

## INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### Acesso a médico de família, consultas médicas e de enfermagem e rastreios

ERS, 29 de junho de 2023

#### I. Enquadramento

Os cuidados de saúde primários (CSP) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) têm sido objeto de acompanhamento por parte da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) ao longo dos anos. Em particular, numa ótica de análise sistémica, foi publicado em 2008 um estudo onde se realizava uma avaliação multidimensional do acesso à rede de CSP do SNS, e num segundo estudo, publicado em 2016, foi realizada uma comparação entre os modelos de gestão das Unidades de Saúde Familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)<sup>1</sup>. Em 2019 foram realizados dois estudos, com foco na qualidade e eficiência, e na satisfação dos utentes, respetivamente.

No ano de 2022 a ERS realizou uma informação de monitorização sobre acesso a cuidados de saúde primários, tendo concluído pela necessidade de continuar o acompanhamento desta área de cuidados de saúde<sup>2</sup>, e no primeiro trimestre de 2023 publicou um estudo sobre o acesso a cuidados de saúde mental nos CSP do SNS<sup>3</sup>.

Considerando que é incumbência da ERS “[a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos

---

<sup>1</sup> Respetivamente, “Estudo do Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do SNS” disponível para consulta em <https://www.ers.pt/media/jrdp50oy/file-24.pdf> e “Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados” disponível para consulta em <https://www.ers.pt/media/emrjttgz/file-56.pdf>.

<sup>2</sup> “Monitorização sobre acesso a Cuidados de Saúde Primários no SNS” disponível para consulta em: [ERS - Supervisão](#). Esta informação de monitorização foi realizada com recurso a informação extraída do Portal da Transparência em 3 de maio de 2022. No entanto, esta informação foi alvo de atualização, não correspondendo os resultados aos que são agora obtidos, concretamente para as consultas de enfermagem.

<sup>3</sup> “Estudo Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários” disponível para consulta em: [ERS - Estudos](#).

contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados” (cfr. alínea a) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), e atentas as conclusões da anterior informação de monitorização, importa continuar a monitorizar esta tipologia de cuidados de saúde.

Para o efeito, analisaram-se as reclamações recebidas pela ERS relativa ao tema do acesso, com a data de ocorrência entre 2019 e 2022, bem como indicadores relativos ao acesso a CSP, utilizando informação extraída do Portal da Transparência do SNS<sup>4</sup>, para o **período compreendido entre 2019 e 2022**, considerando as seguintes categorias: acesso a médico de família; consultas médicas e de enfermagem; acompanhamento do utente com doença crónica; e vigilância a grupos de risco.

A nível nacional, existem 300 UCSP e 607 USF, das quais 337 são USF de modelo B, de acordo com a informação disponível em maio de 2023<sup>5</sup>. Realça-se, também, que as USF modelo B têm maior peso relativo na Administração Regional de Saúde (ARS) Norte e na ARS Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), representando 50% e 37%, respetivamente, do conjunto das USF e UCSP dessas regiões. Por outro lado, nas ARS Alentejo (66%), Centro (45%) e Algarve (41%), as UCSP figuram como tipologia mais representativa<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Informação disponível <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>, consultada a 17 de abril de 2023.

<sup>5</sup> Informação disponível <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>, consultada a 5/05/2023.

<sup>6</sup> Informação disponível <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>, consultada a 5/05/2023.

## II. Acesso a médico de família

Procedeu-se à análise da evolução da população com médico de família e da taxa de utilização de consultas médicas, confrontando a realidade de utentes com e sem médico de família, de modo a identificar potenciais situações de iniquidades de acesso na população.

Figura 1 – Percentagem de utentes inscritos com médico de família no total de utentes inscritos

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
2019	98,4%	96,8%	85,6%	93,9%	86,7%	92,7%
2020	96,8%	95,2%	85,2%	93,0%	86,7%	91,6%
2021	97,2%	93,0%	79,2%	90,2%	83,6%	88,8%
2022	97,3%	89,9%	73,2%	83,9%	80,2%	85,6%

Figura 2 – Percentagem de utentes inscritos sem médico de família, sem ser por opção, no total de utentes inscritos, por ARS e ano<sup>7</sup>

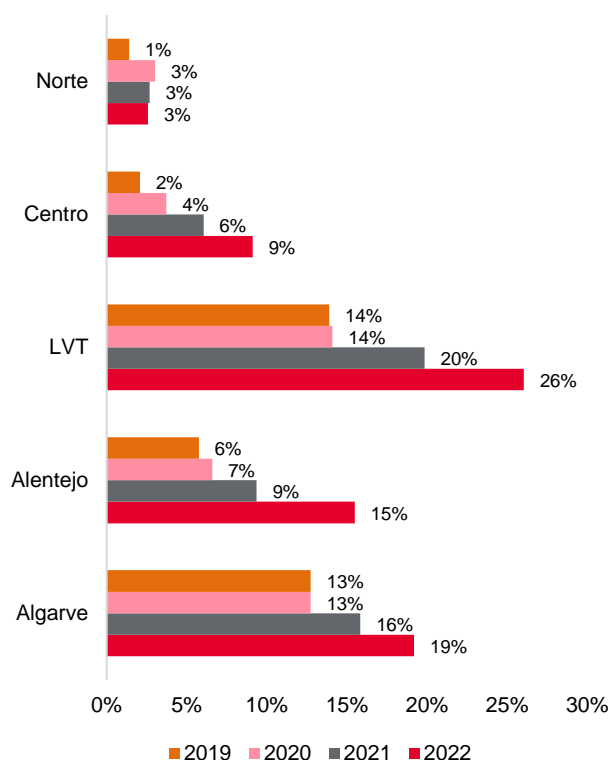
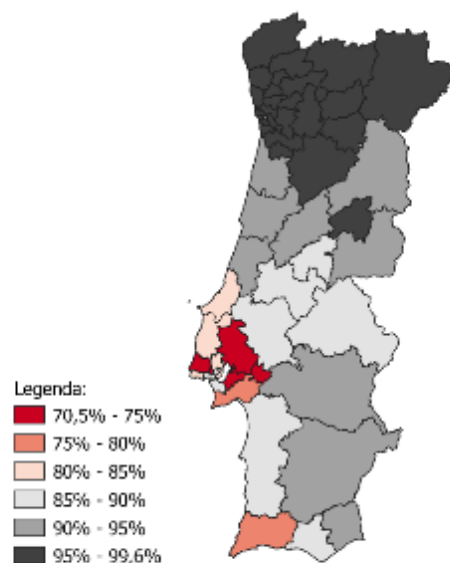


Figura 3 – Percentagem de utentes inscritos com médico de família no total de utentes inscritos, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, percentagem média de utentes inscritos com médico de família, considerando o valor obtido no final de cada ano em análise.

<sup>7</sup> Os utentes sem médico de família distinguem-se entre aqueles que estão nessa situação por opção própria e os que não optaram nesse sentido; este gráfico traduz os utentes na segunda situação.

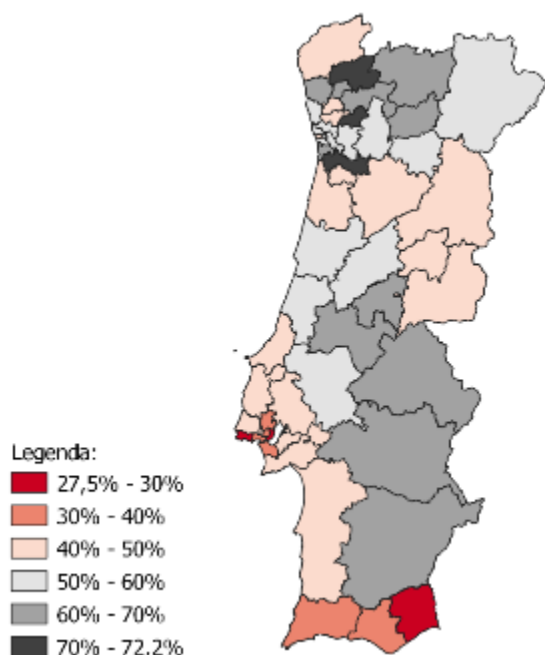
**Figura 4 – Taxa de utilização de consultas médicas, por ARS (média mensal)**

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
2019	73,5%	71,6%	60,6%	70,8%	61,0%	68,8%
2020	71,8%	70,0%	59,4%	68,2%	58,8%	67,2%
2021	72,8%	70,9%	59,9%	69,1%	57,7%	67,9%
2022	75,7%	73,4%	61,4%	70,9%	59,9%	70,2%

