da análise por região, conclui-se que, no caso dos prestadores do setor público e dos hospitais de destino, a região do Algarve foi a região de saúde que registou a maior percentagem de

⁷ O Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia encontra-se disponível para consulta em <https://www.acss.min-saude.pt/2016/12/14/sistema-integrado-de-gestao-de-inscritos-para-cirurgia-sigic/>.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

incumprimento. Para o setor protocolado destaca-se a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo com a percentagem de incumprimento mais elevada (*vide* imagem 1).

Comparativamente com os resultados obtidos no primeiro semestre de 2022, verificou-se uma diminuição de 4,0 dias na mediana do tempo de espera para atendimento nos prestadores de cuidados de saúde públicos (*vide* tabela 4). Também no que respeita a amplitude interquartil, se verificou uma diminuição no valor do indicador, o que se traduz em maior equidade no acesso⁸.

Note-se que, embora os hospitais de destino tenham obtido um valor da mediana do tempo de espera inferior ao observado para os prestadores públicos, não significa que os utentes atendidos nos hospitais de destino tenham globalmente esperado menos, na medida em que apenas está a ser contabilizado o tempo decorrido entre a cativação da NT/VC e a realização da cirurgia (*vide* tabela 4). Em concreto, considerando que os hospitais de destino devem atender os utentes em 10, 30 ou 45 dias – que corresponde, no caso dos utentes “muito prioritários” ao tempo de espera adicional após emissão de NT/VC, ao 5.º dia de espera, e a 50% e 25% do tempo de espera adicional, para os utentes “prioritários” e com prioridade “normal”, respetivamente –, a mediana de 28,5 dias deve ser interpretada à luz desses valores.

Na ótica do desempenho individual é apresentado, no Anexo 1, um indicador global de incumprimento dos TMRG que mede a percentagem de cirurgias em que o tempo de espera ultrapassou o TMRG respetivo, considerando todos os níveis de prioridade.

Por outro lado, a 30 de junho de 2023 havia 192.186 utentes em espera para cirurgia, – 183.541 dos quais aguardavam cirurgia em prestadores de cuidados de saúde do setor público, 4.379 em hospitais de destino e 4.266 em prestadores protocolados (*vide* tabela 6). Quando comparado com igual período de 2022 verificou-se um aumento de cerca de 10% no número de utentes em espera para cirurgia em prestadores de cuidados de saúde do setor público.

⁸ Note-se que a mediana e a amplitude interquartil do tempo de espera são indicadores que não se prestam a comparações entre níveis de prioridade diferentes, na medida em que crescem naturalmente de forma inversamente proporcional ao nível de prioridade. Do mesmo modo, o valor destes indicadores quando calculado para o volume total de atividade realizada, irá depender da distribuição dos utentes atendidos pelos níveis de prioridade, pelo que a interpretação direta dos resultados apresenta algumas limitações.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

No caso dos utentes que aguardavam realização de cirurgia em prestadores públicos no final de junho de 2023, tinha sido excedido o TMRG em 14,2% dos casos, o que corresponde a uma diminuição de 8,8 p.p. na percentagem de incumprimento dos utentes em espera face a igual período de 2022. No caso dos prestadores protocolados, obteve-se uma percentagem de incumprimento para os utentes em espera de 2,5%, e para os hospitais de destino de 13%.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE ONCOLOGIA

Tabela 8 – Cirurgias realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	30.697 (31.086 1.º S. 2022)
Protocolados	102
Hospital de destino	270
Total	31.069

Tabela 9 – Vales de cirurgia e notas de transferência

	2023
Emitidos	1.178 NT 3.112 VC
Cativados	270 NT/VC (6,3 %)

Tabela 10 – Tempos de espera para as cirurgias realizadas no 1.º Semestre de 2023

% > TMRG	MEDIANA TEMPO ESPERA (em dias)	AMPLITUDE INTERQUARTIL (em dias)
19,3% Público (24,9% 1.º S. 2022)	24,4 Público (27,7 1.º S. 2022)	32,1 Público (37,9 1.º S. 2022)
24,5% Protocolados	31,5 Protocolados	36,6 Protocolados
38,9% Hospital de destino	19,2 Hospital de destino	24,5 Hospital de destino

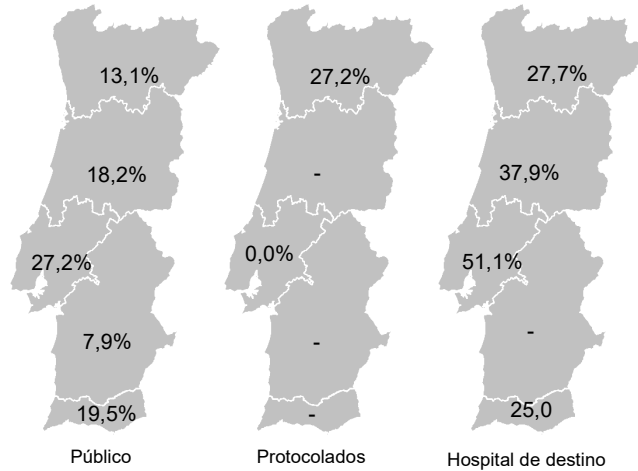


Imagem 3 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde

Gráfico 3 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

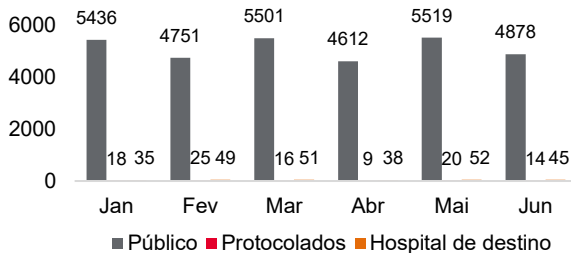
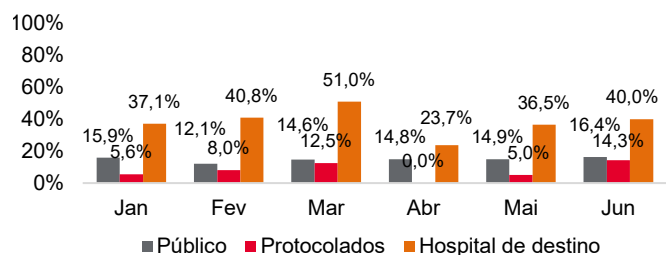


Gráfico 4 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE ONCOLOGIA

Tabela 11 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	SNS	222	2.173	17.211	11.091
	Protocolados	0	0	14	88
	Hospital de destino	0	1	136	133
Mediana tempo espera (em dias):	SNS	0,7	8,8	22,5	30,9
	Protocolados	-	-	26,4	34,5
	Hospital de destino	-	7,6	16,0	22,6
% > TMRG:	SNS	25,7%	37,5%	18,0%	17,6%
	Protocolados	-	-	21,4%	25,0%
	Hospital de destino	-	0,0%	31,6%	46,6%
Amplitude interquartil (em dias):	SNS	2,9	18,3	29,0	36,8
	Protocolados	-	-	17,5	41,5
	Hospital de destino	-	0,0	19,8	23,9

Tabela 12 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. 2023

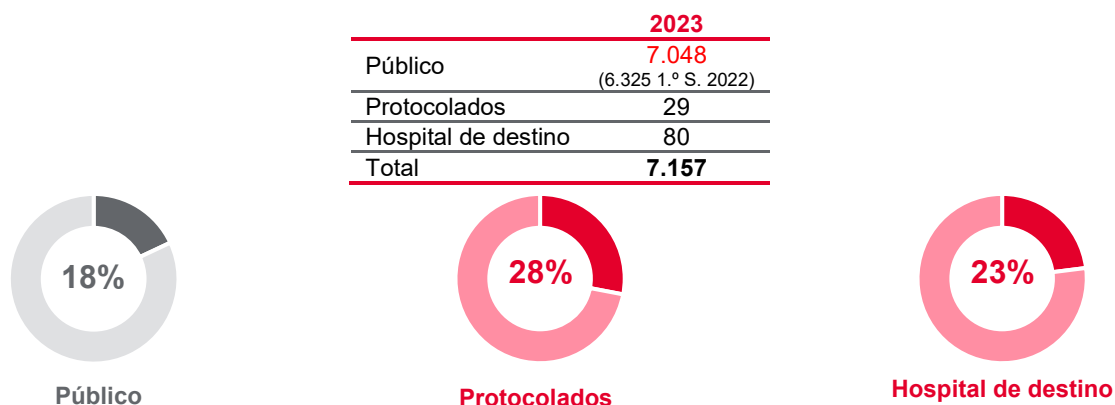


Imagem 4 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 13 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	Público	11 (2 1.º S. 2022)	260 (190 1.º S. 2022)	3.698 (3.317 1.º S. 2022)	3.079 (2.816 1.º S. 2022)
	Protocolados	0	0	8	21
	Hospital de destino	0	1	42	37
% > TMRG	Público	81,8% (0% 1.º S. 2022)	31,2% (45,3% 1.º S. 2022)	18,8% (21,8% 1.º S. 2022)	14,6% (21,8% 1.º S. 2022)
	Protocolados	-	-	25,0%	28,6%
	Hospital de destino	-	0,0%	16,7%	29,7%

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE ONCOLOGIA

Das 31.069 cirurgias oncológicas realizadas ao longo do primeiro semestre de 2023, 30.697 foram realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos, 102 em prestadores protocolados e 270 em hospitais de destino (*vide* tabela 8).

