



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

**RECUPERAÇÃO DA ATIVIDADE
ASSISTENCIAL CANCELADA NOS
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE
SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19**

Ficha Técnica

Título: Recuperação da atividade assistencial cancelada nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website: www.ers.pt

Data: Março de 2023

© 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).

Índice

Sumário Executivo	3
1. Introdução.....	6
2. Intervenções regulatórias da ERS.....	9
3. Atividade programada no SNS.....	15
4. Atividade cancelada.....	22
4.1 Primeiras consultas	24
4.2 Consultas subsequentes	29
4.3 Cirurgias.....	34
5. Impacto no tempo de espera para atendimento	39
6. Conclusões	44

Índice de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CTH – Consulta a Tempo e Horas

EAR – Estruturas de Apoio e Retaguarda

EMA – Estrutura Municipal de Apoio Médio

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

LIC – Lista de Inscritos em Cirurgia

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

OMS – Organização Mundial de Saúde

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Sumário Executivo

Em resposta ao expectável aumento de pressão sobre o sistema de saúde causado pela infeção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a 16 de março de 2020 o Ministério da Saúde determinou a suspensão da atividade programada não urgente nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta suspensão da atividade, associada ao aumento acentuado do número de casos que se verificou nos meses seguintes ao início da pandemia, conduziu a uma redução significativa no volume de atividade programada naqueles estabelecimentos – de acordo com os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS, em 2020, observou-se uma redução de 16% no volume de primeiras consultas realizadas, face a 2019; já as consultas subsequentes e as cirurgias programadas registaram, respetivamente, diminuições de 8% e 19% face ao período pré-pandemia.

Atenta a necessidade de iniciar, de forma gradual e monitorizada, o reagendamento e realização da atividade assistencial suspensa no SNS, a 3 de maio de 2020 foi determinada a obrigação dos órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS assegurarem a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia de COVID-19. Embora os primeiros meses de 2021 ainda tenham sido marcados por diminuições na atividade, em 2021 observou-se uma retoma da atividade, com as primeiras consultas, consultas subsequentes e cirurgias programadas a registarem aumentos na atividade, face a 2020, de 17%, 9% e 26%, respetivamente.

Com o presente estudo, que se enquadra no acompanhamento que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a realizar sobre o impacto da pandemia na atividade assistencial do SNS, nomeadamente através da monitorização periódica dos indicadores de produção dos cuidados hospitalares e primários, pretende-se, por um lado, analisar o volume de atividade hospitalar que foi alvo de cancelamento durante o período de pandemia de COVID-19 no SNS e, por outro lado, avaliar o esforço entretanto encetado pelos prestadores para recuperação da atividade¹. Adicionalmente, pretende-se também avaliar o impacto do adiamento da atividade em termos de espera para atendimento dos utentes.

Cumprindo, no entanto, referir que, em resposta ao pedido de elementos da ERS, foram reportadas diversas limitações ao nível dos sistemas de informação utilizados pela maioria dos prestadores de cuidados de saúde que, de acordo com os esclarecimentos obtidos, dificultaram a obtenção da

¹ A ERS realizou ainda um estudo dedicado à análise do impacto da pandemia de COVID-19 no acesso a cuidados de saúde de oncologia, disponível para consulta em <https://ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>.

informação solicitada e não permitiram obter dados consistentes e fidedignos, concretamente no que se refere às consultas canceladas, e que conseqüentemente comprometeram o levantamento de toda a informação solicitada.

Algumas das dificuldades foram reportadas por todos os prestadores de cuidados de saúde, como é o caso da impossibilidade de associação ao pedido inicial de consulta dos vários cancelamentos e remarcações. Por este motivo, em alguns casos, o volume de primeiras consultas e consultas subsequentes reagendadas reportado pelos prestadores de cuidados de saúde não reflete todo o universo dos reagendamentos que foram realizados. Verificou-se ainda a existência de heterogeneidades nos critérios de registo do motivo de cancelamento 'covid-19/contingência'. Além disso, foram também pontualmente reportados outros problemas nos sistemas de informação, ou na própria estrutura organizacional das entidades, que constituem entraves à obtenção da informação solicitada pela ERS

Não obstante as limitações referidas, da análise da informação disponível, foi possível apurar que em 2020 se observou um aumento de 23% e 30%, respetivamente, no número de primeiras consultas e consultas subsequentes canceladas, face a 2019, com cerca de 22% e 23% do total de primeiras consultas e consultas subsequentes canceladas, respetivamente, associadas diretamente à COVID-19. Adicionalmente, observou-se uma diminuição, face a 2019, de 10% e 3%, respetivamente, no volume de primeiras consultas e consultas subsequentes agendadas, e uma taxa de cancelamentos de atividade de 26% tanto para as primeiras consultas como para as consultas subsequentes.

Por outro lado, relativamente às cirurgias, verificou-se uma diminuição de 6% no número de cirurgias canceladas, em 2020, com cerca de 17% das cirurgias canceladas a estarem diretamente associadas à COVID-19. No entanto, no caso das cirurgias, registou-se uma acentuada diminuição no número de agendamentos de atos cirúrgicos (-16%, face a 2019), tendo-se apurado uma taxa de cancelamentos de atividade cirúrgica de 25%.

Em 2021 registou-se uma melhoria em alguns dos indicadores analisados, embora não tenham sido alcançados os níveis pré-pandemia em todas as áreas de cuidados de saúde. Em concreto observou-se uma diminuição significativa no número de cancelamentos de primeiras consultas (-18%), e de consultas subsequentes (-16%), em comparação com 2020, bem como uma diminuição significativa na taxa de cancelamentos de primeiras consultas e de consultas subsequentes, que registaram valores próximos dos observados em 2019. Foi ainda possível observar um aumento no agendamento das consultas subsequentes, tendo o volume de atividade prevista registado níveis superiores aos observados no período pré-pandemia. No entanto, no caso das primeiras consultas,

o aumento no número consultas agendadas, face a 2020, não foi suficiente para atingir os níveis observados no período pré-pandemia. Já para a atividade cirúrgica, no segundo semestre do ano, observou-se um aumento no número de cirurgias canceladas.

No primeiro semestre de 2022 verificou-se uma recuperação da atividade, com o volume de consultas, de cirurgias programadas e de ambulatório a atingir níveis superiores aos registados em 2019. Embora se tenha voltado a verificar um ligeiro aumento da taxa de cancelamentos transversal a todas as áreas de cuidados analisados, certo é que se observou um novo aumento no número de consultas e cirurgias agendadas, alcançando-se o número mais elevado de todos os semestres em análise.

Relativamente ao impacto do cancelamento da atividade no tempo de espera para atendimento, para cirurgias que foram alvo de adiamento no período de março de 2020 a julho de 2022, apurou-se um desvio no tempo de espera face ao inicialmente previsto de, em média, 45 dias, para as cirurgias já realizadas. De todos os motivos de adiamento, as cirurgias adiadas por motivo 'contingência/covid-19' apresentaram o maior desvio medido em dias (em média, 88 dias), tendo-se observado um maior impacto do adiamento da atividade na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e um impacto menos expressivo na região de saúde do Centro.

Já no caso das cirurgias ainda não realizadas, o desvio médio verificado entre o tempo de espera inicialmente previsto e o tempo de espera que já se contava à data em que os dados foram extraídos foi substancialmente mais elevado, para todos os motivos de adiamento, tendo-se também verificado um impacto superior para as cirurgias adiadas por motivo 'contingência/covid-19'.

1. Introdução

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de âmbito internacional devido à infeção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e no dia 11 de março de 2020 classificou a COVID-19 como pandemia.

Neste contexto, de modo a preparar o SNS para dar resposta ao expectável aumento de pressão causado pelo crescimento progressivo de novos casos da infeção, foram adotadas medidas relacionadas com a prestação de cuidados, nomeadamente o cancelamento de toda a atividade assistencial considerada não urgente, o que, associado ao aumento acentuado do número de casos que se verificou nos meses seguintes, viria a conduzir a uma redução significativa no volume de atividade programada realizada no SNS².

Este impacto, patente nos indicadores de atividade assistencial que a ERS tem vindo a monitorizar, fez-se sentir em diversas áreas de cuidados, em especial nos cuidados hospitalares – de acordo com os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS, em 2020, observou-se uma redução de 16% no volume de primeiras consultas realizadas, face a 2019; já as consultas subsequentes e as cirurgias programadas registaram, respetivamente, diminuições de 8% e 19% face ao período pré-pandemia.

Considerando a necessidade de iniciar, de forma gradual e monitorizada, o reagendamento e realização da atividade assistencial suspensa no SNS, a 7 de maio de 2020 foi publicado o Despacho n.º 5314/2020 da Ministra da Saúde, produzindo efeitos desde 3 de maio, que determinou a obrigação dos órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS assegurarem a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia de COVID-19, reportando o plano e o prazo de recuperação à respetiva administração regional de saúde (ARS) e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

Ora, de modo a acompanhar os planos para recuperação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia de COVID-19, quer junto dos prestadores de cuidados de saúde, quer das demais entidades públicas com competência na

² Na sequência da situação de emergência de saúde pública, foi determinado, nos termos do Despacho da Ministra da Saúde de 16 de março de 2020, que os órgãos dirigentes das entidades do SNS deveriam suspender a atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implicasse risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância; igualmente se determinando que os referidos órgãos dirigentes deveriam reagendar a atividade assistencial não realizada para data posterior, a definir logo que possível e respeitando os critérios de antiguidade e de prioridade clínica.

matéria, nomeadamente através da realização de acordos como setor privado e social, o Conselho de Administração da ERS determinou a abertura de um processo de monitorização registado internamente sob o número PMT/002/2020. O referido processo de monitorização foi ainda aberto no sentido de acompanhar as dificuldades sentidas pelos utentes no reagendamento e realização de cirurgias reportadas nas reclamações recebidas pela ERS.