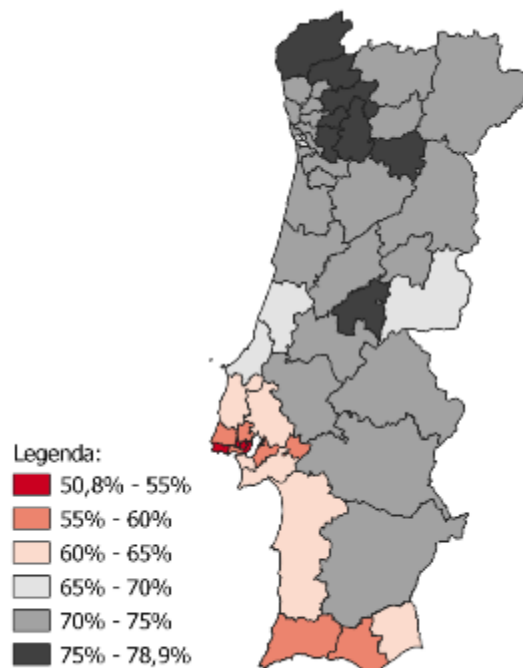
**Figura 5 – Taxa de utilização consultas médicas, para utentes sem médico de família, por ARS (média mensal)**

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
2019	45,4%	41,0%	41,4%	64,1%	37,5%	44,5%
2020	52,3%	49,0%	43,6%	62,1%	29,0%	48,8%
2021	51,8%	50,6%	41,3%	58,7%	28,6%	48,0%
2022	52,0%	55,9%	42,0%	59,4%	32,5%	49,4%

**Figura 6 – Taxa de utilização anual de consultas médicas, para utentes sem médico de família, por ACES**



**Figura 7 – Taxa de utilização anual de consultas médicas, por ACES**



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da taxa de utilização anual de consultas médicas, entre 2019 e 2022.

Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da taxa de utilização anual de consultas médicas, entre 2019 e 2022.

No final de 2022, 85,6% dos utentes inscritos nos CSP tinha médico de família atribuído, tendo-se verificado uma diminuição no valor do indicador comparativamente a 2021 (redução de 3,2 p.p. face a 2021).

A nível regional, realça-se a existência de assimetrias importantes. Em 2022, verificou-se que, face aos anos anteriores, este indicador apresentou uma variação negativa em todas as regiões de saúde, com exceção da ARS Norte. Em todos os anos analisados, a ARS Norte exibiu a maior percentagem de utentes inscritos com médico de família atribuído, e a menor percentagem de utentes que não têm médico de família sem que tal decorra de sua opção. Por outro lado, a ARS LVT e a ARS Algarve apresentaram as percentagens mais baixas de utentes com médicos de família e as maiores percentagens de utentes sem médico de família, sem que tal decorra de sua opção.

Adicionalmente, conclui-se que em 2022, a nível nacional, a taxa de utilização de consultas médicas apresentou um aumento de 2,3 p.p., enquanto a taxa de utilização destas consultas por utentes sem médico de família aumentou 1,4 p.p., face a 2021.

A nível regional, a taxa de utilização de consultas parece acompanhar a distribuição de utentes com médico de família, com a ARS LVT e a ARS Algarve a exibirem as taxas mais baixas em todos os anos em análise. Importa ainda realçar que as taxas de utilização de consultas são maiores nos ACES onde existe uma maior percentagem de utentes com médico de família, o que pode indicar que a detenção de médico de família representa um importante fator promotor do acesso aos CSP no SNS.

### III. Consultas médicas e de enfermagem

As consultas médicas e de enfermagem são os cuidados de saúde prestados mais frequentemente nos CSP. Deste modo, neste subcapítulo é efetuada uma apreciação da utilização destas duas tipologias de consultas, em função do contexto de prestação (i.e., presencial, não presencial e domiciliária).<sup>8</sup>

Tabela 1 – Evolução das consultas médicas presenciais

2019	20 715 472
2020	12 732 253 (-38,5%)
2021	14 557 006 (+14,3%)
2022	17 271 169 (+18,6%)

Tabela 2 – Evolução das consultas de enfermagem presenciais

2019	17 852 380
2020	14 101 841 (-21,0%)
2021	23 264 516 (+65,0%)
2022	16 407 141 (-29,5%)

Figura 8 – Evolução das consultas médicas presenciais

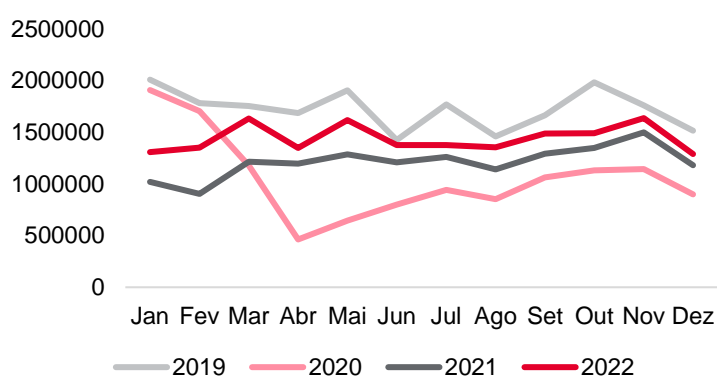
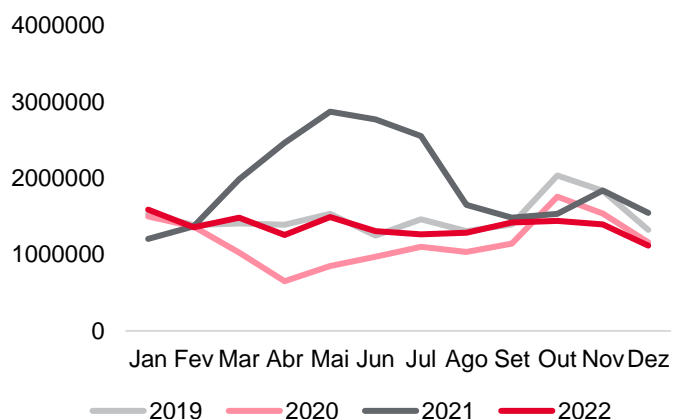


Figura 9 – Evolução das consultas de enfermagem presenciais



<sup>8</sup> Importa notar que a informação disponível não é comparável com a da informação de monitorização sobre acesso a cuidados de saúde primários publicada pela ERS em 2022, na medida em que os dados do portal da transparência sofreram atualizações, face à anterior recolha de dados.

Figura 10 – Evolução das consultas médicas presenciais, por ARS

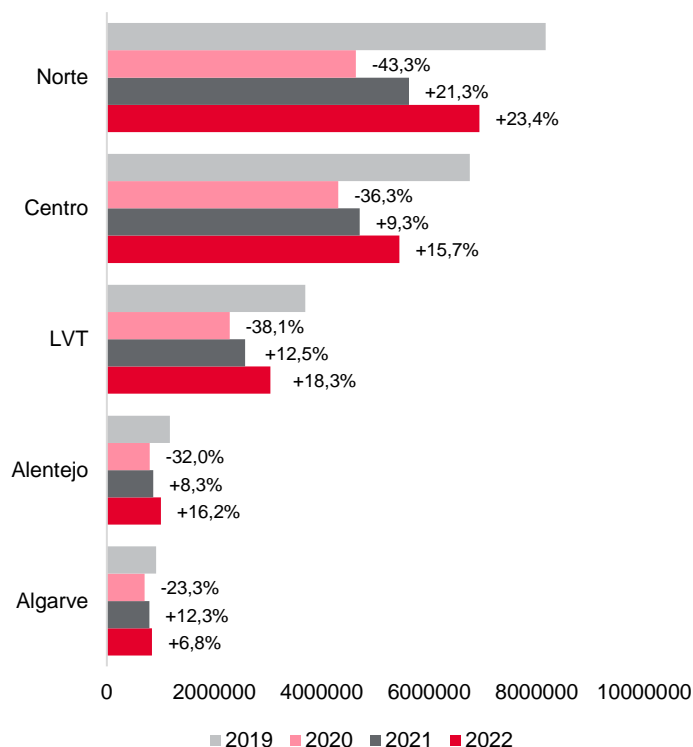
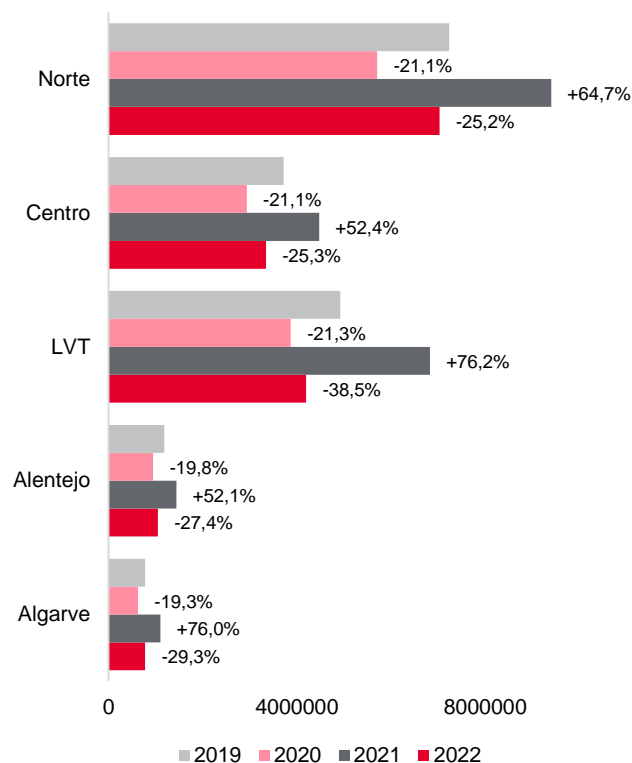