No período em análise, foram cativados 6,3% dos 4.290 VC e NT emitidos. Face a igual período de 2022, verificou-se uma diminuição na atividade realizada pelos prestadores de cuidados de saúde públicos (cerca de 1%).

Relativamente à percentagem de incumprimento, do total de utentes submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2023 em prestadores de cuidados de saúde públicos, 19,3% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparando com igual período de 2022, verificou-se uma diminuição na percentagem de incumprimento do TMRG de 5,6 p.p. (*vide* tabela 10), embora no caso das cirurgias com prioridade “urgência diferida” a percentagem de incumprimento tenha aumentado face a igual período do ano anterior. No caso dos utentes atendidos em hospitais de destino, a percentagem de incumprimento foi mais elevada (cerca de 39%) e para os prestadores protocolados mais baixa (cerca de 25%).

A nível regional, tanto no caso dos prestadores do setor público, como dos hospitais de destino, Lisboa e Vale do Tejo foi a região de saúde que registou a maior percentagem de incumprimento, notando que no Alentejo não foram realizadas cirurgias em hospitais de destino. No caso dos protocolados, só se constata incumprimento na região Norte, considerando as duas regiões de saúde nas quais foram realizadas cirurgias em prestadores protocolados (Norte e Lisboa e Vale do Tejo) (*vide* imagem 3).

Em termos de mediana do tempo de espera para atendimento nos prestadores de cuidados de saúde públicos, verificou-se uma diminuição de 3,3 dias, comparativamente com os resultados obtidos no primeiro semestre de 2022. Também no que respeita a amplitude interquartil, se verificou uma diminuição no valor do indicador, o que se traduz em maior equidade no acesso⁹.

⁹ Note-se que a mediana e a amplitude interquartil do tempo de espera são indicadores que não se prestam a comparações entre níveis de prioridade diferentes, na medida em que crescem naturalmente de forma inversamente proporcional ao nível de prioridade. Do mesmo modo, o valor destes indicadores quando calculado para o volume total de atividade realizada, irá depender da distribuição dos utentes atendidos pelos níveis de prioridade, pelo que a interpretação direta dos resultados apresenta algumas limitações.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE ONCOLOGIA

Mais uma vez se salienta que, embora os hospitais de destino tenham obtido um valor da mediana do tempo de espera inferior ao observado para os prestadores públicos, não significa que os utentes atendidos nestes prestadores tenham globalmente esperado menos. Porém, se comparados os prestadores públicos e protocolados – ambos hospitais de origem – a mediana dos protocolados foi superior.

A 30 de junho de 2023 havia 7.157 utentes em espera para cirurgia – 7.048 dos quais em espera em prestadores de cuidados de saúde do setor público, 29 em prestadores protocolados e 80 em hospitais de destino (*vide* tabela 12). Quando comparado com igual período de 2022 verificou-se um aumento de cerca de 11,4% no número de utentes em espera para cirurgia em prestadores de cuidados de saúde do setor público.

No caso dos utentes que aguardavam realização de cirurgia em prestadores públicos no final de junho de 2023, tinha sido excedido o TMRG em 17,5% dos casos, o que corresponde a uma diminuição de 4,5 p.p. na percentagem de incumprimento dos utentes em espera face a igual período de 2022. No caso dos prestadores protocolados, obteve-se uma percentagem de incumprimento para os utentes em espera de 27,6%, e para os hospitais de destino de 22,5% (*vide* imagem 4).

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 14 – Cirurgias realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	4.752 (4.398 1.º S. 2022)
Protocolados	0
Hospital de destino	3
Total	4.755

Tabela 15 – Vales de cirurgia e notas de transferência

	2023
Emitidos	1 NT 118 VC
Cativados	3 NT/VC (2,5 %)

Tabela 16 – Tempos de espera para as cirurgias realizadas no 1.º Semestre de 2023

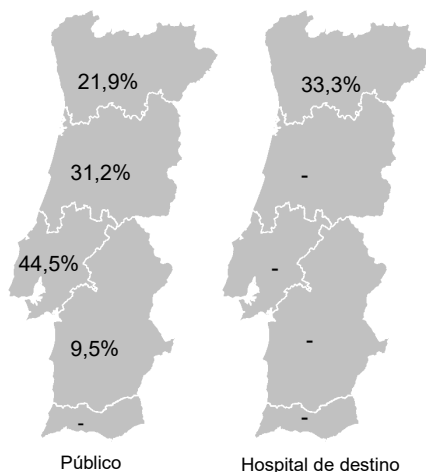
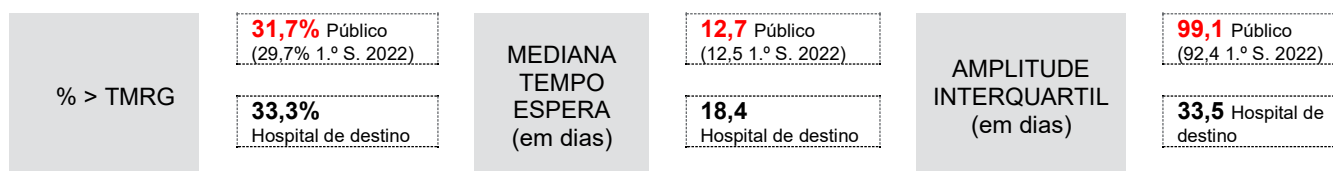


Imagem 5 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde

Gráfico 5 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

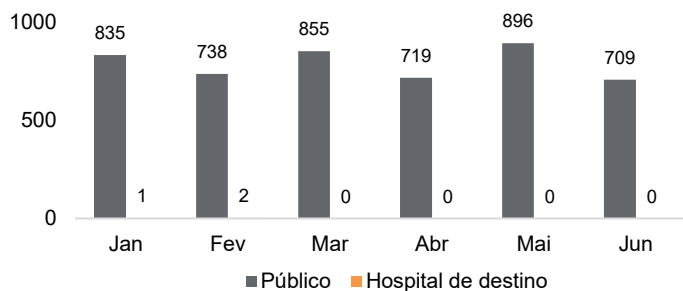
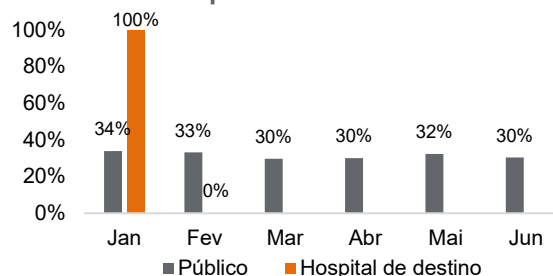


Gráfico 6 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



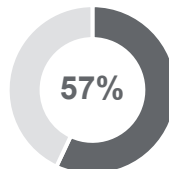
CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 17 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	SNS	503	959	1.246	2.044
	Hospital de destino	0	0	0	3
Mediana tempo espera (em dias):	SNS	0,7	1,7	14,5	84,8
	Hospital de destino	-	-	-	18,4
% > TMRG:	SNS	13,1%	11,3%	32,4%	45,4%
	Hospital de destino	-	-	-	33,3%
Amplitude interquartil (em dias):	SNS	1,1	3,8	73,2	154,9
	Hospital de destino	-	-	-	33,5

Tabela 18 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. de 2023

2023	
Público	2.649 (1.999 1.º S. 2022)
Hospital de destino	0
Total	2.649



Público

Imagem 6 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 19 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	12 (0 1.º S. 2022)	63 (23 1.º S. 2022)	679 (391 1.º S. 2022)	1.895 (1.585 1.º S. 2022)
% > TMRG	91,7% (- 1.º S. 2022)	54,0% (56,5% 1.º S. 2022)	62,3% (59,3% 1.º S. 2022)	54,6% (45,9% 1.º S. 2022)

Nos primeiros seis meses de 2023, foram realizadas 4.755 cirurgias de cardiologia – 4.752 em prestadores de cuidados de saúde públicos e três em hospitais de destino, não tendo sido realizadas cirurgias nesta área em prestadores protocolados (*vide* tabela 14). No período em análise, apenas foram cativados 2,5% dos 119 VC e NT emitidos. Face a igual período de 2022, verificou-se um aumento na atividade cirúrgica de 8% nas cirurgias realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos.