Assim, após os primeiros meses de reduções acentuadas no volume de atividade programada realizada, ao longo da segunda metade de 2020, embora ainda tenha sido registada uma tendência negativa face ao período homólogo do ano anterior, começou a observar-se uma retoma progressiva da atividade que se manteve nos primeiros meses de 2021. Nos meses seguintes, os níveis de atividade superaram os observados nos meses homólogos de 2020, com as primeiras consultas, consultas subsequentes e cirurgias programadas a registarem aumentos na atividade, face a 2020, de 17%, 9% e 26%, respetivamente³.

Considerando o exposto, com este estudo pretende-se, por um lado, analisar o volume de atividade hospitalar que foi alvo de cancelamento durante o período de pandemia de COVID-19 no SNS e, por outro lado, avaliar o esforço entretanto encetado pelos prestadores para recuperação da atividade. Adicionalmente, pretende-se também avaliar o impacto do adiamento da atividade em termos de espera para atendimento pelos utentes.

Assim, o presente estudo encontra-se dividido em seis capítulos, sendo o primeiro introdutório. No capítulo dois são elencadas as intervenções regulatórias da ERS realizadas no âmbito do referido processo de monitorização, com especial foco na análise das reclamações rececionadas pela ERS relativas às dificuldades sentidas pelos utentes no reagendamento e realização de cirurgias.

O capítulo três é dedicado à análise da evolução da atividade hospitalar, concretamente no que respeita às consultas, cirurgias e internamentos. Assim, com recurso a um conjunto de indicadores publicamente disponíveis no Portal da Transparência do SNS, analisa-se a evolução da atividade realizada entre janeiro de 2019 e junho de 2022.

De seguida, no capítulo quatro, analisa-se a atividade cancelada durante o período da pandemia. Para cada uma das áreas de cuidados programados consideradas (cirurgias e consultas), com base nos dados reportados pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS, avalia-se o volume de atividade cancelada, a taxa de cancelamentos e os reagendamentos. São ainda elencadas as

³ Cumpre referir que, dado o agravamento da situação pandémica, a 3 de novembro foi publicado novo Despacho da Ministra da Saúde, que determinou a suspensão, durante o mês de novembro de 2020, da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implicasse risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância.

limitações ao nível dos sistemas de informação que foram reportadas pelos prestadores de cuidados de saúde em resposta ao pedido de elementos da ERS. De acordo com os esclarecimentos obtidos, estas limitações impedem que se obtenha dados consistentes e fidedignos concretamente no que se refere às consultas canceladas, conseqüentemente comprometendo o reporte de toda a informação solicitada.

O capítulo cinco é dedicado ao impacto da pandemia em termos de tempo de espera para atendimento. Assim, considerando a atividade que foi cancelada, analisa-se o impacto em termos de tempo de espera resultante do adiamento dos cuidados de saúde prestados. No entanto, considerando todos os constrangimentos reportados, apenas foi possível realizar a análise do impacto em termos de tempo de espera para a atividade cirúrgica.

Por fim, no capítulo seis são apresentadas as principais conclusões do estudo.

2. Intervenções regulatórias da ERS

De forma a acompanhar as dificuldades sentidas pelos utentes no reagendamento e realização de cirurgias reportadas nas reclamações, o Conselho de Administração da ERS deliberou em 7 de maio de 2020 proceder à abertura de um processo de monitorização registado internamente sob o número PMT/002/2020.

De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, até ao dia 21 de novembro de 2022, tinham sido apensadas ao referido processo 170 reclamações, com data de ocorrência entre 2020 e 2021, sendo que a maioria visava entidades do setor público localizadas na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), com o Hospital Garcia de Orta, E.P.E. a ser a entidade mais visada, seguindo-se o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. e o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.⁴

Tabela 1 – Reclamações sobre reagendamento e realização de cirurgias

Entidade	Região	Setor	N.º de reclamações	Rácio n.º de reclamações por 100 profissionais
Hospital de Braga, E.P.E.	Norte	Público	15	0,90
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	LVT	Público	18	0,77
Fundação Sophia	Centro	Social	1	0,76
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.	LVT	Público	17	0,69
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	Algarve	Público	17	0,65
CSC-Associação Socorros Mútuos Empregados Comércio Lisboa, IPSS	LVT	Social	1	0,60
Santa Casa Da Misericórdia da Mealhada	Centro	Social	1	0,46
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.	LVT	Público	15	0,41
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Centro	Público	4	0,40
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	Centro	Público	1	0,40
Smile Up IV - Dental Clinics, S.A.	Norte	Privado	1	0,35
Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.	LVT	Público	4	0,34
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.	LVT	Público	4	0,29
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	LVT	Público	4	0,29
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	LVT	Público	8	0,28
Hospital de Loures, E.P.E.	LVT	Público	4	0,28
Centro Hospitalar Universitário De Lisboa Central, E.P.E.	LVT	Público	9	0,22
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Norte	Público	4	0,19
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	Norte	Público	6	0,18
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	Norte	Público	3	0,16
Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.	LVT	Público	2	0,16
Lusíadas - Parcerias Cascais, S.A.	LVT	Privado	2	0,16
Centro Hospitalar do Oeste, E. P.E.	LVT	Público	2	0,15

⁴ Dados extraídos do SGREC da ERS no dia 21 de novembro de 2022.

Entidade	Região	Setor	N.º de reclamações	Rácio n.º de reclamações por 100 profissionais
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	Centro	Público	2	0,15
Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano, E.P.E.	Alentejo	Público	2	0,15
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.	Centro	Público	1	0,15
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	Centro	Público	2	0,13
Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.	Alentejo	Público	2	0,13
Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E.	LVT	Público	2	0,10
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	Norte	Público	3	0,09
Clisa-Clínica de Santo António, S.A.	LVT	Privado	1	0,08
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Norte	Público	2	0,06
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	Centro	Público	3	0,05
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	LVT	Público	1	0,05
Hospital CUF Porto, SA	Norte	Privado	1	0,03
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Norte	Público	1	0,03
Hospital CUF Descobertas, S.A.	LVT	Privado	2	0,02
Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.	Norte	Público	1	0,02
Administração Regional de Saúde do Norte	Norte	Público	1	0,01

No entanto, ponderando pela dimensão da entidade visada, nomeadamente através da análise do rácio do número de reclamações por 100 profissionais, constata-se que à data de extração dos dados, o Hospital de Braga, E.P.E. era a entidade mais visada nas reclamações apensadas ao processo de monitorização, seguindo-se o Hospital Garcia de Orta, E.P.E..

Embora o maior volume de reclamações apensadas ao processo tenha data de ocorrência no mês de abril de 2021, foi durante o ano de 2020 que se contabilizou o maior número de reclamações.

Gráfico 1 – Número de reclamações sobre reagendamento e realização de cirurgias, por mês e ano de ocorrência

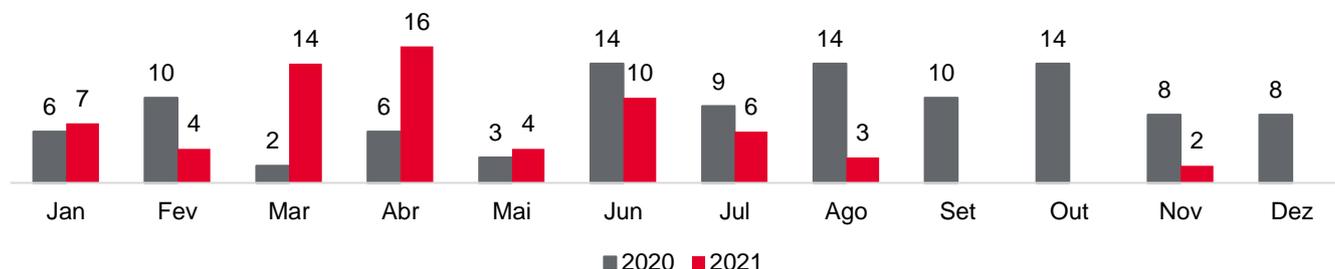


Tabela 2 – Número de reclamações por especialidade

<u>Especialidade</u>	<u>N.º de reclamações</u>
Cirurgia Geral	45
Ortopedia	29
Oftalmologia	18
Urologia	15
Outros	12
Otorrinolaringologia	8
Neurocirurgia	7
Ginecologia	6
Cirurgia Maxilo-Facial	5
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	4
Anestesiologia	3
Angiologia e Cirurgia Vascular	3
Urgência	3
Medicina Geral e Familiar	2
Cirurgia de ambulatório	1
Cirurgia Pediátrica	1
Imagiologia	1
Medicina Dentária	1
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Interna	1
Nefrologia	1
Oncologia Médica	1
Pediatria	1
Radiologia	1

Em termos de especialidades, a maioria das reclamações rececionadas visavam dificuldades sentidas no reagendamento e realização de cirurgias da especialidade de cirurgia geral (45) e de ortopedia (29).

O acesso aos cuidados de saúde foi o tema mais visado nas reclamações apensadas ao processo de monitorização, salientando-se que este tema inclui, por exemplo, o cumprimento das regras dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) e do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), bem como problemas de acesso relacionados com as restrições impostas pela pandemia⁵.

⁵ Uma reclamação pode visar mais do que um assunto, pelo que o número total de reclamações recebidas não é igual à soma do número de temas visados.

Tabela 3 – Número de reclamações por tema

Tema	N.º de reclamações (%)
Acesso a cuidados de saúde	261 (71,3%)
Cuidados de saúde e segurança do doente	41 (11,2%)
Procedimentos administrativos	30 (8,2%)
Focalização no utente	23 (6,3%)
Instalações e serviços complementares	5 (1,4%)
Questões financeiras	3 (0,8%)
Tempos de espera	2 (0,5%)
Elogio/Louvor	1 (0,3%)

Assim, dentro do tema acesso a cuidados de saúde, os problemas relacionados com cumprimento das regras do SIGIC e com as restrições impostas pela pandemia de COVID-19 foram os mais mencionados (cfr. tabela *infra*).

Tabela 4 – Distribuição das reclamações sobre acesso a cuidados de saúde

Acesso a cuidados de saúde	N.º de reclamações
Regras do SIGIC	121
COVID-19	65
Resposta em tempo útil/razoável	59
Regras dos TMRG	12
Rejeição em razão do estado de saúde	2
Discriminação em razão do estado de saúde	1
Redes de referência	1

Para cada uma das reclamações recebidas, a intervenção regulatória da ERS passou pelo envio de pedido de elementos, no qual se questionava o eventual reagendamento e qual o procedimento adotado para o efeito, tendo-se verificado a resolução das situações na maioria dos casos.