Figura 11 – Evolução das consultas de enfermagem presenciais, por ARS



Na análise das consultas médicas presenciais realizadas verificou-se um aumento em 2022 de 18,6%, comparativamente com o ano anterior, seguindo a mesma tendência de 2021, em que se assistiu ao aumento de cerca de 14%, face a 2020. Importa realçar que a tendência de aumento se começou a registar a partir de março de 2021, sendo certo que o número de consultas presenciais se manteve abaixo do valor registado no ano de 2019, ano anterior à pandemia (*vide* figura 9).

Relativamente às consultas de enfermagem presenciais, após um crescimento de 65,0% em 2021 face ao ano anterior, verificou-se uma diminuição de 29,5% em 2022, face a 2021, com a ARS LVT a exibir a maior quebra (38,5%). Adicionalmente, destaca-se que o número de consultas de enfermagem presenciais realizadas em 2022 foi mais baixo do que o valor observado no ano de 2019.

Tabela 3 – Evolução das consultas médicas não presenciais

2019	9 241 338
2020	18 518 947 (+100,4%)
2021	20 150 173 (+8,8%)
2022	16 014 940 (-20,5%)

Figura 12 – Evolução das consultas médicas não presenciais, por ARS

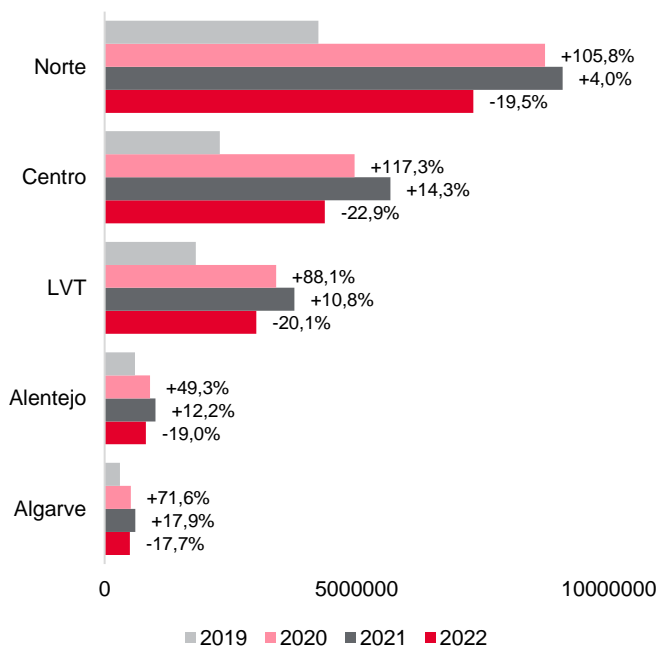


Tabela 4 – Evolução das consultas de enfermagem não presenciais

2019	1 366 546
2020	2 349 827 (+72,0%)
2021	2 068 909 (-12,0%)
2022	1 919 570 (-7,2%)

Figura 13 – Evolução das consultas de enfermagem não presenciais, por ARS

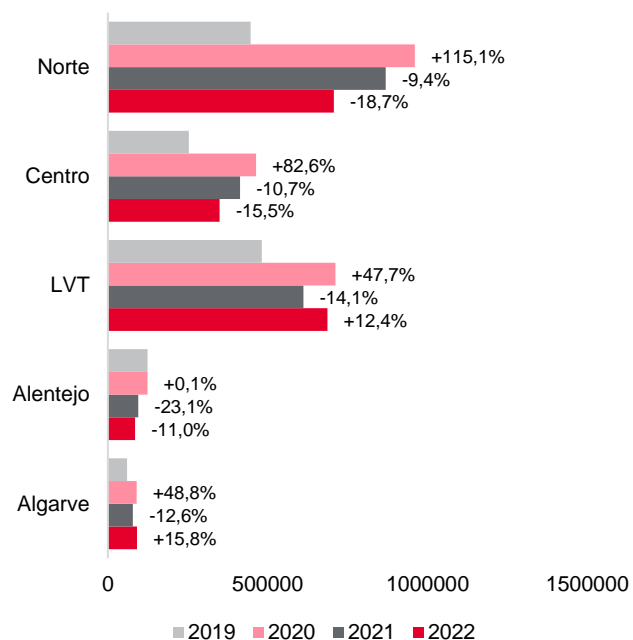


Figura 14 – Evolução das consultas médicas não presenciais, por mês

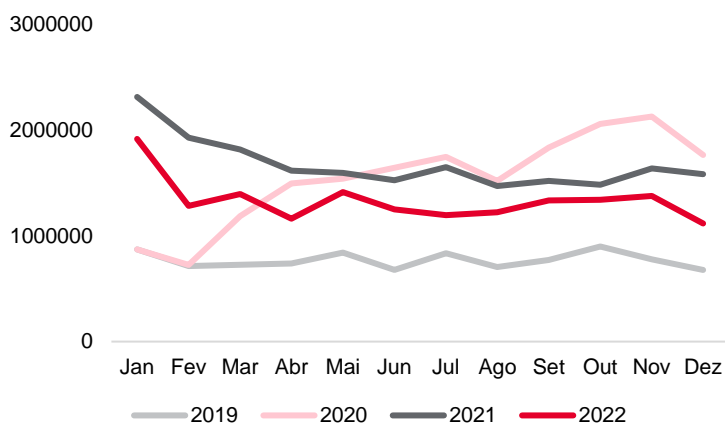
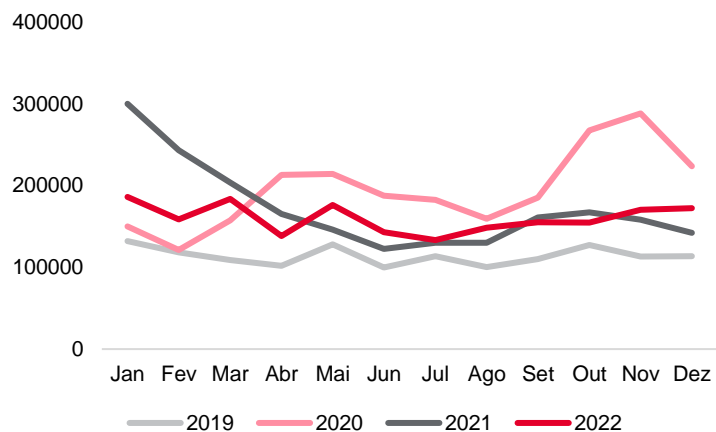


Figura 15 – Evolução das consultas de enfermagem não presenciais, por mês





As consultas médicas não presenciais e as consultas de enfermagem não presenciais registaram uma diminuição em 2022 em relação a 2021 (20,5% e 7,2%, respetivamente). As regiões de saúde do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo exibiram a maior diminuição nas consultas médicas não presenciais/inespecíficas, e as regiões de saúde do Norte e Centro registaram as maiores diminuições nas consultas de enfermagem não presenciais. Por seu turno, nas regiões de saúde do Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo assistiu-se a uma tendência de aumento das consultas de enfermagem não presenciais, em 2022.