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Do total de utentes submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2023 em prestadores de cuidados de saúde públicos, 31,7% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade (*vide* tabela 16). Comparando com igual período de 2022, verificou-se um aumento na percentagem de incumprimento do TMRG de 2,0 p.p., ainda que a percentagem de incumprimento tenha sido menor do que no 1.º semestre de 2022 para as cirurgias classificadas com o nível de prioridade de “urgência diferida”. No caso dos utentes atendidos em hospitais de destino a percentagem de incumprimento foi mais elevada (cerca de 33%). Uma vez que apenas foram realizadas três cirurgias no primeiro semestre de 2023 (cf. gráfico 5), isto significa que houve incumprimento numa das três cirurgias.

A mediana do tempo de espera para atendimento nos prestadores de cuidados de saúde públicos, e a amplitude interquartil registaram aumentos de 0,2 e 6,7 dias, respetivamente, denotando maior iniquidade face a igual período do ano anterior. Nos hospitais de destino o valor da mediana do tempo de espera foi superior ao observado para os prestadores públicos (*vide* tabela 16).

A 30 de junho de 2023 havia 2.649 utentes em espera para cirurgia de cardiologia em prestadores de cuidados de saúde do setor público, o que corresponde a um aumento de cerca de 33% no número de utentes em espera para cirurgia em prestadores de cuidados de saúde do setor público.

No caso dos utentes que aguardavam realização de cirurgia em prestadores públicos no final de junho de 2023, já tinha sido excedido o TMRG em cerca de 57% dos casos, tendo-se observado um aumento de 9,7 p.p. na percentagem de incumprimento dos utentes em espera face a igual período de 2022.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 20 – Consultas realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	668.565 (587.097 1.º S. 2022)
Protocolados	47.615
Total	716.180

Tabela 21 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 1.º Semestre de 2022 e 2023

% > TMRG	49,6% Público (34,8% 1.º S. 2022)	MEDIANA TEMPO ESPERA (em dias)	110,9 Público (75 1.º S. 2022)	AMPLITUDE INTERQUARTIL (em dias)	151,1 Público (103 1.º S. 2022)
	23,1% Protocolados		68,0 Protocolados		73,8 Protocolados

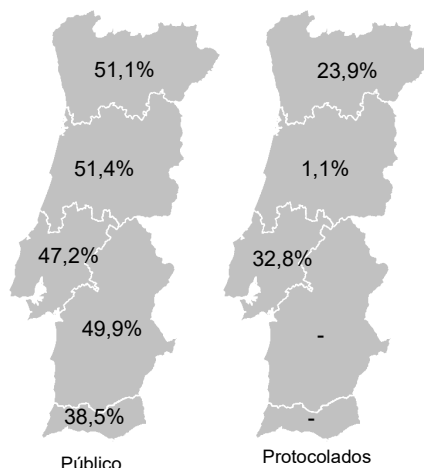


Imagem 7 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde

Gráfico 7 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

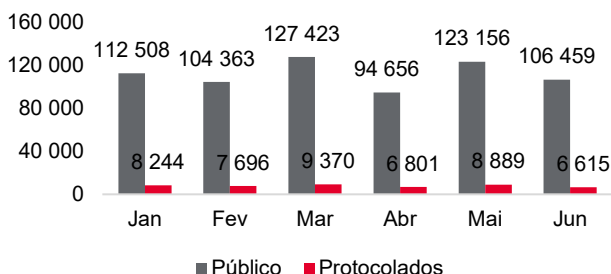
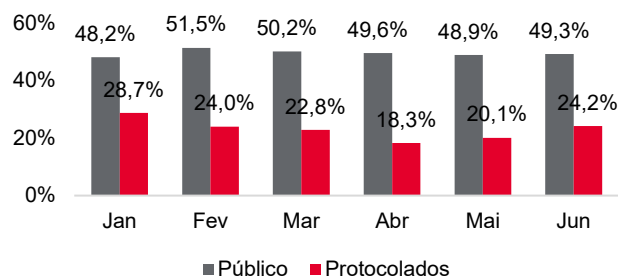


Gráfico 8 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



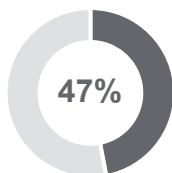
CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 22 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

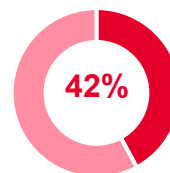
		Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	SNS	22.404	88.857	557.304
	Protocolados	108	3.172	44.335
Mediana tempo espera (em dias):	SNS	25,6	48,0	126,5
	Protocolados	15,4	41,0	69,9
% > TMRG:	SNS	39,7%	34,9%	52,3%
	Protocolados	21,3%	31,1%	22,5%
Amplitude interquartil (em dias):	SNS	31,2	48,2	151,8
	Protocolados	20,6	48,7	73,2

Tabela 23 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. de 2023

2023	
Público	707.330 (514.578 1.º S. 2022)
Protocolados	43.219
Total	750.549



Público



Protocolados

Imagem 8 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 24 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	Público	10.788 (19.773 1.º S. 2022)	44.460 (23.017 1.º S. 2022)	652.082 (471.788 1.º S. 2022)
	Protocolados	50	1.750	41.419
% > TMRG	Público	54,6% (73,8% 1.º S. 2022)	41,2% (33,1% 1.º S. 2022)	46,8% (35,6% 1.º S. 2022)
	Protocolados	90,0%	59,1%	41,4%

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

O universo tido em conta nesta análise diz respeito apenas às consultas hospitalares agendadas e realizadas a pedido dos CSP, não sendo consideradas as consultas decorrentes de pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de os sistemas de informação utilizados pela generalidade dos hospitais do SNS no registo dos pedidos de consulta internos e de outros hospitais não exigirem 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 sobre cerca de 35% das consultas realizadas nos hospitais do SNS, tendo essa percentagem alguma variabilidade no universo de hospitais¹⁰.

Assim, nos primeiros seis meses de 2023, foram realizadas 716.180 primeiras consultas de especialidade hospitalar a pedido dos CSP – 668.565 em prestadores de cuidados de saúde públicos e 47.615 em prestadores protocolados (*vide* tabela 20)¹¹. Comparativamente com o período homólogo do ano anterior, os prestadores do setor público realizaram mais 81.468 primeiras consultas, o que corresponde a um aumento de 14% no número de utentes atendidos.

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de especialidade nos hospitais do SNS, 49,6% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para a sua prioridade, o que se traduz num aumento da percentagem de incumprimento face a 2022 – em concreto, observou-se um aumento na percentagem de incumprimento de 14,8 p.p. (*vide* tabela 21). Este aumento na percentagem de incumprimento encontra-se associado ao aumento da percentagem de incumprimento na realização de primeiras consultas classificadas com o nível “prioritário” e “normal”. Nas entidades protocoladas, a percentagem de incumprimento do TMRG foi inferior (cerca de 23%).

A nível regional, os prestadores de cuidados de saúde públicos localizados nas regiões de saúde do Norte e Centro foram os que registaram as percentagens de incumprimento de TMRG mais elevadas, em linha com o que tinha sido observado para igual período do ano anterior. Já no que

¹⁰ Média calculada tendo por base a identificação da percentagem de primeiras consultas realizadas no primeiro semestre de 2023, no total de primeiras consultas, registadas no sistema informático CTH e no RSE-SIGA, realizadas por 48 hospitais.

¹¹ Não se incluem as primeiras consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica nem as primeiras consultas realizadas no âmbito de doença cardíaca que, por terem TMRG específicos, são analisadas separadamente.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

respeita as entidades protocoladas, obteve-se uma maior percentagem de incumprimento para os estabelecimentos localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo não tendo sido realizadas primeiras consultas em prestadores protocolados nas regiões de saúde do Alentejo e Algarve (*vide* imagem 7).

No primeiro semestre de 2023, a mediana do tempo de espera para atendimento nos prestadores de cuidados de saúde públicos aumentou face ao primeiro semestre de 2022 (cerca de 36 dias), e foi superior ao valor observado nos prestadores protocolados (em cerca de 43 dias) (*vide* tabela 21). A amplitude interquartil, utilizada como medida de equidade do acesso, seguiu a mesma tendência, tendo também aumentado nos prestadores de cuidados de saúde públicos (cerca de 48 dias, face ao primeiro semestre de 2022), e alcançado um valor superior ao observado nos protocolados (em cerca de 77 dias).