No âmbito do referido processo foram ainda recolhidos os planos e prazos para a recuperação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia de COVID-19, quer junto dos prestadores de cuidados de saúde, quer das demais entidades públicas com competência na matéria, nomeadamente no que se refere à realização de acordos como setor privado e social.

Assim, a 8 de maio de 2020, foram remetidos a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS pedidos de informação para recolha dos planos e prazos para a recuperação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada. A 4 de novembro de 2020, foi também remetido ofício ao Ministério da Saúde pedindo informação sobre as medidas adotadas para gestão quer de doentes com COVID-19 sem necessidade de internamento em unidades de cuidados intensivos, mas ainda assim com necessidade de internamento hospitalar, quer de doentes não

COVID-19 que foram afetados pela suspensão de atividade. A 4 de novembro de 2020 foram também remetidos ofícios às cinco ARS solicitando informação sobre as medidas adotadas para operacionalização do Despacho n.º 5314/2020 da Ministra da Saúde, de 7 de maio de 2020 na área de influência de cada ARS, bem como sobre as medidas em curso no âmbito da gestão de doentes com COVID-19 sem necessidade de internamento em unidades de cuidados intensivos, mas ainda assim com necessidade de internamento hospitalar, e de doentes não COVID-19 que foram afetados pela suspensão de atividade.

Da análise das respostas remetidas, afigurou-se necessário remeter novos pedidos de elementos às ARS, a 4 de fevereiro de 2021, solicitando a listagem atualizada das convenções e acordos *ad hoc* celebrados com os setores privado e social para atendimento utentes COVID-19, bem como a listagem atualizada das convenções e acordos *ad hoc* celebrados com os setores privado e social para a recuperação de atividade cirúrgica suspensa no âmbito da resposta à pandemia COVID-19.

Em resposta ao pedido da ERS, a 15 de fevereiro de 2021, a ARS Norte informou não existirem acordos celebrados pelas unidades hospitalares com os setores privado e social para atendimento a utentes com COVID-19, existindo, no entanto, acordos *ad hoc* celebrados pelas unidades hospitalares para recuperação de atividade cirúrgica suspensa no âmbito da resposta à pandemia – concretamente, os acordos celebrados pela Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., pelo Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E., pelo Hospital de Braga, E.P.E. e pelo Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E.. A ARS Norte referiu ainda os acordos celebrados pela Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., que embora não correspondam diretamente a acordos celebrados para recuperação da atividade cirúrgica, permitiram libertar espaços nas unidades hospitalares e, conseqüentemente, dar maior resposta a utentes COVID e não-COVID.

Por seu turno, em 15 de fevereiro de 2021, a ARS Centro referiu que, por forma a assegurar a melhor prestação de cuidados de saúde em contexto de pandemia COVID-19, foram celebrados um conjunto de acordos *ad hoc* com o setor privado e social para o internamento de doentes COVID, para o internamento de doentes não COVID e para a recuperação da atividade cirúrgica suspensa no âmbito da pandemia. Assim, de acordo com a informação reportada, foram realizados dois acordos para internamento de doentes COVID – concretamente, pelo Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. e pelo Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. –, dois acordos para internamento hospitalar COVID – pelo Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. e pelo Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – e um acordo para recuperação da atividade cirúrgica – pelo Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E..

Já a ARS Alentejo referiu, a 17 de maio de 2021, não terem sido celebrados, pelas unidades hospitalares da região, quaisquer acordos *ad hoc* com o setor privado e social para atendimento de utentes COVID-19, nem acordos ou convenções *ad hoc* com o setor privado e social para recuperação de atividade cirúrgica suspensa no âmbito da resposta à pandemia COVID-19. No entanto, referiu que, para melhor responder à situação pandémica, foram criadas estruturas de apoio na região em articulação com as Autarquias Locais e Proteção Civil, designadamente Estruturas de Apoio e Retaguarda (EAR) e uma Estrutura Municipal de Apoio Médio (EMA) em Évora. Foi ainda referida a celebração de um acordo entre a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. e a Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém que prevê a disponibilização por parte da Santa Casa da Misericórdia de cinco camas para internamento de doentes não COVID-19.

Por fim, a 18 de fevereiro de 2021, a ARS Algarve informou não ter também celebrado qualquer acordo para atendimento de utentes COVID-19 ou recuperação de atividade cirúrgica suspensa no âmbito da resposta à pandemia COVID-19⁶. Relativamente à ARS de Lisboa e Vale do Tejo, à data de realização do estudo, ainda não tinha sido rececionada resposta ao pedido de elementos da ERS.

Paralelamente à condução deste processo, a ERS vem monitorizando a evolução do impacto da pandemia de COVID-19 na atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no âmbito do SNS, para o efeito recorrendo a informações publicamente disponíveis no Portal da Transparência do SNS. Em concreto, ao nível dos cuidados hospitalares estas análises têm incidido sobre as consultas, as cirurgias, os internamentos e os episódios de urgência.

⁶ Relativamente à ARS de Lisboa e Vale do Tejo, após insistência em 3 de março de 2021, não foi rececionada resposta ao pedido de elementos da ERS.

3. Atividade programada no SNS

De modo a aferir sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no presente capítulo avalia-se a atividade relativa a consultas, cirurgias e internamentos, recorrendo-se à análise de um conjunto de indicadores disponíveis no Portal da Transparência do SNS relativos ao período entre janeiro de 2019 e junho de 2022⁷.

No que toca às consultas realizadas a nível hospitalar, o impacto da pandemia de COVID-19 foi significativamente superior no primeiro semestre de 2020, onde se verificaram diminuições da atividade de 22% nas primeiras consultas e de 11% nas consultas subsequentes. Já no total de consultas médicas a diminuição na atividade foi de 14%, no primeiro semestre de 2020. No acumulado do período, a maior diminuição observou-se nas primeiras consultas (-16%), tendo as consultas subsequentes registado uma redução de 8%.

Tabela 5 – Consultas realizadas entre 2019 e o primeiro semestre de 2022

		Consultas médicas	Primeiras consultas	Consultas subsequentes
2019	1.ºS	6 248 850	1 789 725	4 459 125
	2.ºS	6 171 251	1 784 842	4 386 409
	Total	12 420 101	3 574 567	8 845 534
2020	1.ºS	5 349 710	1 393 863	3 955 847
	2.ºS	5 780 335	1 603 942	4 176 393
	Total	11 130 045	2 997 805	8 132 240
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-14%	-22%	-11%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-6%	-10%	-5%
	Δ Total (2019-2020)	-10%	-16%	-8%
2021	1.ºS	6 253 869	1 754 433	4 499 436
	2.ºS	6 159 250	1 762 083	4 397 167
	Total	12 413 119	3 516 516	8 896 603
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+17%	+26%	+14%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+7%	+10%	+5%
	Δ Total (2020-2021)	+12%	+17%	+9%
2022	1.ºS	6 517 292	1 865 476	4 651 816
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+4%	+6%	+3%

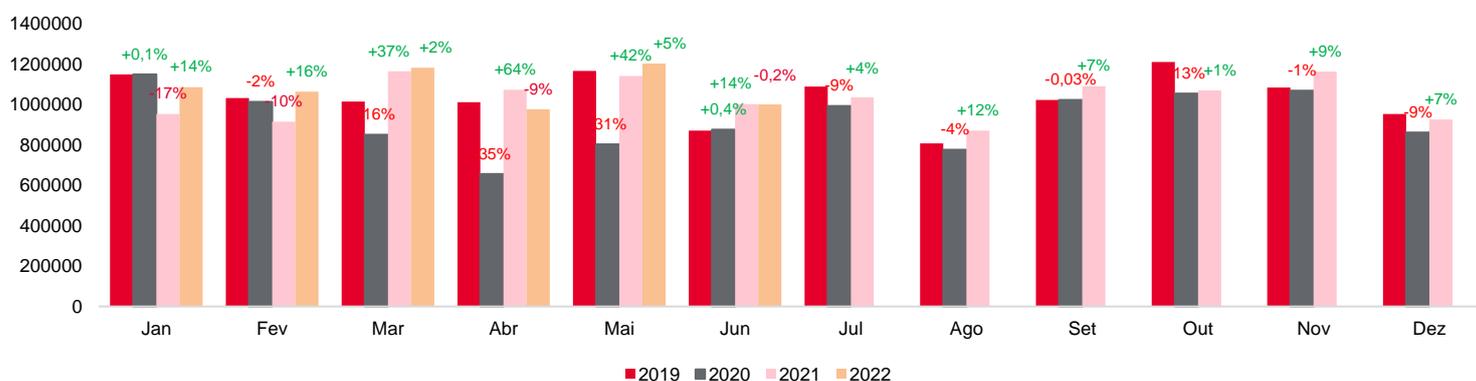
Em 2021 observou-se uma retoma da atividade face ao ano anterior. No entanto, o número total de consultas médicas realizadas ainda registou valores inferiores aos observados em 2019, devendo-se esta variação às primeiras consultas que se mantiveram num nível inferior ao observado em 2019.

⁷ Os dados utilizados nesta análise foram extraídos do Portal da Transparência do SNS no dia 20 de setembro de 2022 e encontram-se disponíveis para consulta em: <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>

Já no primeiro semestre de 2022 foram realizadas 6.517.292 consultas médicas no SNS, o que corresponde a um aumento de 4% face ao período homólogo de 2021 – este foi o valor mais elevado de consultas médicas realizadas em todos os semestres dos anos em análise, o que evidencia o esforço de recuperação, que foi transversal tanto às primeiras consultas como às consultas subsequentes.

O gráfico *infra* ilustra a evolução mensal do número de consultas médicas realizadas entre janeiro de 2019 e junho de 2022. Face ao período homólogo de 2019, em março de 2020 verificou-se uma queda de 16% no número de consultas médicas hospitalares realizadas no SNS, tendo a variação negativa atingido 35% e 31%, respetivamente, nos meses de abril e maio.