Tabela 5 – Evolução das consultas médicas ao domicílio

2019	197 515
2020	130 458 (-34,0%)
2021	156 914 (+20,3%)
2022	169 906 (+8,3%)

Figura 16 – Evolução das consultas médicas ao domicílio, por mês

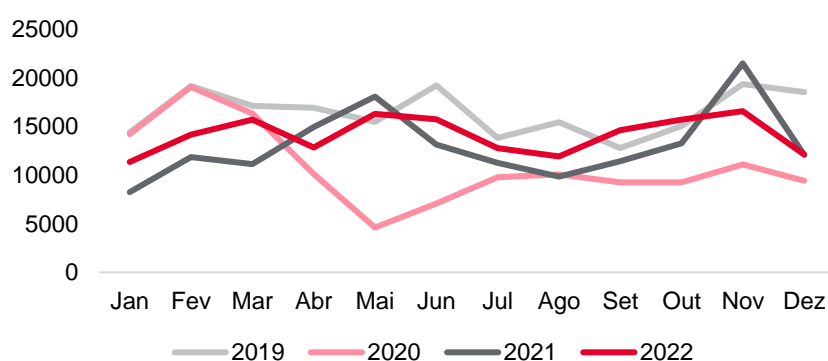
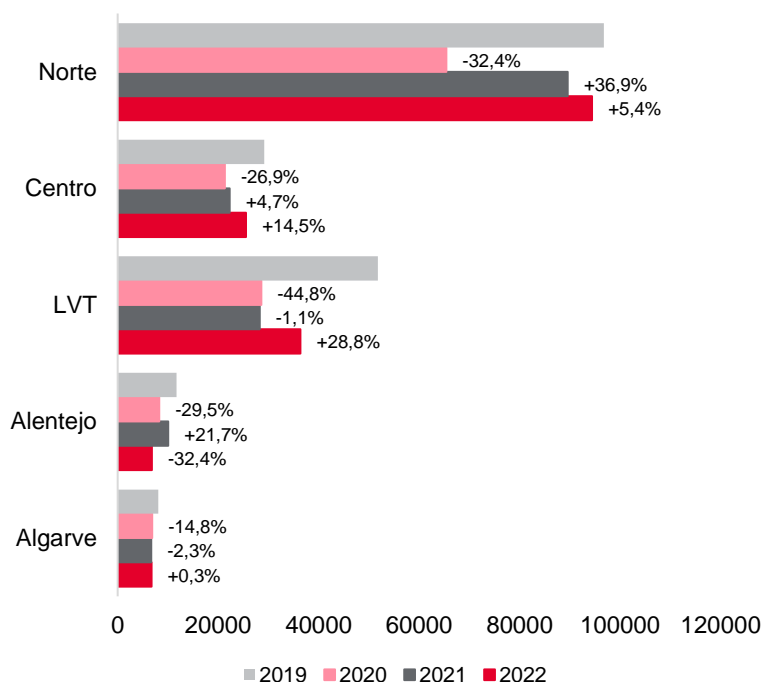


Figura 17 – Evolução das consultas médicas ao domicílio, por ARS



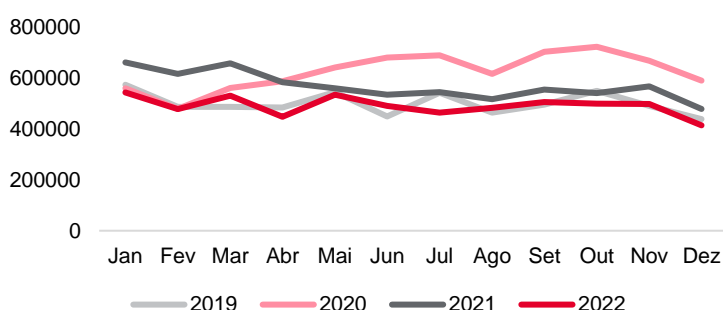
As consultas médicas ao domicílio seguiram a tendência das consultas médicas presenciais: assistiu-se à redução da atividade em 2020 (cerca de 34,0%) e, a partir de

abril de 2021, começou a registar-se uma tendência de aumento. Concretamente, verificou-se um aumento de 20,3% entre 2021 e 2020, e de 8,3% entre 2022 e 2021. No entanto, estes aumentos não se revelaram suficientes para superar o impacto da pandemia, tendo o número de consultas médicas ao domicílio, em 2022, mantido um nível inferior ao do ano de 2019. Destaca-se ainda a existência de heterogeneidade regional ao nível da evolução destas consultas, com redução acentuada de consultas ao domicílio em 2022 na ARS Alentejo de 32,4% (vide figura 17).

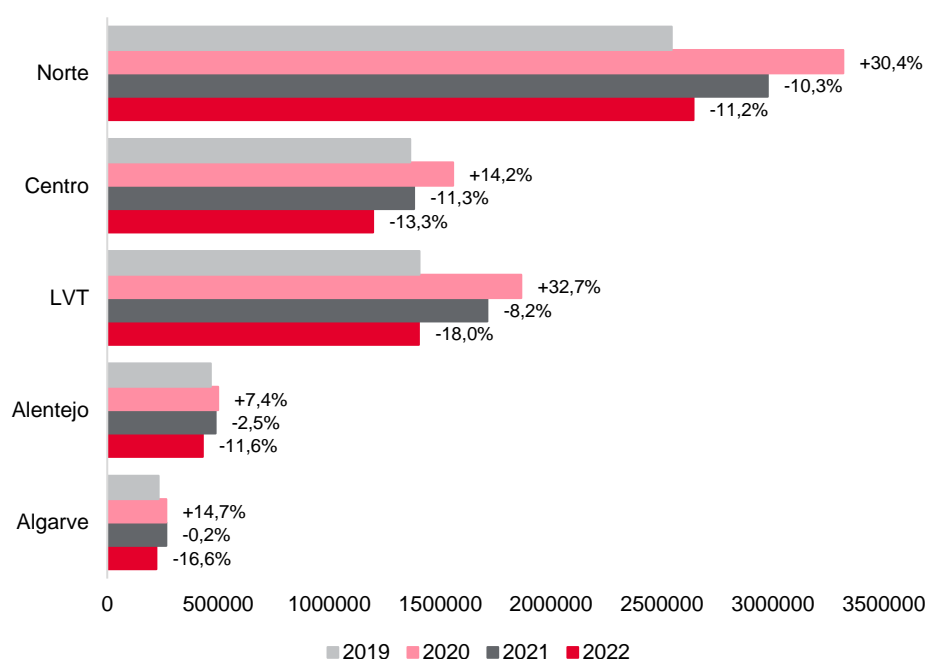
**Tabela 6 – Evolução das consultas médicas não programadas ≥ 65 anos**

2019	6 014 781
2020	7 509 637 (+24,9%)
2021	6 827 191 (-9,1%)
2022	5 898 365 (-13,6%)

**Figura 18 – Evolução das consultas médicas não programadas ≥ 65 anos, por mês**



**Figura 19 – Evolução das consultas médicas não programadas ≥ 65 anos, por ARS**



O número de consultas médicas não programadas de população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou significativamente em 2020 (24,9% face ao ano anterior), tendo diminuído nos dois anos consecutivos – 9,1% em 2021 e 13,6% em 2022 –, registando valor próximo ao observado em 2019, antes da pandemia.

Tabela 7 – Evolução das consultas por motivo de gripe

2019	103 903 (+3,9%)
2020	45 107 (-56,6%)
2021	5 596 (-87,6%)
2022	54 192 (+868,4%)

Figura 20 – Evolução das consultas por motivo de gripe, por mês

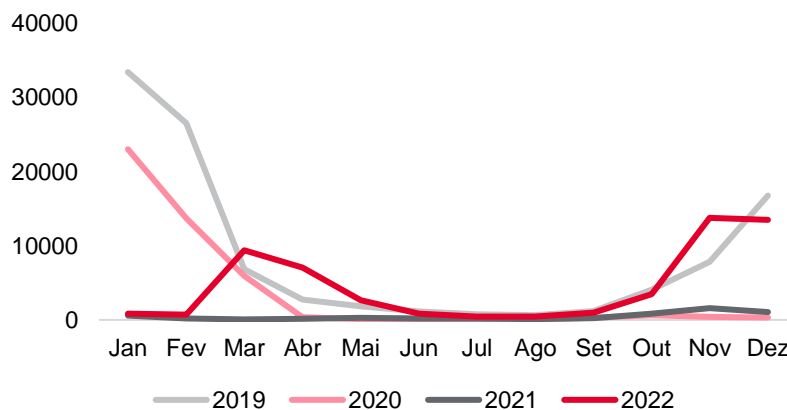
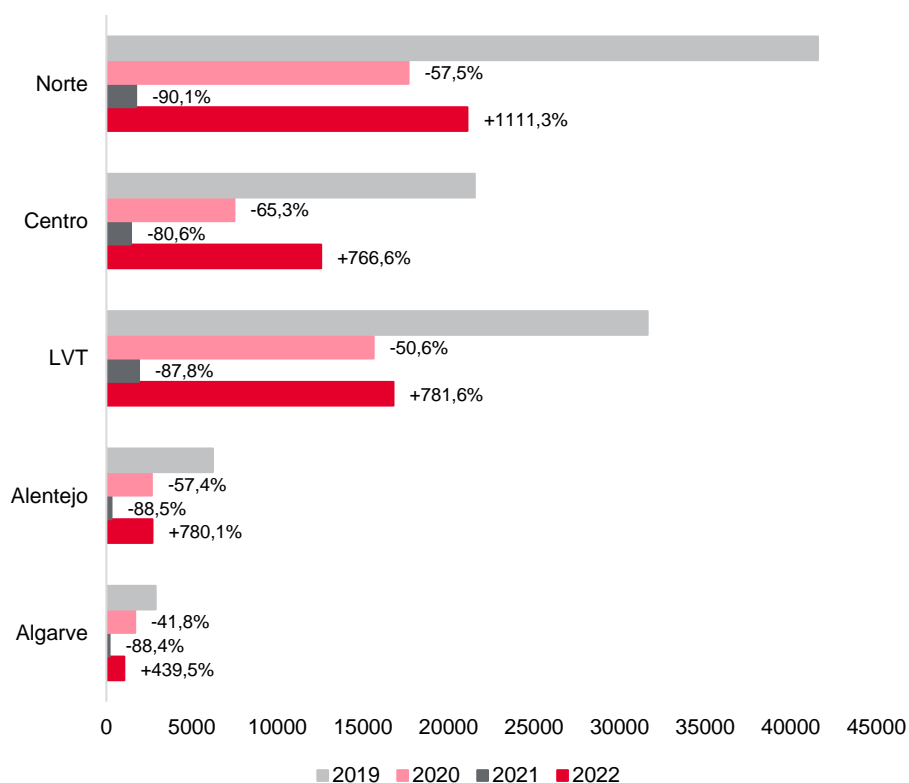