Na ótica do desempenho individual é apresentado, no Anexo 2, um indicador global de incumprimento dos TMRG que mede a percentagem de consultas em que o tempo de espera ultrapassou o TMRG respetivo, considerando todos os níveis de prioridade.

Por outro lado, a 30 de junho de 2023 havia 750.549 utentes a aguardar primeira consulta hospitalar – 707.330 dos quais em prestadores de cuidados de saúde públicos e 43.219 em prestadores protocolados (*vide* tabela 23). Face ao primeiro semestre de 2022, observou-se um aumento de 37% no número de utentes a aguardar primeira consulta em prestadores de cuidados de saúde públicos.

Dos utentes que, no final de junho de 2023, aguardavam realização de consulta em prestadores públicos, para 47% já tinha sido excedido o TMRG aplicável (*vide* imagem 8), valor superior em 10 p.p. ao observado no primeiro semestre de 2022. No caso dos prestadores protocolados, verificou-se uma percentagem de incumprimento para os utentes em espera de 42%.

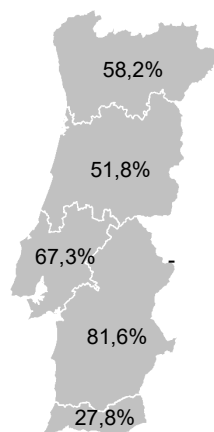
CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 25 – Consultas realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	15.559 (8.601 1.º S. 2022)
Total	15.559

Tabela 26 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 1.º Semestre de 2023

% > TMRG	59,7% Público (40,4% 1.º S. 2022)	MEDIANA TEMPO ESPERA (em dias)	24,5 Público (15 1.º S. 2022)	AMPLITUDE INTERQUARTIL (em dias)	45,5 Público (22 1.º S. 2022)
----------	---	--------------------------------	---	----------------------------------	---



Público

Imagem 9 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde

Gráfico 9 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

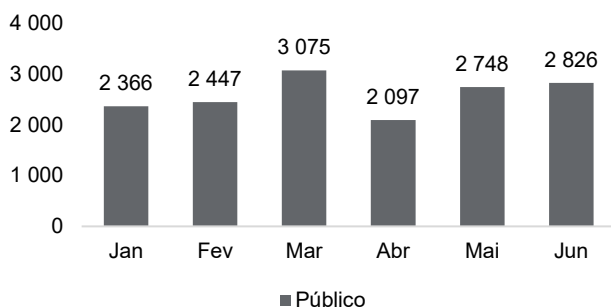
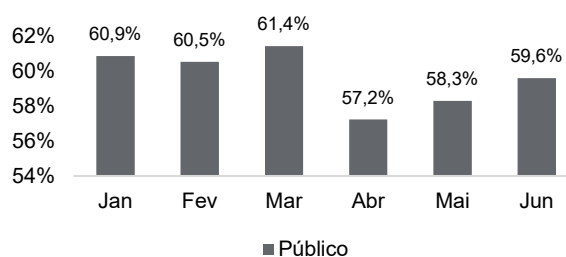


Gráfico 10 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



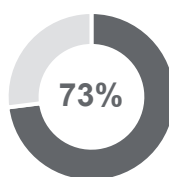
CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 27 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	0	1.811	6.634	7.114
Mediana tempo espera (em dias):	-	17,8	18,0	36,8
% > TMRG:	-	83,0%	55,7%	57,6%
Amplitude interquartil (em dias):	-	30,2	28,5	60,2

Tabela 28 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. de 2023

	2023
Público	9.014 (1.302 1.º S. 2022)
Total	9.014



Público

Imagem 10 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 29 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	0 (0 1.º S. 2022)	751 (25 1.º S. 2022)	2.260 (360 1.º S. 2022)	6.003 (917 1.º S. 2022)
% > TMRG	- (- 1.º S. 2022)	75,6% (52,0% 1.º S. 2022)	71,7% (47,5 1.º S. 2022)	73,8% (52,1% 1.º S. 2022)

Tal como referido no capítulo introdutório da presente informação de monitorização, subsistem os problemas identificados anteriormente, que se relacionam com a impossibilidade de os sistemas informáticos utilizados pela maioria dos prestadores permitirem inequivocamente a distinção das consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica para efeitos de aferição de cumprimento dos TMRG aplicáveis.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Em concreto, o registo do pedido de consulta no sistema informático CTH é realizado, maioritariamente, para a respetiva especialidade, havendo apenas a possibilidade de o médico dos cuidados de saúde primários identificar, em campo de texto aberto, a existência de suspeita de doença oncológica. Nestes casos o médico triador dos cuidados hospitalares verifica, posteriormente, a existência ou não de suspeita de doença oncológica, conferindo uma prioridade mais elevada ao doente. Deste modo, nem sempre é possível identificar as situações de suspeita de doença oncológica, para aplicação do TMRG respetivo.

Adicionalmente, note-se que, embora o ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio preveja a atribuição da prioridade “Urgência Diferida” para as primeiras consultas hospitalares de doença oncológica, desde o início da monitorização periódica por parte da ERS não foi possível identificar a atribuição desta prioridade a nenhum utente, o que reforça a constatação relativa à dificuldade de identificação das consultas referentes a suspeita de doença oncológica.

Desta forma, a ERS tem vindo a monitorizar o tempo de espera assumindo que os tempos específicos para a doença oncológica são aplicáveis apenas às consultas da especialidade de oncologia médica – embora, regra geral, a referência de primeiras consultas pelos cuidados de saúde primários não se realize para esta especialidade – e radioncologia, já que nas restantes especialidades a distinção entre oncológico e não oncológico não é possível. Já no caso das primeiras consultas referenciadas para os IPO, o pressuposto é de que existe suspeita de doença oncológica em todas as consultas de especialidade, com exceção da especialidade de Genética Médica.

Embora as limitações descritas ainda subsistam para a maioria dos prestadores, nesta fase de monitorização já foi possível identificar consultas de especialidade com suspeita ou confirmação de doença oncológica, na medida em que o RSE-SIGA já se encontra implementado em 29 entidades hospitalares. Nestes casos são aplicados os tempos específicos para a doença oncológica a todas as consultas da especialidade sinalizadas com “suspeita ou confirmação de doença oncológica”, e a todas as consultas referenciadas para a especialidade de oncologia médica e radioncologia, ainda que não apresentem esta sinalização.

Assim, analisando os dados relativos à atividade realizada entre janeiro e junho de 2023, conclui-se que foram realizadas pelo menos 15.559 primeiras consultas com suspeita ou confirmação de

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

doença oncológica nos prestadores de cuidados de saúde públicos (*vide* tabela 25), não tendo sido realizadas consultas desta área de cuidados em hospitais protocolados. O aumento face a igual período do ano anterior deve ser compaginado com o facto de, no primeiro semestre de 2023, estarem incluídas consultas de especialidade sinalizadas com suspeita ou confirmação de doença oncológica que não foram contabilizadas na análise do primeiro semestre de 2022, na medida em que o RSE-SIGA ainda não se encontrava em fase de implementação.

Relativamente ao incumprimento dos TMRG, do total de utentes atendidos em primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, 59,7% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade (*vide* tabela 26), sendo certo que o incumprimento foi de 83% nos casos muito prioritários (mais de 1.500 utentes com necessidade de acesso muito prioritário a primeiras consultas de oncologia tiveram de esperar mais tempo do que o legalmente definido, cf. tabela 27). Comparativamente com o primeiro semestre de 2022, verificou-se um aumento de 19,3 p.p. na percentagem de incumprimento, aumento transversal a todos os níveis de prioridade, tendo-se também observado um aumento nos valores da mediana e da amplitude interquartil do tempo de espera para atendimento (*vide* tabela 26). A nível regional, a taxa de incumprimento mais alta foi registada na região de saúde do Alentejo (81,6%, cf. imagem 9), à semelhança do verificado em igual período do ano anterior.

Por outro lado, no final do semestre havia 9.014 utentes a aguardar primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, o que corresponde a um aumento na lista de espera face ao valor registado no final do primeiro semestre de 2022, sendo certo não ser possível distinguir se este aumento se deveu ao aumento do número efetivo de utentes inscritos ou ao aumento do registo de consultas com suspeita de doença oncológica, fruto da implementação do RSE-SIGA (*vide* tabela 28). Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 30 de junho de 2023, 73% já se encontravam em espera há mais tempo do que o máximo previsto na lei, mais 22 p.p. do que em junho de 2022, importando referir que esta percentagem de incumprimento corresponde ao valor mais elevado deste indicador desde o início da monitorização pela ERS (*vide* imagem 10).