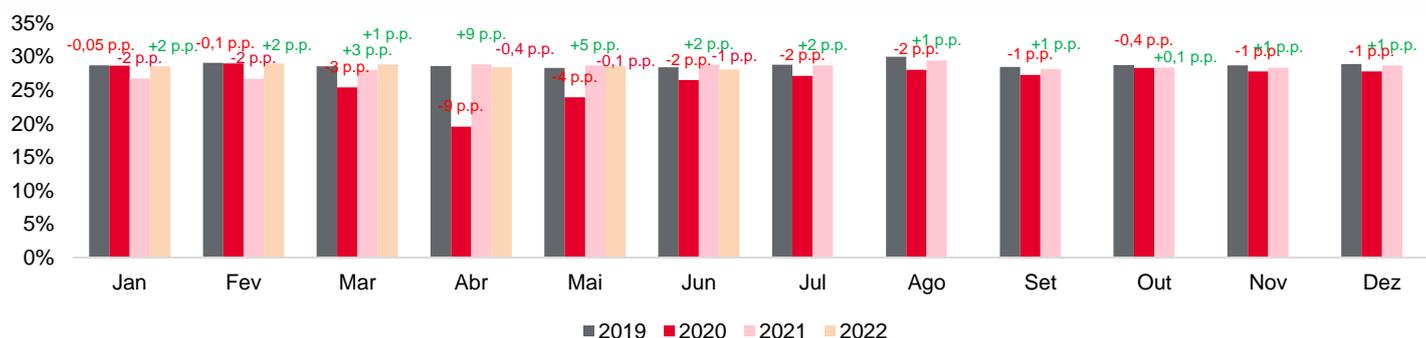
Gráfico 2 – Evolução das consultas médicas realizadas e taxa de primeiras consultas



Embora nos meses seguintes se tenha verificado uma retoma da atividade, com o mês de junho a alcançar uma variação positiva face ao mês homólogo de 2019, em outubro de 2020 voltou a verificar-se uma acentuada queda no número de consultas médicas (na ordem dos 13%), podendo esta diminuição ser explicada pelo início da segunda vaga de COVID-19 em Portugal. Comparativamente com o mesmo mês de 2019, em dezembro de 2020 o número de consultas realizadas diminuiu 9%.

Em 2021, embora os primeiros dois meses do ano tenham sido marcados por diminuições na atividade face a 2020, nos restantes meses verificou-se um aumento do volume de atividade, destacando-se a evolução registada nos meses de março, abril e maio, bem como níveis de produção superiores, em 2021, face aos valores de produção observados em alguns meses do ano de 2019. No primeiro semestre de 2022, também se observou um aumento no número de consultas médicas realizadas, face aos valores observados em alguns meses dos anos anteriores.

Gráfico 3 – Evolução da taxa de primeiras consultas



Nos meses de março a dezembro de 2020 registou-se uma queda na percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas hospitalares, face ao mesmo período em 2019, com a queda mais acentuada a registar-se no mês de abril (9 p.p.). Em 2021, verificou-se um aumento da percentagem de primeiras consultas realizadas entre março e dezembro, face à percentagem observada nos mesmo meses do ano de 2020, tendo-se assistido a uma tendência de convergência com as percentagens de primeiras consultas do ano de 2019.

À semelhança do constatado para as consultas hospitalares, nas cirurgias o impacto da pandemia de COVID-19 também foi significativamente superior no primeiro semestre de 2020.

Tabela 6 – Cirurgias realizadas entre 2019 e o primeiro semestre de 2022

	Programadas	Ambulatório	Urgentes	
2019	1.ºS	300 899	198 440	49 260
	2.ºS	301 861	216 719	53 641
	Total	602 760	415 159	102 901
2020	1.ºS	211 603	134 807	44 326
	2.ºS	276 770	187 579	46 288
	Total	488 373	322 386	90 614
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-30%	-32%	-10%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-8%	-13%	-14%
Δ Total (2019-2020)	-19%	-22%	-12%	
2021	1.ºS	302 833	207 079	46 310
	2.ºS	310 702	212 639	49 116
	Total	613 535	419 718	95 426
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+43%	+54%	+4%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+12%	+13%	+6%
Δ Total (2020-2021)	+26%	+30%	+5%	
2022	1.ºS	336 467	233 852	46 374
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+11%	+13%	+0,1%

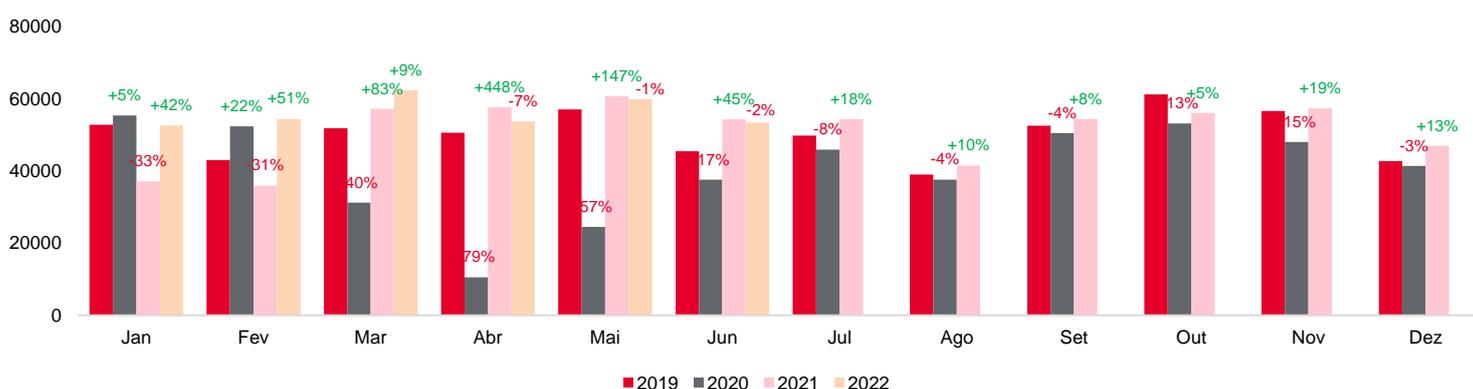
Nos primeiros seis meses de 2020 observaram-se diminuições da atividade de 30% para as cirurgias programadas, de 32% para as cirurgias de ambulatório e de 10% para as cirurgias

urgentes. Para o acumulado do período, a maior diminuição observou-se para as cirurgias de ambulatório (-22%), não sendo de negligenciar a diminuição observada no número total de cirurgias urgentes realizadas (-12%).

Em 2021 foi possível observar uma retoma da atividade face ao ano anterior, embora o número total de cirurgias urgentes realizadas ainda tenha registado valores inferiores aos observados em 2019. Já no primeiro semestre de 2022 foram realizadas 336.467 cirurgias programadas, 233.852 cirurgias de ambulatório e 46.374 cirurgias urgentes no SNS, o que corresponde a um aumento de, respetivamente, 11%, 13% e 0,1% face ao período homólogo de 2021. Note-se que, comparando com todos os semestres dos anos em análise, estes foram os valores mais elevados de cirurgias programadas e de cirurgias de ambulatório, o que mais uma vez evidencia o esforço de recuperação.

Também ao nível da atividade cirúrgica, observou-se uma redução significativa a partir de março de 2020, com o volume de cirurgias programadas em abril e maio a ficar, respetivamente, 79% e 57% abaixo do verificado nos períodos homólogos de 2019. A partir de maio assistiu-se a uma tendência de retoma do nível de atividade, embora mantendo-se com níveis de produção cirúrgica abaixo dos níveis observados para 2019, sendo certo que a partir de outubro de 2020 voltou a verificar-se uma queda no número de cirurgias programadas, que se prolongou nos primeiros meses de 2021.

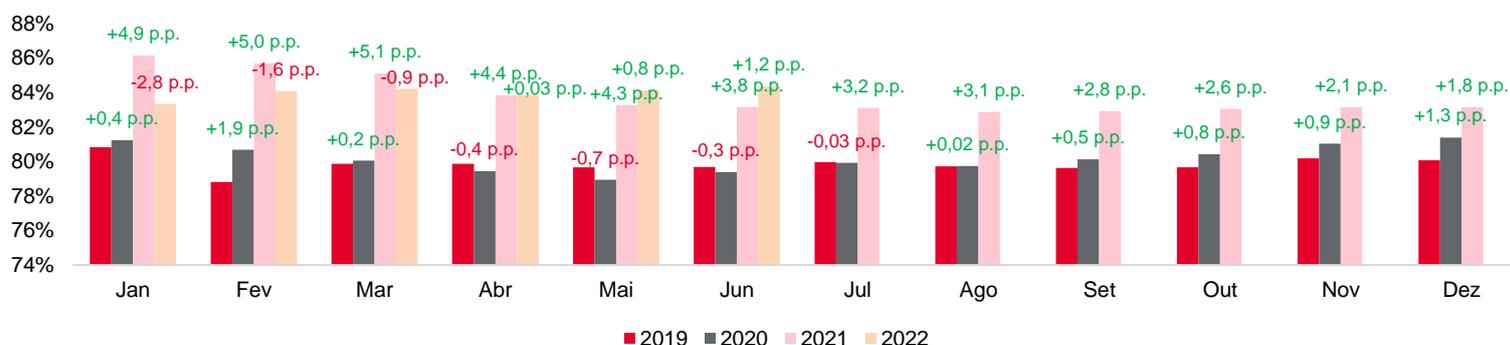
Gráfico 4 – Evolução das cirurgias programadas realizadas



Em comparação com 2020, nos primeiros meses de 2021 registaram-se valores mais baixos de atividade cirúrgica. No entanto, nos restantes meses do ano a evolução do número de cirurgias programadas realizadas foi sempre positiva e mesmo superior aos valores observados em alguns meses do ano de 2019. Nos primeiros três meses de 2022, também se observou um aumento no número de cirurgias programadas realizadas, face aos períodos homólogos do ano anterior. Já nos meses seguintes a evolução no número de cirurgias realizadas foi negativa, importando, no entanto,

destacar que os valores observados se mantiveram em níveis superior aos valores observados em 2019.