Figura 21 – Evolução das consultas por motivo de gripe, por ARS



Quanto às consultas por motivo de gripe, o número total de consultas realizadas diminuiu significativamente em 2020 e 2021, e aumentou significativamente em 2022. De acordo com os dados analisados, após a diminuição de 87,6% em 2021, face a 2020, estas consultas aumentaram 868,4% em 2022 face ao ano anterior.

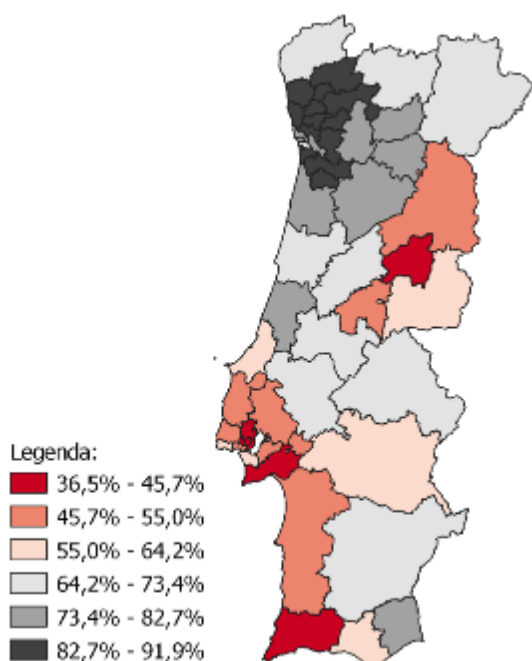
#### IV. Acompanhamento do utente com doença crónica

De forma a monitorizar o acompanhamento de doentes crónicos, foi analisado o indicador que mede o número de utentes com diabetes e exame dos pés realizados no ano.

Tabela 8 – Utentes inscritos com diabetes com exame dos pés realizado no ano

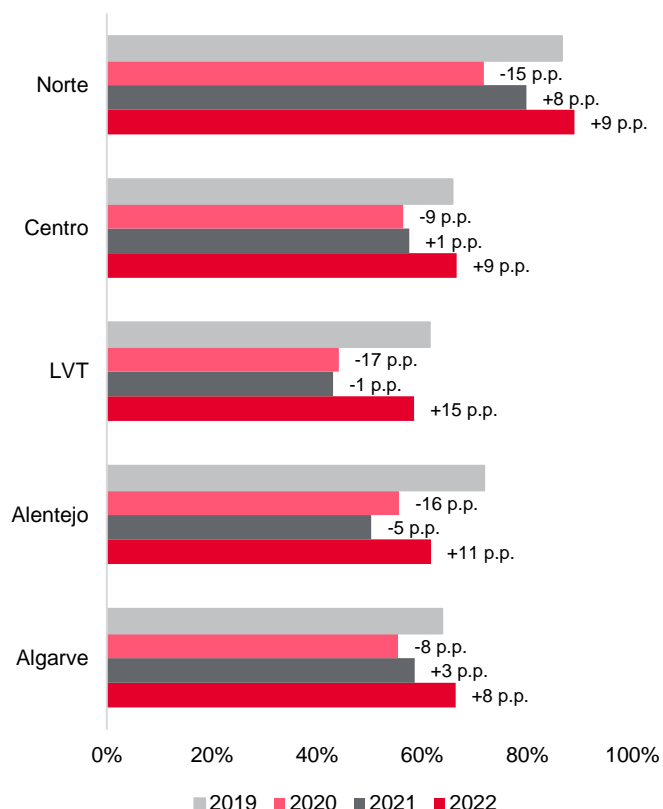
2019	609 558
2020	491 524 (-19%)
2021	529 845 (+8%)
2022	648 822 (+22%)

Figura 23 – Percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, entre 2019 e 2022.

Figura 22 – Evolução da percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, por ARS



Os dados analisados permitiram concluir que o número de utentes inscritos com diabetes com exame dos pés realizado aumentou 22% em 2022 face a 2021, alcançando o maior valor do período analisado.

A nível regional, em 2022, todas as ARS registaram variações positivas no indicador face a 2021. Importa ainda realçar que a média da percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, entre 2019 e 2022, foi tendencialmente superior para os ACES da região Norte, e para o ACES Sotavento da região do Algarve.

## V. Vigilância a grupos de risco

No que se refere à vigilância a grupos de risco, analisaram-se indicadores relativos à vigilância do recém-nascido e aos rastreios de doenças oncológicas de base populacional.

Relativamente aos cuidados de saúde do recém-nascido, foram analisados os seguintes indicadores: recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica até aos primeiros 28 dias e recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos primeiros 15 dias de vida.

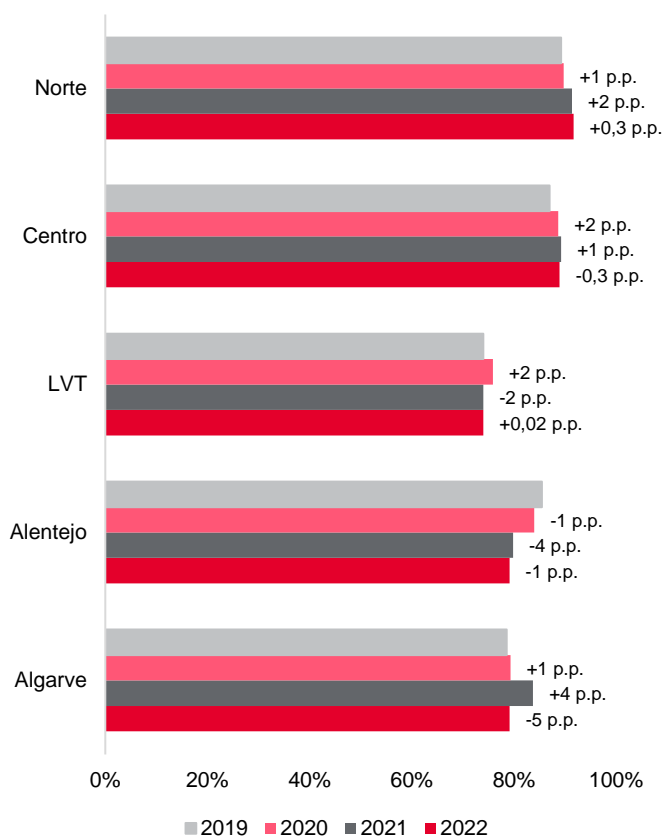
**Tabela 9 – Recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância nos primeiros 28 dias de vida**

2019	63 439
2020	54 044 (-15%)
2021	49 585 (-8%)
2022	55 390 (+12%)

**Tabela 10 – Recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida**

2019	23 888
2020	16 068 (-33%)
2021	13 372 (-17%)
2022	17 283 (+29%)