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 30 – Consultas realizadas no 1.º semestre

	2023
Públicos	21.894 (18.781 1.º S. 2022)
Protocolados	193
Total	22.087

Tabela 31 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 1.º Semestre de 2023

% > TMRG	89,2% Público (88,3% 1.º S. 2022)	MEDIANA TEMPO ESPERA (em dias)	108,5 Público (83 1.º S. 2022)	AMPLITUDE INTERQUARTIL (em dias)	112,7 Público (77 1.º S. 2022)
	68,4% Protocolados		38,0 Protocolados		38,9 Protocolados

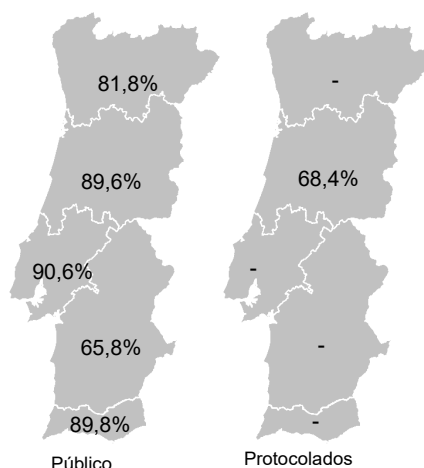


Imagem 11 – Taxa de incumprimento dos TMRG, no 1.º semestre de 2023, por região de saúde

Gráfico 11 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

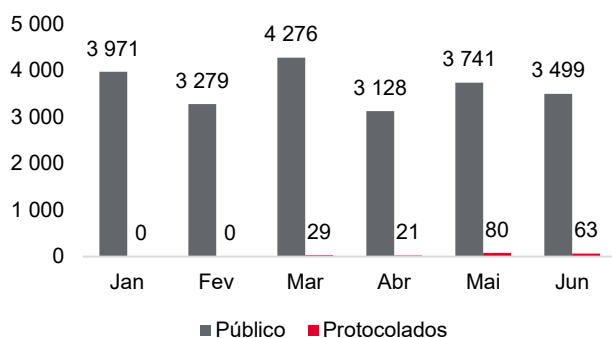
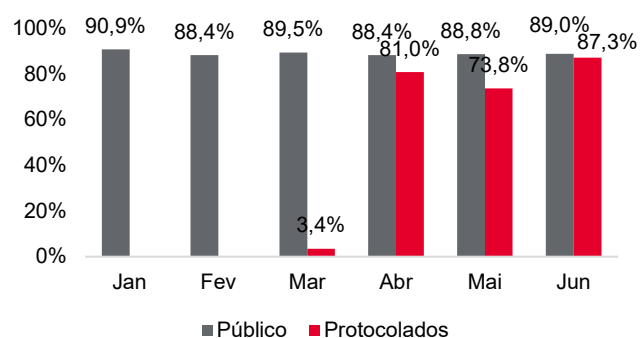


Gráfico 12 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG



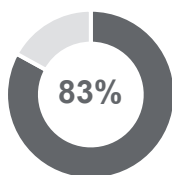
CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 32 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

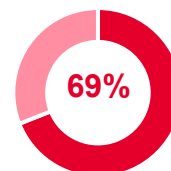
		Urgência diferida	Prioritário	Eletivo
N.º utentes:	SNS	408	2.808	18.678
	Protocolados	2	12	118
Mediana tempo espera (em dias):	SNS	106,4	103,7	109,7
	Protocolados	59,5	35,8	38,6
% > TMRG:	SNS	100,0%	92,1%	88,6%
	Protocolados	100,0%	85,7%	66,7%
Amplitude interquartil (em dias):	SNS	101,2	108,9	113,3
	Protocolados	25,2	24,3	39,1

Tabela 33 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun. de 2023

2023	
Público	17.659 (13.169 1.º S. 2022)
Protocolados	123
Total	17.782



Público



Protocolados

Imagem 12 – Taxa de incumprimento do TMRG para os utentes em espera

Tabela 34 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2023

		Urgência diferida	Prioritário	Eletivo
N.º utentes	Público	55 (662 1.º S. 2022)	1.613 (732 1.º S. 2022)	15.991 (11.775 1.º S. 2022)
	Protocolados	0	0	123
% > TMRG	Público	100,0% (99,2% 1.º S. 2022)	81,5% (80,5% 1.º S. 2022)	83,5% (78,1% 1.º S. 2022)
	Protocolados	-	-	69,1%

No primeiro semestre de 2023, foram realizadas 22.087 primeiras consultas de cardiologia – 21.894 em prestadores de cuidados de saúde públicos e 193 em prestadores de cuidados de saúde protocolados (*vide* tabela 30). Comparando com igual período de 2022, observou-se um aumento de 17% no número de consultas realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de cardiologia em prestadores de cuidados de saúde públicos, 89,2% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade, superior ao incumprimento observado para o primeiro semestre de 2022 (*vide* tabela 31) – uma percentagem que ultrapassa os 90% na região de Lisboa e Vale do Tejo (*vide* imagem 11). Comparativamente com o primeiro semestre de 2022, verificou-se ainda um aumento de cerca de 26 dias na mediana do tempo de espera para atendimento e de 36 dias no valor da amplitude interquartil. A análise por prioridade permite verificar que, quer a percentagem de incumprimento, quer a mediana do tempo de espera aumentaram para todos os níveis de prioridade, quando comparadas com igual período do ano anterior, atingindo 100% de incumprimento nos casos classificados com a prioridade “urgência diferida” (*vide* tabela 32).

Para os utentes atendidos em prestadores de cuidados de saúde protocolados, a percentagem de incumprimento foi mais baixa face à observada para os prestadores públicos (68,4%), assim como a mediana e a amplitude interquartil (*vide* tabela 31), embora atingindo também os 100% de incumprimento nos casos com prioridade “urgência diferida” (*vide* tabela 32).

Por outro lado, no final do semestre havia 17.782 utentes a aguardar primeira consulta de cardiologia – 17.659 em prestadores de cuidados de saúde públicos e 123 em prestadores de cuidados de saúde protocolados (*vide* tabela 33). Face a 2022, observou-se um aumento de 34% no número de utentes em espera para consulta em prestadores de cuidados de saúde públicos.

Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 30 de junho 2023 em estabelecimentos públicos, cerca de 83% já tinham esperado mais do que o tempo máximo previsto na lei (cf. imagem 12), salientando-se as elevadas percentagens de incumprimento transversais a todos os níveis de prioridade, ascendendo a 100% dos utentes triados com a prioridade “urgência diferida” (*vide* tabela 34). Para os utentes em espera em estabelecimentos protocolados foi obtida uma percentagem de incumprimento mais baixa (69%), embora só tenham atendido utentes com prioridade do tipo “eletivo” (*vide* imagem 12).

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Gráfico 13 – Consultas presenciais, por tempo de espera entre solicitação do utente e data de agendamento e por região de saúde, no primeiro semestre de 2023