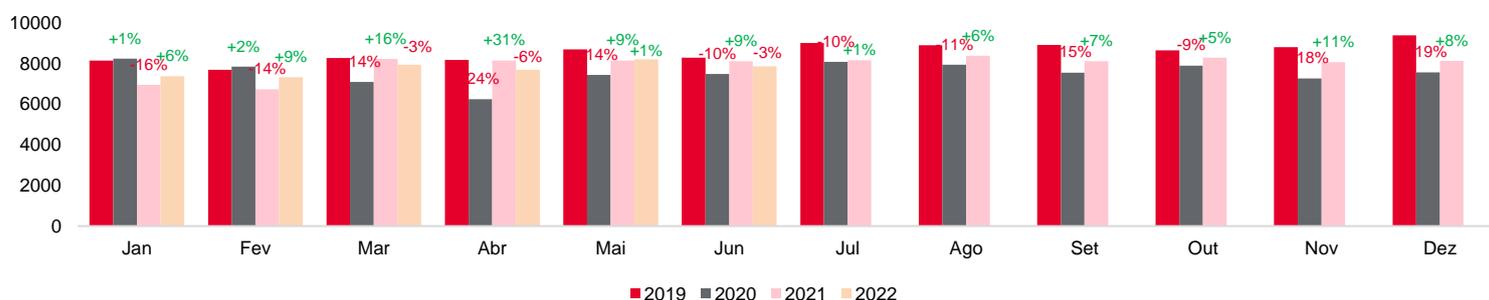
Gráfico 5 – Evolução da percentagem de cirurgias de ambulatório



No gráfico acima apresenta-se também a evolução da percentagem de cirurgias em ambulatório no mesmo período⁸. A sua análise permite concluir que, em comparação com 2019, em 2020 a percentagem de cirurgias de ambulatório exibiu em todos os meses – com exceção de abril, maio, junho e julho – uma tendência de crescimento. Esta tendência manteve-se ao longo de todo o ano de 2021, com os primeiros três meses do ano a exibirem variações na ordem dos 5 p.p.. Embora nos primeiros meses de 2022 o valor do indicador tenha diminuído face a igual período de 2021, a percentagem de cirurgias de ambulatório manteve-se em todos os meses em níveis superiores aos registados nos meses homólogos de 2019 e 2020.

No caso das cirurgias consideradas urgentes, ainda que o impacto tenha sido inferior, a redução do seu volume também foi significativa em 2020, face ao ano anterior. Concretamente, em abril de 2020, houve uma diminuição de 24% das cirurgias urgentes realizadas face ao mesmo mês de 2019 e uma diminuição de 19% em dezembro de 2020, quando comparado com o mesmo mês do ano anterior. Em 2021, após uma redução das cirurgias urgentes no início do ano, constatou-se uma variação pouco expressiva ao longo do ano. Quando comparado com o número de cirurgias urgentes realizadas em 2020, verificou-se um aumento no número de cirurgias urgentes realizadas, entre março e dezembro de 2021. Certo é que a produção na maioria dos meses de 2021 ficou aquém da observada em 2019, o que denota não ter sido possível retomar aos níveis produção pré-pandemia neste indicador.

⁸ A percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório não corresponde ao mero quociente entre as cirurgias em ambulatório e o total de cirurgias programadas, mas sim ao total de episódios cirúrgicos de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis, no total de episódios cirúrgicos de internamento e de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis (conforme definição que acompanha a publicação destes dados no Portal da Transparência).

Gráfico 6 – Evolução das cirurgias urgentes realizadas


Nos primeiros dois meses de 2022 observou-se uma tendência de diminuição no número de cirurgias urgentes realizadas, embora acima dos valores do ano anterior. Nos meses seguintes a atividade realizada ficou aquém da realizada nos mesmos meses do ano anterior.

Ao nível do internamento hospitalar foram analisados dois indicadores: o número de doentes saídos, que considera todos os doentes que têm alta do internamento num período de referência, e o número de dias de internamento, que mede o número de dias de internamento utilizados por todos os doentes internados num período, cuja permanência de internamento seja superior a 24h, excluindo o dia da alta.

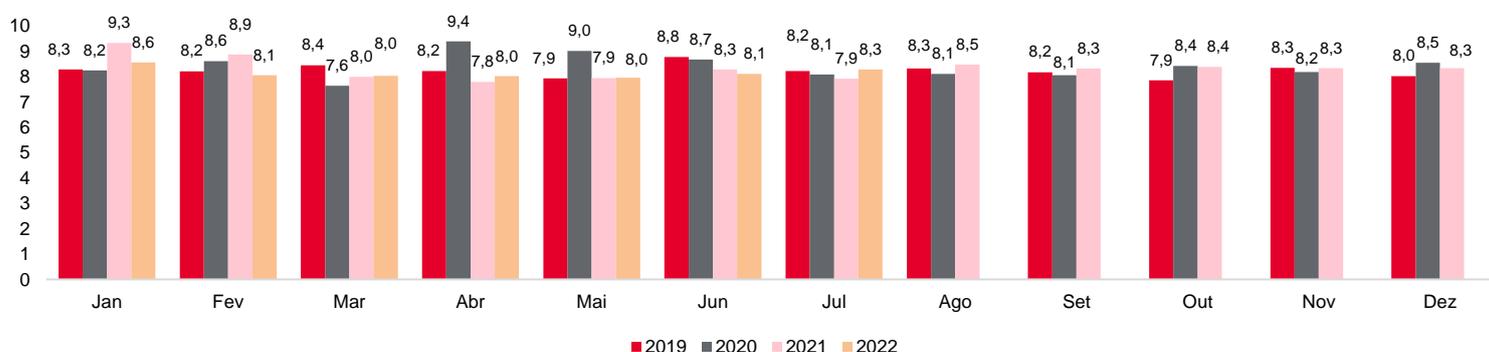
Tabela 7 – Doentes saídos e dias de internamento entre 2019 e o primeiro semestre de 2022

		Doentes saídos	Dias de internamento	Tempo médio internamento
2019	1.ºS	380 383	3 158 704	8,30
	2.ºS	376 007	3 064 561	8,15
	Total	756 390	6 223 265	8,23
2020	1.ºS	320 529	2 729 662	8,52
	2.ºS	335 132	2 759 663	8,23
	Total	655 661	5 489 325	8,35
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-16%	-14%	+3%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-11%	-10%	+1%
	Δ Total (2019-2020)	-13%	-12%	+2%
2021	1.ºS	338 950	2 827 637	8,34
	2.ºS	357 677	2 964 905	8,29
	Total	696 627	5 792 542	8,32
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+6%	+4%	-2%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+7%	+7%	+1%
	Δ Total (2020-2021)	+6%	+6%	-1%
2022	1.ºS	349 042	2 834 155	8,12
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+3%	+0,2%	-3%

Assim, de acordo com os dados analisados, em 2020 verificou-se uma diminuição face a 2019 tanto no número de doentes saídos como no número de dias de internamento, com o maior impacto a observar-se no primeiro semestre do ano. Em 2021 e no primeiro semestre de 2022, embora se tenha observado uma evolução positiva nos dois indicadores, a produção em internamento ficou aquém da observada em 2019.

O gráfico seguinte ilustra a evolução mensal do tempo médio de internamento entre janeiro de 2019 e junho de 2022, e permite constatar que em abril e maio de 2020 se verificou um aumento muito significativo no tempo médio de internamento, face ao registado no ano anterior, sendo que em outubro e dezembro voltou a verificar-se um aumento no valor do indicador.

Gráfico 7 – Evolução do tempo médio de internamento



No primeiro semestre de 2022 observou-se uma tendência de decréscimo do tempo médio de internamento, ainda que em alguns casos acima dos valores observados em alguns meses dos anos anteriores.

4. Atividade cancelada

No presente capítulo analisa-se toda a atividade programada cancelada entre janeiro de 2019 e junho de 2022. Em concreto, analisa-se o número de consultas e cirurgias canceladas, a taxa de cancelamentos e ainda o esforço de recuperação dos prestadores para realização dos cuidados de saúde cancelados, através da avaliação do número de reagendamentos de cirurgias e de consultas. De modo complementar, é também analisada a atividade agendada em cada um dos semestres, enquanto indicador da capacidade de resposta dos prestadores⁹.

Cumprido, no entanto, referir que, em resposta ao pedido de elementos da ERS dirigido aos hospitais do SNS em julho de 2022, foram reportadas diversas limitações ao nível dos sistemas de informação utilizados pela maioria dos prestadores de cuidados de saúde que, de acordo com os esclarecimentos obtidos, dificultaram a obtenção da informação solicitada e não permitiram obter dados consistentes e fidedignos concretamente no que se refere às consultas canceladas, e que consequentemente comprometeram o levantamento da informação solicitada na sua totalidade.

Uma das limitações relaciona-se com a dinâmica associada a este tipo de informação. De acordo com os esclarecimentos prestados, o Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO) – sistema de suporte ao serviço administrativo utilizado por alguns hospitais, que assegura o controlo da produção e da faturação – não permite obter alguma da informação solicitada, como é o caso da relativa às consultas agendadas para os semestres passados. Assim, para cada um dos semestres analisados, os prestadores optaram por reportar as consultas agendadas como a soma das consultas que foram realizadas e das que, por algum motivo, foram desmarcadas ou canceladas.

Outro constrangimento relaciona-se com o facto dos vários cancelamentos e remarcações entre o pedido inicial e a realização de uma consulta ou cancelamento definitivo da mesma não ficarem inequivocamente associados ao pedido inicial – isto é, considerando uma consulta para a qual já existia uma data de marcação associada, e que por algum motivo foi alvo de cancelamento, o sistema não permite inequivocamente associar este cancelamento ao novo agendamento, não sendo, por isso, possível obter informação sobre a data de remarcação da consulta. Por este motivo, em alguns casos, o volume de primeiras consultas e consultas subsequentes reagendadas reportado pelos prestadores de cuidados de saúde não reflete todo o universo dos reagendamentos que foram realizados, na medida em que apenas é possível identificar as consultas que têm um

⁹ As análises apresentadas têm como base os dados remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS, em resposta ao pedido de elementos datado de 20 de julho de 2022.

identificador único no SONHO V2, que permite fazer uma ligação entre a desmarcação e a remarcação.