**Figura 24 – Evolução da percentagem de recém-nascidos com consulta médica até aos 28 dias de vida, por ARS**



**Figura 25 – Evolução da percentagem de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida, por ARS**

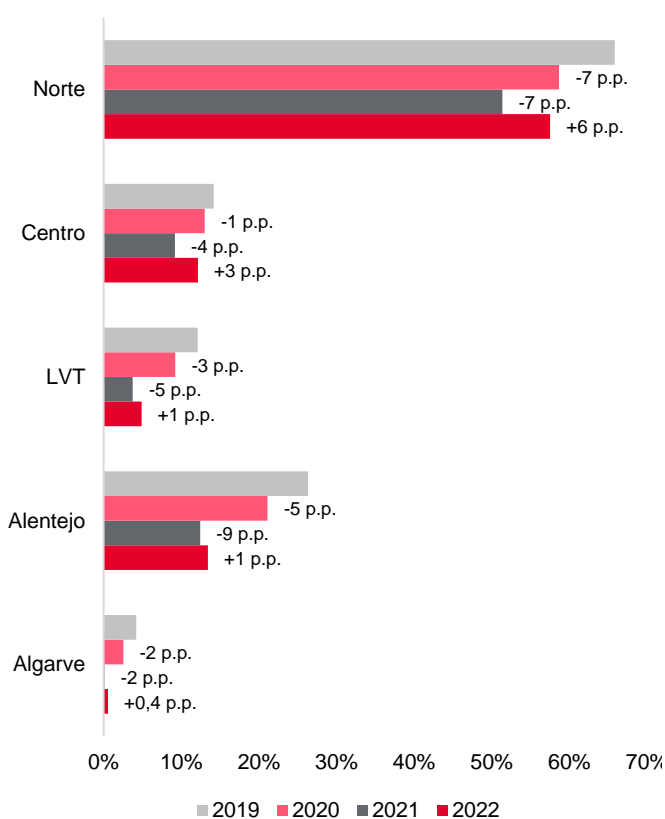
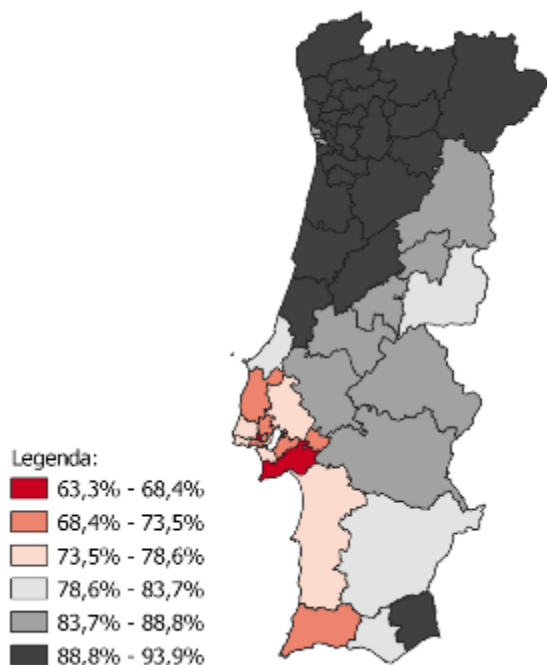
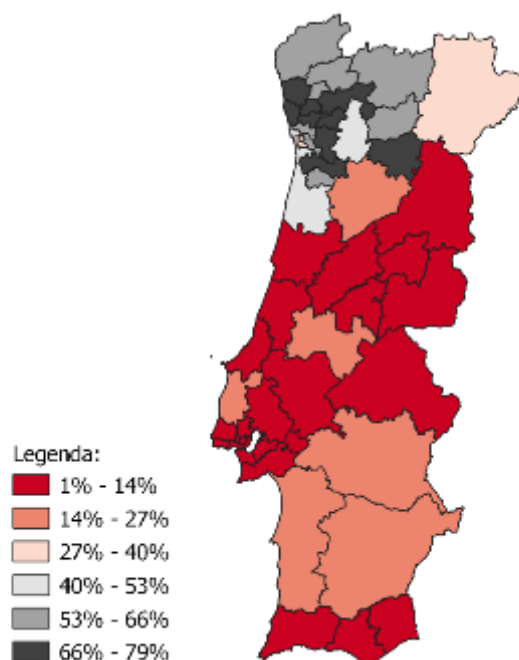


Figura 26 – Percentagem de recém-nascidos com consulta médica até aos 28 dias de vida, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de recém-nascidos com consulta médica até aos 28 dias de vida, entre 2019 e 2022.

Figura 27 – Percentagem de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida, entre 2019 e 2022.

Em 2022 observou-se um aumento de 12% no número de recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica até aos primeiros 28 dias de vida, face ao ano anterior, contrariando a tendência que tinha sido observada em 2020 e 2021. Destaca-se que, para todos os anos em análise, a ARS LVT apresentou a percentagem mais baixa neste indicador e a ARS Norte a mais elevada, nos anos em análise.

A percentagem de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos primeiros 15 dias de vida apresentou uma tendência de evolução semelhante ao indicador anteriormente analisado, com um aumento registado em 2022 (29%). Em 2022, todas as regiões registaram aumentos no valor do indicador, contrariando a tendência dos anos anteriores,<sup>9</sup> tendo a ARS Norte apresentado, em todos os anos analisados, valores significativamente mais elevados do que os das restantes regiões de saúde.

<sup>9</sup> A redução observada em 2020 e 2021 neste indicador, medido em termos absolutos, é, em parte, justificada pela redução observada na taxa de natalidade. De acordo com os dados do PORDATA a taxa de natalidade reduziu de 8,4% por cada 1.000 habitantes, em 2019, para 8,1% por cada 1.000 habitantes, em 2020, e para 7,6% por cada 1.000 habitantes em 2021 (valores preliminares). Informação disponível <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>, consultada em 01/06/2023.



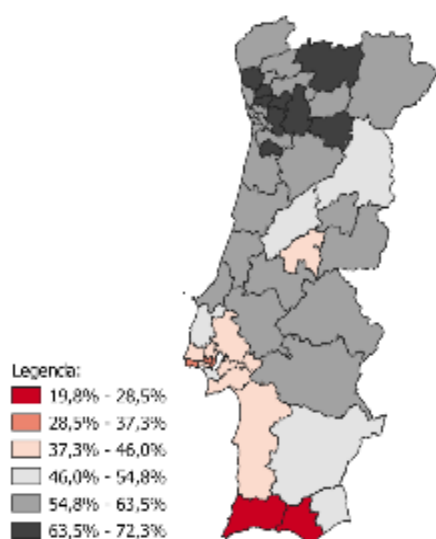
Destaca-se ainda que tanto a percentagem média para o período analisado de recém-nascidos com consulta médica até aos 28 dias de vida, como a percentagem média de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida, exibiram valores mais elevados nos ACES da região de saúde do Norte. Por outro lado, a análise à percentagem média de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida, por ACES, demonstra que a grande maioria dos ACES integrados nas restantes regiões de saúde se posiciona na categoria que corresponde ao menor nível de acesso.

No que respeita aos rastreios para diagnóstico precoce da doença oncológica nos estabelecimentos prestadores de CSP, foi realizada a análise aos indicadores de realização de mamografias, de colpocitologias e de rastreios do cancro do colon e reto, previstos no Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro.

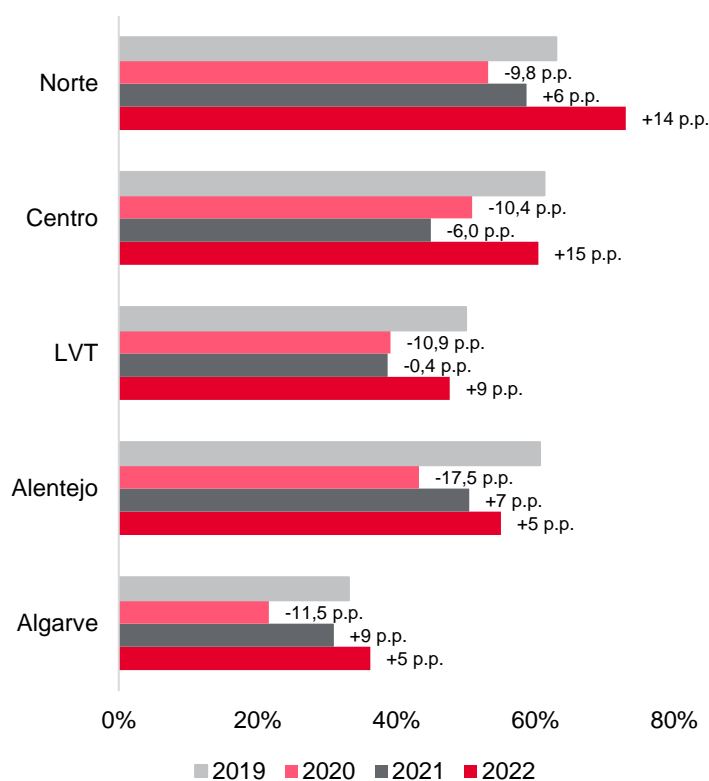
**Tabela 11 – Mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos**

2019	818 990
2020	670 145 (-18%)
2021	708 045 (+6%)
2022	897 615 (+27%)

**Figura 29 – Percentagem de mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 69 anos, com mamografia realizada nos últimos 2 anos, por ACES**



**Figura 28 – Evolução da percentagem de mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 69 anos, com mamografia realizada nos últimos 2 anos, por ARS**



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de mulheres entre os 50 e os 70 anos com mamografia realizada nos últimos 2 anos, entre 2019 e 2022.