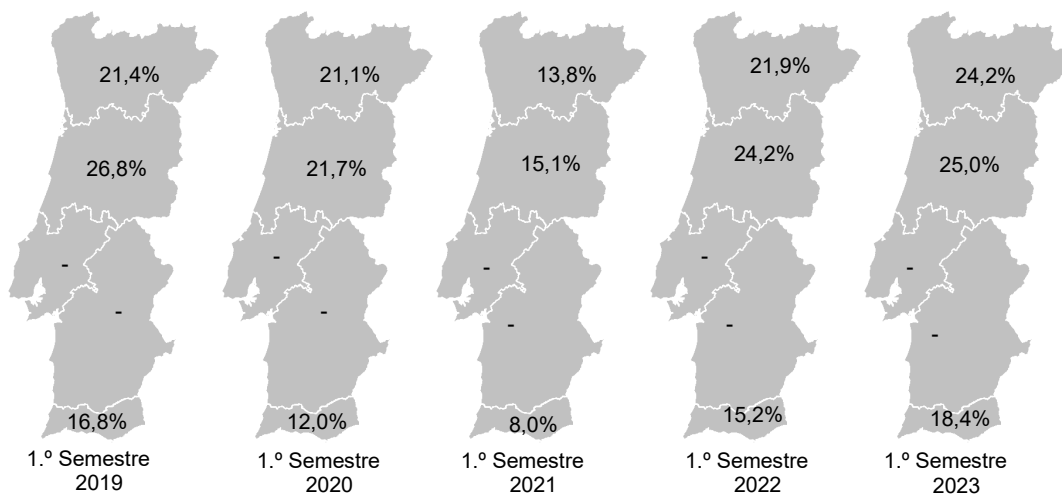
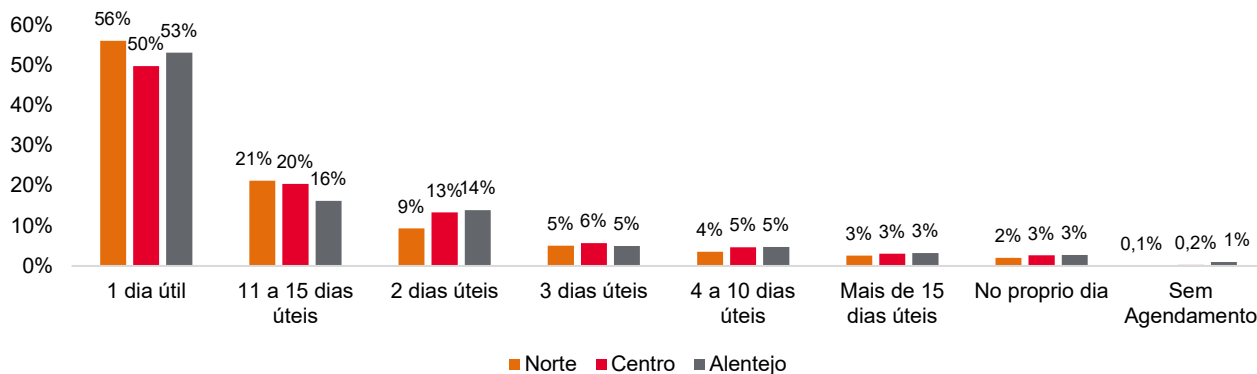


Imagem 13 – Taxa de incumprimento do TMRG no âmbito de consultas no domicílio a pedido do utente, por região de saúde

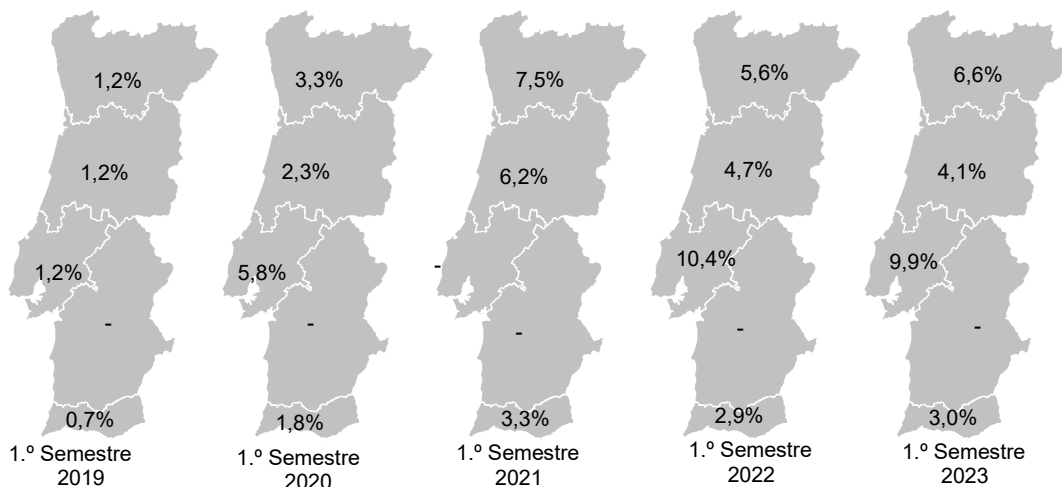


Imagem 14 – Taxa de incumprimento do TMRG de pedidos de renovação de medicação em caso de doença crónica, por região de saúde

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Tal como mencionado no capítulo introdutório da presente informação de monitorização, no que respeita aos CSP, os dados remetidos pelas ARS referem-se a dados agregados por intervalos de tempo (por exemplo, número total de agendamentos de consultas ao domicílio em menos de um dia útil), para cada um ACES da sua área de jurisdição, sendo a informação remetida para cada um dos indicadores analisados – consulta por motivo não relacionado com doença aguda, consulta no domicílio a pedido do utente e renovação de medicação em caso de doença crónica.

Esta situação foi também alvo de recomendação pela ERS à ACSS e aos SPMS, tendo por objetivo a adoção de medidas adequadas no sentido de alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACES dos tempos de espera relativos a cada utente.

Ora, acresce que no decorrer das anteriores fases de monitorização, e de acordo com os esclarecimentos prestados pelas ARS e pelos SPMS em 2021, foi possível aferir que o relatório que continha informação sobre as consultas por motivo não relacionado com doença aguda, até então designado “P01.06.R04 - Motivo não relacionado com doença aguda”, sofreu alterações passando a designar-se por “P01.06.R04 - Consultas presenciais solicitadas pelo utente, por momento de agendamento”, na medida em que este contém informação sobre todas as consultas presenciais solicitadas pelo utente por momento de agendamento, englobando as consultas de doença aguda. No entanto, uma vez que existe limitação a nível do sistema de informação para a sua caracterização, não é possível diferenciá-las das restantes consultas e desenvolver um indicador específico com esta informação.

Concretamente de acordo com os esclarecimentos prestados pelos SPMS em 4 de outubro de 2021, “[...] O relatório “P01.06.R04 - Motivo não relacionado com doença aguda” é referente aos tempos máximos de resposta garantida de todas as consultas presenciais solicitadas pelo utente por momento de agendamento, podendo, nestes termos, englobar consultas de doença aguda. [...] Sem prejuízo de, conforme se refere supra, o relatório “P01.06.R04 - Motivo não relacionado com doença aguda” poder englobar a consultas de doença aguda, cumpre esclarecer que, não havendo lugar à normalização da caracterização das diferentes consultas, não será possível distinguir, na plataforma de business inteligente, este tipo de consultas das restantes consultas agendadas.”.

Desta forma, e tendo-se verificado a alteração deste relatório em todas as ARS, não sendo por isso possível distinguir as consultas não agudas das consultas agudas no total de consultas presenciais,

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

qualquer análise realizada à percentagem de incumprimento do TMRG com recurso ao relatório “P01.06.R04 - Consultas presenciais solicitadas pelo utente, por momento de agendamento” seria enviesada. Por este motivo, optou-se por apresentar apenas a percentagem de consultas por momento de agendamento, por região de saúde. No entanto, os resultados são apresentados para as regiões de saúde do Norte, Centro e Alentejo, na medida em que apenas estas regiões reportaram dados relativos ao indicador em causa.

Por outro lado, quanto ao indicador relativo ao incumprimento do TMRG no âmbito de consultas ao domicílio, a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo não reportou dados que permitam o cálculo do indicador pela ERS, à semelhança do constatado nas anteriores fases de monitorização realizadas.

Acresce que, tanto para as consultas no domicílio, como pedidos de renovação de medicação em caso de doença crónica, não são apresentados os resultados para a região de saúde do Alentejo, uma vez que os dados remetidos por esta região de saúde são agregados por intervalos de tempo que não permitem o cálculo da percentagem de incumprimento do TMRG.

Já no que respeita a consultas no domicílio, com base nos dados reportados pelas regiões de saúde verifica-se que a percentagem de incumprimento dos TMRG para este tipo de cuidados de saúde aumentou, quando comparada com igual período do último ano.

Por outro lado, no caso das consultas para pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica, as regiões de saúde do Norte e Algarve registaram um ligeiro aumento no valor da percentagem de incumprimento no primeiro semestre de 2023, quando comparado com o valor observado no período homólogo de 2022.

Assim, no primeiro semestre do ano, apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 18,4% e 25,0% nas consultas no domicílio e entre 3,0% e 9,9% nos pedidos de renovação de medicação (*vide* imagens 13 e 14).