Adicionalmente, os mapas retirados do SONHO para o apuramento das consultas canceladas não reportam a prioridade, pelo que a grande maioria dos episódios cancelados foram reportados sem prioridade associada.

Acresce que, de forma a captar o efeito da pandemia no cancelamento da atividade programada, foi pedido aos prestadores o envio de informação sobre cada um dos utentes cuja cirurgia ou consulta foi adiada, solicitando-se a indicação do motivo do cancelamento e salientando-se a importância da associação ao motivo ‘covid-19/contingência’. No entanto, de acordo com os esclarecimentos obtidos, constatou-se que nem todos os prestadores de cuidados de saúde conseguiram fazer esta associação – alguns prestadores apenas justificaram o cancelamento da atividade por ‘decisão da direção clínica’ –, e que o motivo de cancelamento ‘covid-19/contingência’ não foi utilizado por todos os prestadores de igual forma. Em concreto, apurou-se que transversalmente este motivo foi utilizado para justificar o cancelamento da atividade na sequência do Despacho emitido pelo Ministério da Saúde em 16 de março de 2020, que decretou a suspensão da atividade programada não urgente. No entanto, para alguns prestadores o motivo ‘covid-19/contingência’ inclui situações de médicos que testaram positivo para a COVID-19 e que por isso estiveram impedidos de realizar consulta ou cirurgia, aplicando-se o mesmo aos utentes que testaram positivo e tiveram de faltar à cirurgia ou à consulta, ou que simplesmente tiveram receio de se dirigir à unidade hospitalar – noutros casos, estas situações são registadas como falta do médico ou falta do utente.

Outros problemas nos sistemas de informação foram reportados pontualmente, por prestadores específicos. É o caso do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar, E.P.E., que relacionou a dificuldade no apuramento nos cancelamentos com o tempo que os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) demoraram a disponibilizar aos hospitais a possibilidade de cancelamento por motivo COVID-19 e a demora dos hospitais em utilizar esse mesmo motivo nos respetivos cancelamentos. De acordo com os esclarecimentos obtidos junto deste prestador, muitos secretariados clínicos utilizaram rotineiramente um outro motivo de cancelamento sem grande correlação com o motivo real de mudança, nomeadamente “falta do médico” ou “alteração de agenda”¹⁰.

¹⁰O prestador mencionou ainda estar paulatinamente a fazer um processo de consciencialização do secretariado para a importância de conferirem validade aos motivos imputados.

Já o Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD) informou que o motivo de cancelamento 'covid-19/contingência' foi utilizado na primeira vaga da pandemia, mas depois deixou de ser utilizado de forma padronizada, pois o entendimento foi que este motivo era para ser utilizado durante o período de contingência, deixando posteriormente de ser comumente utilizado, pelo que o número de cirurgias e consultas canceladas por COVID-19 poderá não espelhar de uma forma inequívoca a realidade.

Acresce que, no caso concreto do Hospital de Braga, E.P.E., não é possível identificar os cancelamentos por motivo de COVID-19 que, posteriormente, foram alvo de novo cancelamento por outro motivo. Tal deve-se ao facto de o sistema utilizado pelo prestador apenas preservar no histórico o último cancelamento, pelo que o último motivo de cancelamento é o que consta nos dados disponíveis¹¹.

Por fim, salienta-se ainda que a própria estrutura organizacional das entidades constitui um entrave à obtenção da informação solicitada pela ERS. É o caso do CHTMAD, que inclui três Unidades Hospitalares (Chaves, Lamego e Vila Real) e onde há consultas da mesma especialidade/subespecialidade nas três unidades, com designações e códigos distintos, o que dificulta o seguimento do processo de desmarcação e reagendamento de consultas entre unidades do Centro Hospitalar. Na prática, o que se verifica é que uma consulta desmarcada numa subespecialidade/especialidade, entretanto remarcada para outra Unidade Hospitalar do CHTMAD, aparecerá como não reagendada.

4.1 Primeiras consultas

De acordo com os dados remetidos à ERS, em 2020 foram canceladas 948.155 primeiras consultas, o que corresponde a um aumento no número de cancelamentos de primeiras consultas de 23% face a 2019 (cfr. tabela *infra*)^{12,13}. A maioria dos cancelamentos ocorreu ao longo do primeiro semestre do ano, sendo que em comparação com o primeiro semestre de 2019 observou-se um aumento de 47% no número de primeiras consultas canceladas. Já no segundo semestre do ano,

¹¹ O Hospital de Braga, E.P.E. referiu sentir diversas dificuldades na recolha da informação, na medida em que o sistema atual utilizado atualiza a informação diariamente, não guardando o histórico de cada momento.

¹² Alguns prestadores não reportaram informação para o ano de 2019, pelo facto de este ter sido o ano em que se operou a transição dos sistemas de informação em algumas unidades hospitalares, com a implementação do SONHOV2 e do SCLINICO, não sendo, por isso, possível o levantamento da informação solicitada.

¹³ O volume de atividade analisado é relativo a 45 entidades, para as quais foi possível obter a informação.

o aumento no número de cancelamentos foi de apenas 1%, com o Algarve a ser a única região com uma variação negativa no indicador (-27%).

Tabela 8 – Número de primeiras consultas canceladas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	127 169	52 599	166 660	15 617	12 329	374 374
	2.ºS	142 988	53 378	171 519	15 934	12 323	396 142
	Total	270 157	105 977	338 179	31 551	24 652	770 516
2020	1.ºS	205 350	84 777	224 251	20 004	15 417	549 799
	2.ºS	145 935	54 841	172 061	16 462	9 057	398 356
	Total	351 285	139 618	396 312	36 466	24 474	948 155
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+61%	+61%	+35%	+28%	+25%	+47%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+2%	+3%	+0,3%	+3%	-27%	+1%
	Δ Total (2019-2020)	+30%	+32%	+17%	+16%	-1%	+23%
2021	1.ºS	133 696	58 261	166 536	14 732	11 467	384 692
	2.ºS	142 169	57 588	164 747	16 909	11 173	392 586
	Total	275 865	115 849	331 283	31 641	22 640	777 278
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-35%	-31%	-26%	-26%	-26%	-30%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-3%	+5%	-4%	+3%	+23%	-1%
	Δ Total (2020-2021)	-21%	-17%	-16%	-13%	-7%	-18%
2022	1.ºS	167 271	63 849	188 933	16 900	13 113	450 066
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+25%	+10%	+13%	+15%	+14%	+17%

Em 2021, verificou-se uma diminuição significativa no número de cancelamentos de primeiras consultas (-18%), em comparação com 2020, com a variação mais expressiva a registar-se no primeiro semestre e destacando-se a observada na região Norte. Em 2021, o número de cancelamento aproximou-se do valor observado em 2019, o que sugere a estabilização deste indicador após o primeiro ano de pandemia.

Relativamente às primeiras consultas canceladas por motivo ‘covid-19/contingência’, foi possível apurar o cancelamento de 206.349 primeiras consultas em 2020, o que sugere que cerca de 22% dos cancelamentos estiveram diretamente associados à COVID-19, com o primeiro semestre de 2020 a registar a maior percentagem de cancelamentos por COVID-19 no total de primeiras consultas canceladas, em Portugal continental e em todas as regiões de saúde. Em 2021 o número de cancelamentos associados à COVID-19 diminuiu significativamente e de forma transversal em todas as regiões de saúde, tendo-se mantido a mesma tendência em 2022.

Tabela 9 – Número de primeiras consultas canceladas por motivo COVID-19¹⁴

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2020	1.ºS	64 239 (31,3%)	32 993 (38,9%)	77 720 (34,7%)	8 149 (40,7%)	4 101 (26,6%)	187 202 (34,0%)
	2.ºS	3 639 (2,5%)	3 329 (6,1%)	10 717 (6,2%)	1 352 (8,2%)	110 (1,2%)	19 147 (4,8%)
	Total	67 878 (19,3%)	36 322 (26,0%)	88 437 (22,3%)	9 501 (26,1%)	4 211 (17,2%)	206 349 (21,8%)
2021	1.ºS	1 636 (1,2%)	5 409 (9,3%)	9 832 (5,9%)	1 778 (12,1%)	925 (8,1%)	19 580 (5,1%)
	2.ºS	378 (0,3%)	1 463 (2,5%)	726 (0,4%)	51 (0,3%)	55 (0,5%)	2 673 (0,7%)
	Total	2 014 (0,7%)	6 872 (5,9%)	10 558 (3,2%)	1 829 (5,8%)	980 (4,3%)	22 253 (2,9%)
2022	1.ºS	1 459 (0,9%)	1 770 (2,8%)	2 145 (1,1%)	73 (0,4%)	54 (0,4%)	5 501 (1,2%)

No entanto, salienta-se que, tal como referido na introdução do presente capítulo, o motivo de cancelamento ‘covid-19/contingência’ não foi utilizado por todos os prestadores de igual forma, o que, associado ao tempo que os SPMS demoraram a disponibilizar aos hospitais a possibilidade de cancelamento por motivo COVID-19 e à demora dos hospitais em utilizar esse mesmo motivo nos respetivos cancelamentos, poderá estar a conduzir à subestimação do valor deste indicador.