Tabela 12 – Mulheres com colpocitologia atualizada<sup>10</sup>

2019	1 218 458
2020	1 082 804 (-11%)
2021	1 055 961 (-2%)
2022	1 211 257 (+15%)

Figura 30 – Evolução da percentagem de mulheres, com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos, com colpocitologia atualizada, por ARS

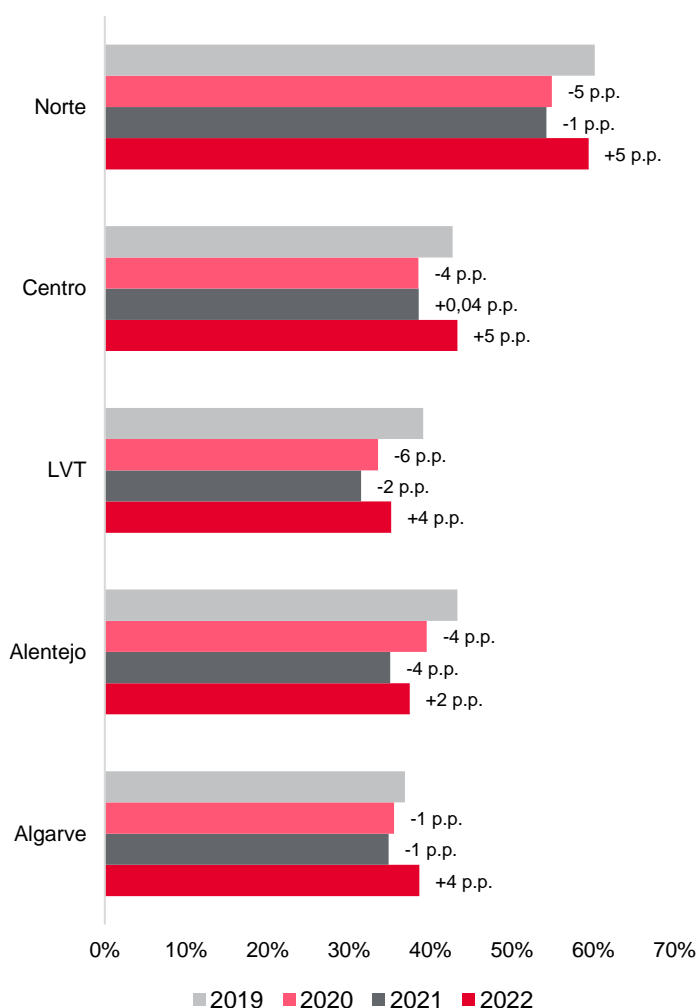
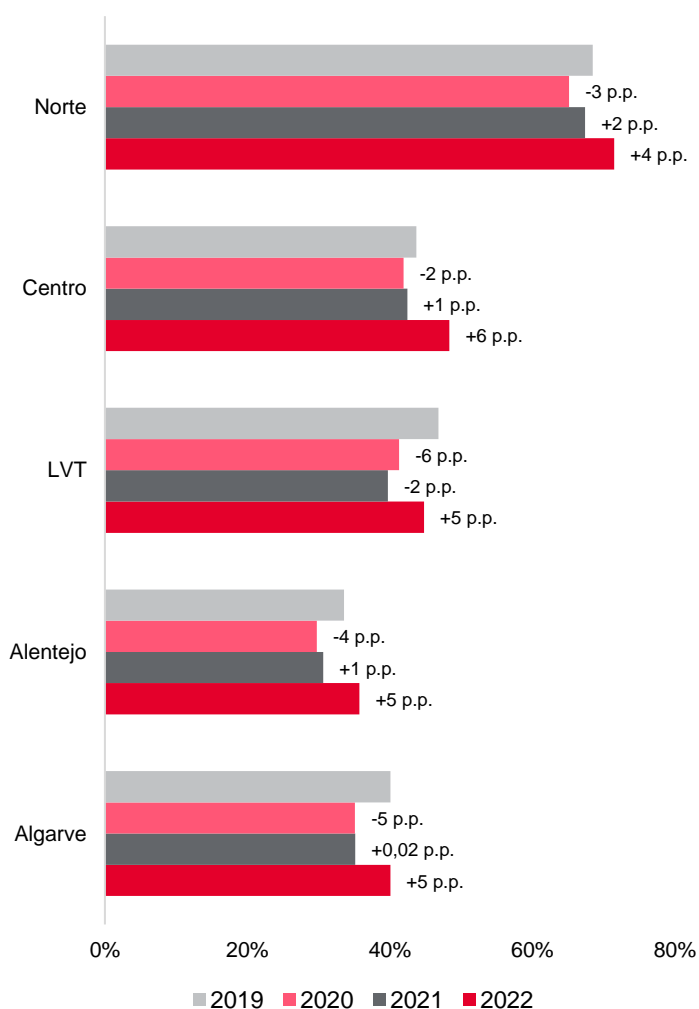


Tabela 13 – Utentes inscritos com rastreio do cancro do colon e reto efetuado

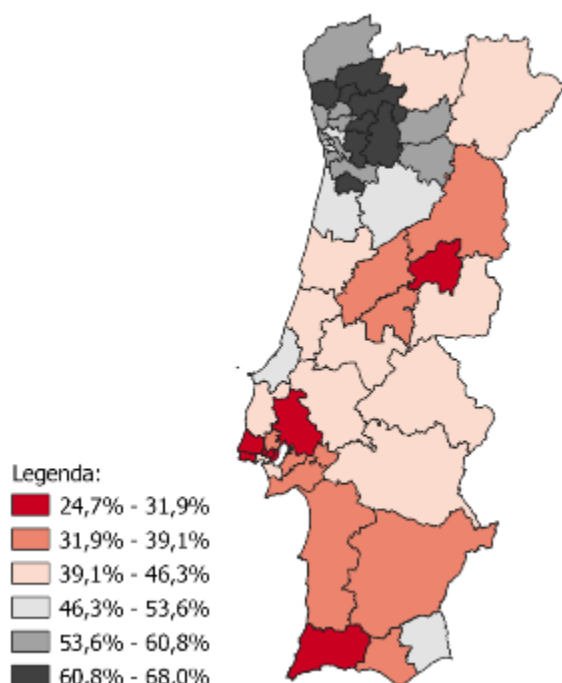
2019	1 770 310
2020	1 654 034 (-7%)
2021	1 706 898 (+3%)
2022	1 904 392 (+12%)

Figura 31 – Evolução da percentagem de utentes, com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 74 anos, com rastreio do cancro do colon e reto efetuado, por ARS



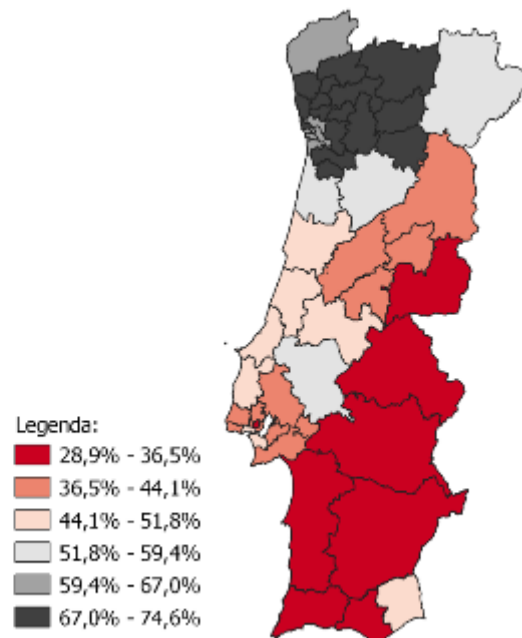
<sup>10</sup> Entende-se por mulheres com colpocitologia atualizada as mulheres com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos com pelo menos um resultado de colpocitologia em lâmina nos últimos 3 anos, ou pelo menos um resultado de colpocitologia em meio líquido nos últimos 5 anos ou pelo menos um resultado pesquisa de DNA do HPV por PCR nos últimos 5 anos.

Figura 32 – Percentagem de mulheres, com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos, com colpocitologia atualizada, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de mulheres entre os 25 e os 60 anos com colpocitologia atualizada, entre 2019 e 2022.

Figura 33 – Percentagem de utentes, com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 74 anos, com rastreio do cancro do colon e reto efetuado, por ACES



Nota: o mapa ilustra, para cada ACES, a média da percentagem de utentes entre os 50 e os 75 anos com rastreio do cancro do colon e reto efetuado, entre 2019 e 2022.