Conclusões

Das análises realizadas destacam-se as seguintes principais conclusões relativas às **cirurgias e primeiras consultas hospitalares** realizadas no primeiro semestre de 2023, quer em hospitais de origem (públicos e protocolados), quer em hospitais de destino (privados e sociais com convenção, e públicos):

- observou-se uma diminuição de 1% nas **cirurgias realizadas** na área da oncologia realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos, e em cerca de 19% das cirurgias oncológicas realizadas nos prestadores de cuidados de saúde públicos o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, o que se traduz numa diminuição de cerca de 6 p.p. da percentagem de incumprimento, face ao primeiro semestre de 2022;
- a atividade cirúrgica oncológica realizada em prestadores de cuidados de saúde protocolados e em hospitais de destino registou percentagens de incumprimento mais elevadas face à observada para os prestadores públicos, e no caso das cirurgias cardíacas o incumprimento foi superior nos hospitais de destino, não tendo sido realizadas cirurgias em hospitais protocolados;
- observou-se um aumento de cerca de 8% no número de cirurgias realizadas de cardiologia nos prestadores públicos, sendo certo que em cerca de 32% das cirurgias cardíacas realizadas nos prestadores de cuidados de saúde públicos o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, o que se traduz num aumento de 2 p.p. da percentagem de incumprimento, face ao primeiro semestre de 2022;
- quanto às cirurgias das restantes especialidades – excluindo cardiologia e oncologia –, observou-se um aumento de 5%, face ao primeiro semestre de 2022 tendo sido ultrapassado o TMRG definido na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio em cerca de 11% das cirurgias realizadas em prestadores de cuidados de saúde públicos, o que corresponde a uma diminuição de 2 p.p. na percentagem de incumprimento face a 2022;
- nas entidades protocoladas, a percentagem de incumprimento do TMRG nas cirurgias das restantes especialidades foi inferior (cerca de 3%) e nos hospitais de destino mais elevada (cerca de 25%);
- no final do semestre, existiam 7.157 **utentes em espera para cirurgia** oncológica, dos quais 7.048 em prestadores de cuidados de saúde públicos – mais 11% do que no primeiro semestre de 2022 –, tendo o TMRG sido ultrapassado para cerca de 18% dos utentes em espera – menos cerca de 5 p.p. do que em igual período do ano anterior;

- nos hospitais de origem protocolados, 29 utentes aguardavam a realização de cirurgia oncológica, sendo certo que em 28% dos casos já tinha sido ultrapassado o TMRG definido; nos hospitais de destino, existiam 80 utentes a aguardar cirurgia oncológica, 23% já com espera superior ao limite legal;
- a 30 de junho de 2023, existiam 2.649 utentes em espera para cirurgia de cardiologia em hospitais públicos – mais 33% do que no primeiro semestre de 2022 –, 57% já com espera superior ao limite legal – mais cerca de 10 p.p. do que em 2022;
- a 30 de junho existiam ainda 192.186 utentes a aguardar cirurgia de outras especialidades, dos quais 183.541 em hospitais públicos – mais 10% do que no primeiro semestre de 2022 – 14% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG – menos cerca de 9 p.p. do que em 2022;
- nos hospitais de origem protocolados 4.266 aguardavam a realização de cirurgia de outras especialidades, 3% com tempo de espera superior ao TMRG; nos hospitais de destino havia 4.379 utentes em espera para espera para cirurgias de outras especialidades, 13% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG;
- relativamente às **primeiras consultas agendadas e realizadas** a pedido dos CSP, cumpre destacar que não foi avaliada a evolução no número de consultas do foro oncológico realizadas nos hospitais públicos no primeiro semestre de 2023 face ao período homólogo de 2022, na medida em que no primeiro semestre de 2022 o RSE-SIGA ainda não se encontrava em fase de implementação;
- em cerca de 60% das consultas do foro oncológico realizadas nos hospitais públicos o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, percentagem superior à registada no primeiro semestre de 2022, não tendo sido realizadas primeiras consultas na área de oncologia em prestadores protocolados;
- face ao período homólogo de 2022, observou-se um aumento de cerca de 17% no número de consultas de cardiologia realizadas nos hospitais públicos, sendo que em cerca de 89% das consultas de cardiologia realizadas, o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, percentagem superior à registada no primeiro semestre de 2022;
- para as consultas de cardiologia realizadas em prestadores de cuidados de saúde protocolados obteve-se uma percentagem de incumprimento mais baixa face à observada para os prestadores públicos (cerca de 68%);
- para as restantes especialidades, observou-se um aumento de 14% no número de consultas realizadas nos prestadores de cuidados de saúde públicos, tendo o TMRG definido na lei

sido ultrapassado em cerca de 50% das consultas realizadas em hospitais públicos, o que corresponde a um aumento de 14,8 p.p. na percentagem de incumprimento face ao primeiro semestre de 2022, tendo-se assistido ao agravamento da mediana do tempo de espera;

- nas entidades protocoladas, a percentagem de incumprimento do TMRG foi inferior (cerca de 23%);
- no final do semestre existiam 9.014 **utentes em espera para primeira consulta** com suspeita ou confirmação de doença oncológica em entidades públicas, tendo sido ultrapassado o TMRG para cerca de 73% dos utentes em espera;
- face ao período homólogo de 2022, observou-se um aumento muito significativo no número de utentes em espera para primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica – que poderá ser explicado pelo facto de no primeiro semestre de 2023 estarem incluídas consultas de especialidade sinalizadas no RSE-SIGA;
- no período analisado, não foram realizadas primeiras consultas na área de oncologia por prestadores protocolados;
- a 30 de junho de 2023, existiam 17.659 utentes em espera para primeira consulta de cardiologia em hospitais públicos – mais 34% do que no primeiro semestre de 2022 –, 83% já com espera superior ao limite legal; nas entidades protocoladas, 123 utentes a aguardar primeira consulta de cardiologia, 69% já com espera superior ao limite legal;
- a 30 de junho havia ainda 707.330 utentes em espera para primeira consulta de outras especialidades nos hospitais públicos – mais 37% do que no primeiro semestre de 2022 –, 47% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG; nas entidades protocoladas, existiam 43.219 utentes em espera para primeira consulta de outras especialidades, 42% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG.

Adicionalmente, foi possível apurar que se mantêm os constrangimentos de registo e de funcionamento dos sistemas de informação dos hospitais e das unidades de cuidados de saúde primários já identificados pela ERS, que deram origem à emissão de Recomendações, e que se encontram a ser acompanhados por esta Entidade Reguladora.

Anexo 1 – Percentagem de cirurgias realizadas com espera superior ao TMRG

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados	% > TMRG Hospital de destino
APDP		1,1%	
ASMECL			84,1%
Casa de Repouso de Coimbra			33,3%
Casa de Saúde da Boavista			54,5%
CDI, S.A. - Évora			6,7%
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	7,6%		
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	4,0%		
Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.	12,8%		
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	24,8%		
Centro Hospitalar e Universitário de São João, E.P.E.	9,7%		
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	28,1%		
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	5,8%		
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	9,8%		56,3%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	7,2%		0,0%
Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.	7,9%		
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	6,6%		
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.	6,9%		
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	10,9%		
Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.	4,5%		
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.	1,0%		
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	3,4%		
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.	7,7%		100,0%
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.	9,9%		100,0%
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.	7,3%		20,0%
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	18,9%		
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E.	3,9%		
CHospital São Francisco			40,1%
Clínica Central de Oiã			18,2%
Clínica CUF Almada			56,2%
Clínica de Montes Claros			0,0%
Clínica Médico-cirúrgica Santa Tecla, SA-Hospital L Braga			12,5%
Clínica Oftalmológica Rufino Ribeiro, S. A.			80,0%
Clínica Particular de Barcelos			16,7%
CLINIGRANDE			17,6%
CLISA - Clínica Stº Antonio			8,6%
CP Coimbra			45,9%
CUF - Cascais			4,8%

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados	% > TMRG Hospital de destino
CUF - Porto			2,7%
CUF - Santarém			74,3%
CUF - Torres Vedras			51,3%
Fund. Aurélio Amaro Diniz		0,0%	35,8%
Fund. Nª Sª Guia - Hospital de Avelar			5,1%
Fundação de Ensino e Cultura Fernando Pessoa			0,0%
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	10,0%		
Hospital Arrábida-Gaia			9,0%
Hospital Beatriz Ângelo, E.P.E.	10,9%		
Hospital Confr. Nª Sª Nazaré			14,3%
Hospital Cruz Vermelha Portuguesa			3,5%
HOSPITAL CUF INFANTE SANTO SA			31,3%
HOSPITAL CUF SINTRA			5,9%
HOSPITAL CUF VISEU SA			26,3%
Hospital da Luz Lisboa, SA			7,7%
Hospital da Luz Vila Real			1,4%
Hospital de Braga, E.P.E.	7,4%		14,3%
Hospital de Loulé			18,2%
Hospital de São Martinho			66,7%
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	0,9%		91,7%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	22,6%		
Hospital Dr. Franc. Zagalo - Ovar	9,0%		
Hospital Espírito Santo - Évora	9,1%		
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	29,5%		
Hospital José Luc. de Castro - Anadia		0,0%	16,1%
Hospital Lusíadas - Albufeira			51,5%
Hospital Lusíadas - Porto			7,5%
Hospital Luz - Aveiro			26,1%
Hospital Luz - Guimarães			35,0%
Hospital Luz - Oeiras			18,9%
Hospital Miser. da Mealhada			14,0%
Hospital Miser. de Évora			11,1%
Hospital Miser. de Fão		0,3%	6,0%
Hospital Miser. de Lousada		0,0%	6,5%
Hospital Miser. de Vila do Conde		0,0%	2,7%
Hospital Miser. de Vila Verde		0,0%	15,3%
Hospital O. Terc. S. Franc. da Cidade			22,5%
Hospital Part. de Viana do Castelo			52,0%
Hospital Particular de Paredes			40,0%
Hospital Prelada		9,0%	20,0%
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.	12,6%		
Hospital São José - Fafe		0,6%	0,0%