Tabela 10 – Taxa de primeiras consultas canceladas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	16%	17%	21%	22%	20%	19%
	2.ºS	17%	17%	21%	23%	21%	19%
	Total	17%	17%	21%	22%	21%	19%
2020	1.ºS	30%	27%	33%	38%	29%	31%
	2.ºS	19%	16%	24%	27%	18%	21%
	Total	25%	22%	28%	33%	24%	26%
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+14 p.p	+10 p.p	+12 p.p	+17 p.p	+9 p.p	+12 p.p
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+2 p.p	-1 p.p	+3 p.p	+4 p.p	-2 p.p	+2 p.p
	Δ Total (2019-2020)	+8 p.p	+5 p.p	+7 p.p	+10 p.p	+3 p.p	+7 p.p
2021	1.ºS	16%	16%	22%	25%	19%	19%
	2.ºS	17%	16%	20%	25%	20%	19%
	Total	17%	16%	21%	25%	19%	19%
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-14 p.p	-11 p.p	-10 p.p	-13 p.p	-10 p.p	-12 p.p
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-1 p.p	-0,4 p.p	-3 p.p	-2 p.p	+1,4 p.p	-2 p.p
	Δ Total (2020-2021)	-8 p.p	-6 p.p	-7 p.p	-7 p.p	-4 p.p	-7 p.p
2022	1.ºS	19%	18%	22%	25%	21%	20%
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+3 p.p	+2 p.p	-0,1 p.p	-0,4 p.p	+2 p.p	+1 p.p

¹⁴ Entre parênteses encontram-se as percentagens de cancelamentos associados à COVID-19, no total de cancelamentos.

Ponderando o total de cancelamentos pelo número de primeiras consultas agendadas, para o primeiro e segundo semestres de 2020 apuraram-se taxas de cancelamento de atividade de 31% e 21%, respetivamente, superiores às observadas em 2019, tendo a região de saúde do Alentejo registado a maior taxa de cancelamentos de primeiras consultas, seguindo-se a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo¹⁵.

Em 2021, embora se tenha observado uma diminuição na taxa de cancelamentos (-7 p.p.) face ao ano anterior, que foi transversal a todas as regiões de saúde e a todos os semestres – com exceção da região de saúde do Algarve no segundo semestre, e que permitiu voltar aos valores de 2019 – no primeiro semestre de 2022 voltou a registar-se um ligeiro aumento da taxa de cancelamentos de primeiras consultas.

Tabela 11 – Número de primeiras consultas agendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	815 392	393 291	768 768	70 200	60 564	2 108 215
	2.ºS	830 519	397 530	872 693	66 195	59 545	2 226 482
	Total	1 645 911	790 821	1 641 461	136 395	120 109	4 334 697
2020	1.ºS	713 713	386 915	675 620	50 707	53 194	1 880 149
	2.ºS	804 455	384 267	702 810	59 682	49 747	2 000 961
	Total	1 518 168	771 182	1 378 430	110 389	102 941	3 881 110
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-12%	-2%	-12%	-28%	-12%	-11%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-3%	-3%	-19%	-10%	-16%	-10%
	Δ Total (2019-2020)	-8%	-2%	-16%	-19%	-14%	-10%
2021	1.ºS	846 542	422 440	742 220	56 652	59 701	2 127 555
	2.ºS	836 503	408 600	747 100	64 193	56 953	2 113 349
	Total	1 683 045	831 040	1 489 320	120 845	116 654	4 240 904
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+19%	+9%	+10%	+12%	+12%	+13%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+4%	+6%	+6%	+8%	+14%	+6%
	Δ Total (2020-2021)	+11%	+8%	+8%	+9%	+13%	+9%
2022	1.ºS	910 683	434 090	806 053	64 943	62 006	2 277 775
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+8%	+3%	+9%	+15%	+4%	+7%

Adicionalmente, em 2020 verificou-se uma diminuição no volume de atividade agendada face ao ano anterior – concretamente, observou-se uma redução no número de primeiras consultas agendadas de 10%, destacando-se a variação observada no primeiro semestre para a região de saúde do Alentejo. Note-se que a atividade agendada corresponde à atividade prevista para o período, na medida que equivale à soma da atividade realizada e da atividade cancelada, pelo que

¹⁵ A taxa de cancelamentos corresponde ao número de primeiras consultas canceladas, no total de primeiras consultas agendadas para cada um dos períodos.

a sua diminuição, associada ao contexto pandémico, é também um reflexo da redução da capacidade de resposta dos prestadores.

Em 2021, embora se tenha registado um aumento no número de primeiras consultas agendadas face ao ano anterior, o volume de atividade prevista manteve-se em níveis inferiores ao observado no período pré-pandemia, em Portugal continental. A nível regional, as regiões de saúde do Norte e do Centro apresentaram tendência contrária, com valores superiores aos observados em 2019.

No primeiro semestre de 2022 constatou-se um novo aumento no número de primeiras consultas agendadas de 7%, tendo sido registado o número mais elevado de consultas agendadas de todos os semestres em análise.

Tabela 12 – Número de primeiras consultas reagendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	93 479	37 489	107 696	8 474	5 510	252 648
	2.ºS	96 814	38 116	112 005	8 749	5 633	261 317
	Total	190 293	75 605	219 701	17 223	11 143	513 965
2020	1.ºS	136 498	43 750	126 065	10 817	3 841	320 971
	2.ºS	111 532	35 349	106 270	8 077	3 587	264 815
	Total	248 030	79 099	232 335	18 894	7 428	585 786
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+46%	+17%	+17%	+28%	-30%	+27%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+15%	-7%	-5%	-8%	-36%	+1%
	Δ Total (2019-2020)	+30%	+5%	+6%	+10%	-33%	+14%
2021	1.ºS	99 371	37 960	101 903	7 222	4 315	250 771
	2.ºS	102 706	41 397	101 115	9 123	4 767	259 108
	Total	202 077	79 357	203 018	16 345	9 082	509 879
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-27%	-13%	-19%	-33%	+12%	-22%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-8%	+17%	-5%	+13%	+33%	-2%
	Δ Total (2020-2021)	-19%	+0,3%	-13%	-13%	+22%	-13%
2022	1.ºS	121 383	45319	116 371	8 813	5 625	297 511
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+22%	+19%	+14%	+22%	+30%	+19%

Por outro lado, em 2020 observou-se um aumento no número de primeiras consultas reagendadas de 14% face a 2019, com o primeiro semestre a registar uma maior variação no número de reagendamentos. Em termos regionais destaca-se a existência de heterogeneidades, com a região de saúde do Algarve a exibir, no primeiro semestre de 2020, uma variação negativa no número de reagendamentos contrastante com o aumento observado para as restantes regiões. No segundo semestre, apenas na região de saúde do Norte se continuou a verificar um aumento do número de primeiras consultas reagendadas. Em 2021, embora se tenha mantido a existência de

heterogeneidades entre regiões, em ambos os semestres observou-se uma diminuição dos reagendamentos em Portugal continental. Já no primeiro semestre de 2022 verificou-se um aumento no número de primeiras consultas reagendadas transversal a todas as regiões.

Cumprido, no entanto, referir que este indicador por si só não permite obter um retrato exato do nível de recuperação da atividade, na medida em que não considera o volume de atividade cancelada. Por este motivo, foi também solicitado aos prestadores de cuidados de saúde o envio da taxa de reagendamento, que pondera o volume de atividade reagendada pelo total de atividade cancelada, em cada um dos semestres. No entanto, este indicador, tal como foi reportado pelos prestadores à ERS, apresenta limitações, razão pela qual foi desconsiderado da análise. Concretamente, verificou-se que para o cálculo não foi considerado como denominador toda a atividade cancelada até final do semestre respetivo (ou seja, a atividade cancelada acumulada), mas sim a atividade cancelada em cada período. Como em alguns semestres, algumas unidades hospitalares conseguiram proceder ao reagendamento de um volume de atividade maior do que aquele que foi cancelado no respetivo semestre, e que se havia acumulado de outros períodos, não foi possível aferir com exatidão qual a percentagem da atividade cancelada durante o período da pandemia que já se encontrava reagendada.

4.2 Consultas subsequentes

Em 2020 foram canceladas 2.531.568 consultas subsequentes, o que corresponde a um aumento de 30% no número de cancelamentos face a 2019 (cfr. tabela *infra*). A maior variação no número de cancelamentos ocorreu na região de saúde do Centro, onde se registou um aumento de 48% no número de cancelamentos face a 2019. Destaca-se ainda a variação observada no segundo semestre na região de saúde do Algarve (-12%), que foi a única a registar uma diminuição no número de cancelamentos.

Tabela 13 – Número de consultas subsequentes canceladas

ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
-----------	------------	---------	--------------	-------------	----------------------

2019	1.ºS	338 582	166 842	420 605	34 354	35 285	995 668
	2.ºS	330 648	147 390	408 512	36 318	34 161	957 029
	Total	669 230	314 232	829 117	70 672	69 446	1 952 697
2020	1.ºS	441 182	268 338	589 275	51 166	40 027	1 389 988
	2.ºS	369 588	195 764	505 415	40 607	30 206	1 141 580
	Total	810 770	464 102	1 094 690	91 773	70 233	2 531 568
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+30%	+61%	+40%	+49%	+13%	+40%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+12%	+33%	+24%	+12%	-12%	+19%
	Δ Total (2019-2020)	+21%	+48%	+32%	+30%	+1%	+30%
2021	1.ºS	358 352	179 712	473 491	29 714	29 482	1 070 751
	2.ºS	362 030	178 556	453 631	35 632	36 782	1 066 631
	Total	720 382	358 268	927 122	65 346	66 264	2 137 382
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-19%	-33%	-20%	-42%	-26%	-23%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-2%	-9%	-10%	-12%	+22%	-7%
	Δ Total (2020-2021)	-11%	-23%	-15%	-29%	-6%	-16%
2022	1.ºS	433 281	197 743	470 798	35 307	41 416	1 178 545
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+21%	+10%	-1%	+19%	+40%	+10%

Já em 2021 verificou-se uma diminuição no número de cancelamentos de primeiras consultas (-16%), que foi ligeiramente mais acentuada no primeiro semestre do ano. Esta evolução foi transversal a todas as regiões de saúde, com exceção da região de saúde do Algarve que no segundo semestre de 2021 registou um aumento no número de cancelamentos.