Em 2022, o número de mulheres com registo de mamografia realizada nos dois anos anteriores aumentou 27%, face a 2021, sendo o primeiro ano com valor superior ao observado no ano anterior à pandemia. A nível regional, para todos os anos em análise, a ARS Algarve apresentou o valor mais baixo neste indicador, com dois dos três ACES desta região a exibirem os piores resultados relativos.

No mesmo sentido, em 2022 verificou-se um aumento de 15% no número de mulheres com colpocitologia realizada, mantendo-se o valor do indicador num nível ligeiramente inferior face ao observado em 2019. A nível regional, a ARS Norte apresentou os valores percentuais mais elevados, para todos os anos analisados – com os ACES desta ARS a exibirem os melhores resultados relativos (figura 32) –, e a ARS LVT apresentou a menor percentagem de rastreios, nos três últimos anos em análise.

Quanto ao rastreio do cancro do colon e reto, em 2022 também se verificou um aumento no número de utentes com rastreio realizado (12% face a 2021). A nível regional, destaca-se o aumento transversal na percentagem de utentes com rastreio realizado em todas as

regiões de saúde. Em todos os anos analisados, ARS Norte apresentou as percentagens mais elevadas neste indicador, tendo a ARS Alentejo exibido as percentagens mais baixas.

Da análise da figura 33 resulta que os ACES com melhor desempenho médio no indicador avaliado se encontram integrados na região Norte. Por outro lado, todos os ACES da região do Alentejo se posicionaram na categoria que corresponde ao menor nível de acesso, à semelhança do ACES da Beira Interior Sul da região de saúde do Centro, de dois dos três ACES da região do Algarve e do ACES Lisboa Norte da região de Lisboa e Vale do Tejo.

## VI. Reclamações

Na análise das reclamações foram consideradas as rececionadas pela ERS relacionadas com o acesso nos CSP, com data de ocorrência entre 2019 e 2022. Nos quatro anos em análise, o número de reclamações foi mais elevado nas unidades de cuidados de saúde localizadas na ARS LVT e na ARS Norte, verificando-se uma grande diferença, em termos absolutos, em comparação com as demais regiões de saúde, sendo certo que são as regiões de saúde com maior número de utentes. A nível nacional, em 2021 houve um aumento de 64% do número de reclamações nos CSP relacionadas com o tema acesso, face a 2020 tendo o maior acréscimo sido registado nas ARS Algarve (187%), Centro (73%) e LVT (70%). Em 2022 verificou-se uma diminuição no número de reclamações rececionadas sobre o acesso a nível nacional (13%), face a 2021. Porém, da análise por região de saúde foi observada tendência de aumento nas regiões de saúde do Algarve (3%) e Alentejo (9%).

**Tabela 14 – N.º de reclamações e variação anual por ARS**

ARS	2019	2020	2021	2022	$\Delta$ 2019-2020	$\Delta$ 2020-2021	$\Delta$ 2021-2022
Norte	2 232	2 906	4 225	3 777	30%	45%	-11%
Centro	1 045	935	1 622	1 620	-11%	73%	0%
LVT	4 526	4 344	7 366	5 952	-4%	70%	-19%
Alentejo	197	210	291	316	7%	39%	9%
Algarve	296	250	717	738	-16%	187%	3%
<b>Portugal Continental</b>	<b>8 296</b>	<b>8 645</b>	<b>14 221</b>	<b>12 403</b>	<b>4%</b>	<b>64%</b>	<b>-13%</b>

Da ponderação das reclamações por 100.000 habitantes<sup>11</sup>, constante da tabela 15, constata-se que as unidades da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo apresentaram o pior desempenho relativo, traduzido por maior rácio de reclamações em todos os anos analisados, embora se tenha verificado uma redução no ano de 2022. Destaca-se, ainda, a tendência de aumento do rácio, face ao ano transato, observada nas regiões de saúde do Alentejo e Algarve.

**Tabela 15 – N.º de reclamações por 100.000 habitantes, por ARS**

ARS	2019	2020	2021	2022
Norte	62,3	81,2	118,0	105,5
Centro	63,0	56,3	97,7	97,6
LVT	123,0	118,0	200,1	161,7
Alentejo	42,0	44,8	62,1	67,4
Algarve	63,3	53,5	153,4	157,9
<b>Total</b>	<b>84,2</b>	<b>87,7</b>	<b>144,3</b>	<b>125,8</b>

<sup>11</sup> INE (2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Provisórios*. Instituto Nacional de Estatística. [Portal do INE](https://www.inecensos.gov.pt/Portal-do-INE) (dados extraídos a 14/04/2023).

## VII. Conclusões

Da análise dos indicadores de acesso relativos aos diferentes tipos de cuidados de saúde prestados pelas unidades de CSP, destacam-se as seguintes conclusões:

- no final de 2022, 85,6% dos utentes inscritos nos CSP tinham médico de família atribuído, tendo-se observado uma tendência de diminuição neste indicador entre 2019 e 2022;
- a nível regional, realça-se a existência de assimetrias importantes no acesso a médico de família, apresentando as unidades da região de saúde do Norte os melhores resultados, e as das regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve os piores;
- a taxa de utilização de consultas médicas apresentou, em 2022, um aumento de 2,3 p.p., e a taxa de utilização destas consultas por utentes sem médico de família aumentou 1,4 p.p., face a 2021, acompanhando a tendência de distribuição regional da percentagem de utentes com médico de família, com as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve a exibirem as taxas mais baixas, em todos os anos em análise;
- as consultas médicas (presenciais e ao domicílio) aumentaram em 2022 face a 2021, embora a produção se tenha mantido abaixo do registado em 2019;
- as consultas médicas não presenciais diminuíram em 2022, mas mantiveram níveis de atividade superiores aos observados no ano de 2019;
- os ACES onde existe uma maior percentagem de utentes com médico de família exibiram maiores taxas de utilização de consultas médicas, o que poderá significar que a disponibilidade de médico de família representa um relevante fator promotor do acesso efetivo a CSP no SNS;
- da comparação dos indicadores por região de saúde, cumpre referir que, em 2022, o maior aumento no número de consultas médicas presenciais e de consultas médicas ao domicílio se registou na região de saúde com maior percentagem de inscritos com médico de família, a ARS Norte;
- o número de consultas médicas não programadas na população com idade igual ou superior a 65 anos diminuiu em 2022, tendo voltado a valor próximo ao do ano de 2019;
- o número de consultas de enfermagem (presenciais e não presenciais) diminuiu em 2022, face a 2021;
- o número total de consultas por motivo de gripe realizadas aumentou significativamente em 2022, face a 2021;

- relativamente ao acompanhamento de doentes com diabetes, o número de utentes inscritos com exame dos pés aumentou em 2022, registando valores superiores aos observados em 2019;
- no que se refere aos cuidados de vigilância a grupos de risco, tanto a proporção de recém-nascidos com primeira consulta médica nos cuidados de saúde primários até aos 28 dias de vida, como a percentagem de recém-nascidos com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida aumentou em 2022, ainda que ambas tenham mantido valores inferiores aos de 2019;
- relativamente aos rastreios de doenças oncológicas, os três indicadores considerados registaram aumentos em 2022, face ao ano transato, com valores superiores ou próximos aos observados em 2019;
- os resultados obtidos pela ARS Norte também se destacam positivamente no que toca ao acompanhamento de doentes com diabetes, aos indicadores relativos à vigilância de recém-nascidos, e aos rastreios de base populacional de doenças oncológicas;
- por último à análise das reclamações rececionadas pela ERS permitiu concluir que as unidades de CSP das regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve apresentaram os maiores rácios de reclamações por 100.000 habitantes relativas ao tema do acesso, com data de ocorrência em 2022, tendo-se assistido a uma diminuição a nível nacional, face a 2021;

Considerando que as análises realizadas permitem concluir por um melhor desempenho relativo na região Norte, para a maioria dos indicadores analisados, e que esta é a região onde há mais USF modelo B, o melhor desempenho poderá estar associado ao modelo organizacional destas unidades.

No que se refere à retoma da atividade assistencial, constata-se não ter sido possível recuperar os níveis do ano de 2019, ano anterior à pandemia, nos indicadores relativos a consultas presenciais (médicas e de enfermagem), consultas médicas ao domicílio, vigilância do recém-nascido, mulheres com colpocitologia atualizada e consultas por motivo de gripe. Por outro lado, continua a observar-se uma tendência de diminuição na percentagem de utentes com médico de família atribuído, e grandes heterogeneidades a nível regional, com impacto nos indicadores de acesso aos cuidados de saúde prestados nas unidades de CSP.

Neste contexto, a ERS irá continuar a acompanhar a prestação de cuidados de saúde primários, para garantia dos direitos dos utentes, designadamente no âmbito do direito

do acesso aos cuidados de saúde, considerando o papel preponderante das unidades de cuidados de saúde primários no acesso ao SNS.





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, 2023

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).