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados	% > TMRG Hospital de destino
Hospital São Louis			13,5%
Hospital Sra da Oliveira - Guimarães	31,0%		0,0%
Hospital Sta Maria Maior - Barcelos	35,1%		0,0%
Hospital Terra Quente, S.A.			50,0%
Hospital Trofa			0,0%
Hospital Valpaços		0,0%	76,9%
Hospital Vila Franca de Xira, E.P.E.	7,7%		
HOSPOR - Clipóvoa			0,0%
HOSPOR - Hospital de Santiago			11,8%
HPA - São Camilo			31,8%
HPP - Hospital Cascais	1,1%		
Idealmed III - Serviços de Saúde			23,1%
Inst. Oft. Dr. Gama Pinto - Lx	34,1%		
INTERCIR			42,9%
IPO Coimbra	2,6%		
IPO Lisboa	11,3%		
IPO Porto	0,9%		
PPFMNS - H. Santa Maria			50,0%
SANFIL			44,7%
Santa Casa da Misericórdia de Benavente		0,0%	
Santa Casa da Misericórdia de Leiria			36,6%
Santa Casa da Misericórdia Entronc. - H. S. J. Baptista		41,5%	60,3%
Santa Casa da Misericórdia Esposende - Valentim Ribeiro		0,2%	
Santa Casa da Misericórdia Felgueiras - H. Agost. Ribeiro		0,5%	19,3%
Santa Casa da Misericórdia M. de Canaveses		0,0%	20,2%
Santa Casa da Misericórdia P. de Lanhoso - H. Ant. Lopes		0,3%	11,5%
Santa Casa da Misericórdia R. d'Ave - H. Narciso Ferreira		0,0%	0,8%
SOERAD - Torres Vedras			2,9%
Trofa Saúde - Hospital Braga Centro			5,6%
Trofa Saúde - Hospital Amadora			13,9%
Trofa Saúde Hospital - Gaia			3,6%
Trofa Saúde Hospital - Boa Nova (Matosinhos)			6,5%
Trofa Saúde Hospital - Braga Sul			0,0%
Trofa Saúde Hospital - Trofa			0,0%
Trofa Saúde Hospital Alfena			3,0%
Trofa Saúde Hospital Vila Real			0,0%
ULS Alto Minho - V. Castelo	7,4%		
ULS Baixo Alentejo - Beja	5,7%		
ULS Castelo Branco	2,4%		
ULS Guarda	20,2%		

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados	% > TMRG Hospital de destino
ULS Litoral Alent. - Sant. Cacém	19,4%		
ULS Matosinhos	20,1%		
ULS Nordeste - Bragança	13,1%		
ULS Norte Alentejano - Portalegre	7,8%		
Ven. Irm. de N ^a S ^a da Lapa			26,1%
Ven. O. Terc. de S. Francisco			56,5%
Ven. O. Terc. S. Franc. Jesus - H. de Jesus			36,3%

Anexo 2 – Percentagem de consultas realizadas com espera superior ao TMRG

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	41,9%	
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	67,4%	
Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.	43,1%	
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	48,6%	
Centro Hospitalar e Universitário de São João, E.P.E.	45,9%	
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	42,3%	
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	57,6%	
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	40,5%	
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	56,7%	
Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.	42,5%	
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	37,7%	
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.	60,2%	
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	57,0%	
Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.	64,5%	
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.	49,6%	
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	37,4%	
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	66,9%	
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.	48,1%	
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.	34,2%	
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.	43,0%	
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	38,5%	
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E.	35,0%	
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	10,5%	
Hospital António Lopes - SCM Póvoa de Lanhoso		2,4%
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	22,7%	
Hospital Beatriz Ângelo, E.P.E.	52,7%	
Hospital da Fundação Aurélio Amaro Diniz - Oliveira do Hospital		7,7%
Hospital da Prelada		37,8%
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E.	64,1%	
Hospital de Braga, E.P.E.	50,9%	
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	30,1%	
Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.	1,1%	
Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E.	52,0%	
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	30,6%	
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	49,7%	
Hospital Doutor Francisco Zagalo - Ovar	7,8%	
Hospital Espírito Santo - Évora, E.P.E.	47,3%	
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	44,9%	
Hospital José Luciano de Castro - Anadia		0,2%
Hospital Narciso Ferreira - SCM Riba de Ave		2,7%

Prestador	% > TMRG público	% > TMRG protocolados
Hospital Ortopédico de Sant'Ana		41,0%
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.	35,6%	
Hospital São José - Fafe		2,9%
Hospital Vila Franca de Xira, E.P.E.	68,4%	
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	84,7%	
Instituto Português de Reumatologia		25,7%
Instituto Português Oncologia Francisco Gentil - Porto, E.P.E.	97,3%	
Santa Casa da Misericórdia de Benavente		0,0%
Santa Casa da Misericórdia de Esposende - Unidade de Cuidados Continuados Integrados		1,6%
Santa Casa da Misericórdia de Fão		0,1%
Santa Casa da Misericórdia de Lousada - Hospital		0,2%
Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses - Hospital de Santa Isabel		0,1%
Santa Casa da Misericórdia de Valpaços - Hospital de Valpaços		0,1%
Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde - Hospital		0,0%
Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento		47,8%
Santa Casa da Misericórdia Felgueiras		30,6%
Santa Casa da Misericórdia Vila Verde - Hospital		65,3%
ULS Alto Minho, E.P.E.	56,8%	
ULS Baixo Alentejo, E.P.E.	63,8%	
ULS da Guarda, E.P.E.	58,6%	
ULS de Castelo Branco, E.P.E.	40,8%	
ULS do Nordeste, E.P.E.	62,9%	
ULS do Norte Alentejano, E.P.E.	40,8%	
ULS Litoral Alentejano, E.P.E.	51,6%	
ULS Matosinhos, E.P.E.	73,0%	

Anexo 3 – 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 cardiologia; cirurgias programadas; 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: motivo não relacionado com doença aguda¹²; renovação de medicação em caso de doença crónica; relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos; e consulta no domicílio a pedido do utente.

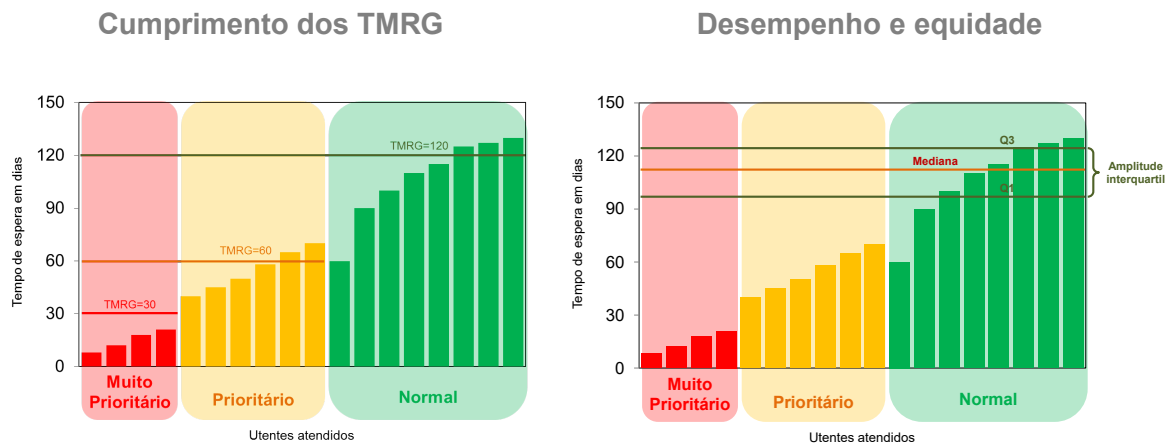
2. Indicadores de desempenho

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, diferença entre o 3.º e o 1.º quartil relativos ao tempo de espera dos utentes atendidos (por nível de prioridade).

¹² De notar não ter sido possível realizar a monitorização para atendimentos por motivo não relacionado com doença aguda, por ausência de registos nos CSP que o permitam.

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, num dado período, 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).



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).