Tabela 14 – Número de consultas subsequentes canceladas por motivo COVID-19¹⁶

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental	
2020	1.ºS	88 792 (20,1%)	132 239 (49,3%)	206 437 (35,0%)	23 640 (46,2%)	8 441 (21,1%)	459 549 (33,1%)
	2.ºS	15 966 (4,3%)	28 682 (14,7%)	73 864 (14,6%)	6 703 (16,5%)	607 (2,0%)	125 822 (11,0%)
	Total	104 758 (12,9%)	160 921 (34,7%)	280 301 (25,6%)	30 343 (33,1%)	9 048 (12,9%)	585 371 (23,1%)
2021	1.ºS	10 100 (2,8%)	20 981 (11,7%)	30 108 (6,4%)	3 265 (11,0%)	1 078 (3,7%)	65 532 (6,1%)
	2.ºS	1 001 (0,3%)	3 053 (1,7%)	3 111 (0,7%)	90 (0,3%)	188 (0,5%)	7 443 (0,7%)
	Total	11 101 (1,5%)	24 034 (6,7%)	33 219 (3,6%)	3 355 (5,1%)	1 266 (1,9%)	72 975 (3,4%)
2022	1.ºS	3 443 (0,8%)	4 349 (2,2%)	5 145 (1,1%)	144 (0,4%)	229 (0,6%)	13 310 (1,1%)

Em 2020, foi possível apurar o cancelamento de 585.371 consultas subsequentes diretamente associadas ao motivo 'covid-19/contingência', o que sugere que cerca de 23% dos cancelamentos estiveram diretamente associados à COVID-19. À semelhança do constatado para as primeiras

¹⁶ Entre parênteses encontram-se as percentagens de cancelamentos associados à COVID-19, no total de cancelamentos.

consultas, a maior percentagem destes cancelamentos observou-se no primeiro semestre do ano. Em comparação com 2020, em 2021 também se observou uma diminuição significativa no número de cancelamentos associados à COVID-19, de forma transversal a todas as regiões de saúde. Já no primeiro semestre de 2022 observou-se um ligeiro aumento nos cancelamentos em comparação com o segundo semestre de 2021.

À semelhança do constatado para as primeiras consultas, o primeiro semestre de 2020 foi o que exibiu uma taxa de cancelamentos mais elevada, tendo-se apurado taxas de cancelamento de atividade de 10% e 4% para o primeiro e segundo semestres, respetivamente (cfr. tabela 15). A nível regional, a região de saúde do Alentejo foi também a região que registou a maior taxa de cancelamentos de consultas subsequentes.

Tabela 15 – Taxa de consultas subsequentes canceladas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	17%	22%	20%	23%	21%	20%
	2.ºS	17%	19%	20%	24%	20%	19%
	Total	17%	21%	20%	23%	21%	19%
2020	1.ºS	25%	32%	31%	43%	26%	30%
	2.ºS	21%	23%	24%	33%	19%	23%
	Total	23%	28%	27%	38%	22%	26%
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+7 p.p	+10 p.p	+11 p.p	+20 p.p	+5 p.p	+10 p.p
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+4 p.p	+4 p.p	+4 p.p	+9 p.p	-2 p.p	+4 p.p
	Δ Total (2019-2020)	+6 p.p	+7 p.p	+7 p.p	+14 p.p	+2 p.p	+7 p.p
2021	1.ºS	18%	21%	21%	24%	18%	20%
	2.ºS	18%	21%	21%	27%	21%	21%
	Total	18%	21%	21%	26%	19%	21%
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-6 p.p	-11 p.p	-9 p.p	-19 p.p	-8 p.p	-9 p.p
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-2 p.p	-2 p.p	-3 p.p	-6 p.p	+3 p.p	-2 p.p
	Δ Total (2020-2021)	-4 p.p	-7 p.p	-6 p.p	-12 p.p	-3 p.p	-6 p.p
2022	1.ºS	20%	27%	21%	26%	23%	22%
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+2 p.p	+5 p.p	+0,1 p.p	+2 p.p	+5 p.p	+2 p.p

Em 2021 embora se tenha observado uma diminuição na taxa de cancelamentos de consultas subsequentes em todas as regiões e em todos os semestres, com exceção da região de saúde do Algarve no segundo semestre, em 2022 a taxa de cancelamentos voltou a registar um ligeiro aumento, fixando-se em valores ligeiramente superiores aos observados em 2019.

Adicionalmente, em 2020 também se verificou uma diminuição no volume de consultas subsequentes agendadas face ao ano anterior (-3%), com o primeiro semestre a apresentar uma variação ligeiramente superior (-5%). Em 2021, observou-se um aumento no número de consultas subsequentes agendadas face ao ano anterior, tendo o volume de atividade prevista registado níveis superiores aos observado no período pré-pandemia. O primeiro semestre de 2022 foi o que registou o maior número de consultas agendadas de todos os semestres analisados. Não obstante, na região de saúde do Alentejo, os valores de 2021 e 2022 ficaram aquém dos observados nos períodos homólogos de 2019.

Tabela 16 – Número de consultas subsequentes agendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	2 086 656	994 065	1 942 728	146 274	168 763	5 338 486
	2.ºS	2 066 565	1 001 143	1 908 275	140 242	167 529	5 283 754
	Total	4 153 221	1 995 208	3 851 003	286 516	336 292	10 622 240
2020	1.ºS	2 018 501	942 771	1 848 069	113 315	153 530	5 076 186
	2.ºS	2 071 293	972 603	1 898 652	118 931	162 094	5 223 573
	Total	4 089 794	1 915 374	3 746 721	232 246	315 624	10 299 759
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-3%	-5%	-5%	-23%	-9%	-5%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+0,2%	-3%	-1%	-15%	-3%	-1%
	Δ Total (2019-2020)	-2%	-4%	-3%	-19%	-6%	-3%
2021	1.ºS	2 225 574	1 047 635	1 991 323	119 214	167 699	5 551 445
	2.ºS	2 142 849	1 039 078	1 926 369	127 172	172 027	5 407 495
	Total	4 368 423	2 086 713	3 917 692	246 386	339 726	10 958 940
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+10%	+11%	+8%	+5%	+9%	+9%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+3%	+7%	+1%	+7%	+6%	+4%
	Δ Total (2020-2021)	+7%	+9%	+5%	+6%	+8%	+6%
2022	1.ºS	2 363 274	1 121 149	2 023 596	132 686	181 851	5 822 556
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+6%	+7%	+2%	+11%	+8%	+5%

Em termos de reagendamentos, em 2020 observou-se um aumento no número de consultas subsequentes reagendadas de 28% face a 2019, com o primeiro semestre a registar uma maior variação no número de reagendamentos (29%). À semelhança do constatado para as primeiras consultas, também se verificou a existência de heterogeneidades em termos regionais, com a região de saúde do Algarve a exibir, no primeiro semestre de 2020, uma variação negativa no número de reagendamentos contrastante com o aumento observado para as restantes regiões. No segundo semestre de 2020, apenas as regiões de saúde do Alentejo e do Algarve registaram diminuições no número de consultas subsequentes reagendadas.

Tabela 17 – Número de consultas subsequentes reagendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	296 448	132 335	301 699	19 456	12 795	762 733
	2.ºS	297 907	115 772	284 171	21 824	11 821	731 495
	Total	594 355	248 107	585 870	41 280	24 616	1 494 228
2020	1.ºS	444 157	146 633	352 334	27 236	10 715	981 075
	2.ºS	438 513	127 974	329 412	20 576	11 665	928 140
	Total	882 670	274 607	681 746	47 812	22 380	1 909 215
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+50%	+11%	+17%	+40%	-16%	+29%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+47%	+11%	+16%	-6%	-1,3%	+27%
	Δ Total (2019-2020)	+49%	+11%	+16%	+16%	-9%	+28%
2021	1.ºS	381 496	116 226	310 377	15 114	11 215	834 428
	2.ºS	354 410	126 566	310 121	19 805	12 939	823 841
	Total	735 906	242 792	620 498	34 919	24 154	1 658 269
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-14%	-21%	-12%	-45%	+5%	-15%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-19%	-1%	-6%	-4%	+11%	-11%
	Δ Total (2020-2021)	-17%	-12%	-9%	-27%	+8%	-13%
2022	1.ºS	362 389	138157	316 433	19 566	14 284	850 829
	Δ 1.ºS (2021-2022)	-5%	+19%	+2%	+29%	+27%	+2%

Em 2021, embora se tenha mantido a existência de heterogeneidades entre regiões – nomeadamente com a região de saúde do Algarve a exibir um aumento nos reagendamentos –, no global, em ambos os semestres observou-se uma diminuição no número de consultas reagendadas. No primeiro semestre de 2022, com exceção da região de saúde do Norte, verificou-se um aumento no número de consultas subsequentes reagendadas transversal a todas as regiões, tendo o número de reagendamentos superado os valores do período homólogo de 2019, em todas as regiões.

4.3 Cirurgias

Em 2020 foram ainda canceladas 153.729 cirurgias. Face a 2019, observou-se uma diminuição no número de cancelamentos de 6% (cfr. tabela *infra*)¹⁷. De acordo com os dados remetidos pelos prestadores à ERS, a variação global observada não foi significativamente diferente entre semestres – em concreto, a diminuição no número de cirurgias canceladas situou-se nos 7% e 6% para o primeiro e segundo semestres de 2020, respetivamente. No entanto, entre regiões de saúde observaram-se diferenças na variação do número de cancelamentos, tendo a região de saúde do Algarve apresentado a maior diminuição percentual na ordem dos 29%, e a região de saúde do Alentejo apresentado tendência contrária à observada para as restantes regiões de saúde, com um aumento de 1% face a 2019.

Note-se que a diminuição no número de cirurgias canceladas observada em 2020 pode estar relacionada com o facto da programação e agendamento destes atos serem realizados com menor antecedência, comparativamente com as consultas. A este respeito, cumpre referir que em resposta ao pedido de elementos da ERS a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. não reportou cancelamento de atividade cirúrgica, tendo esclarecido que, naquela unidade hospitalar, as cirurgias programadas são agendadas semanalmente e as datas confirmadas telefonicamente com os utentes, pelo que não se verificaram cancelamentos de atos cirúrgicos no período analisado¹⁸.

Tabela 18 – Número de cirurgias canceladas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	43 158	14 918	24 003	1 878	2 564	86 521
	2.ºS	36 804	15 543	21 022	1 874	2 323	77 566
	Total	79 962	30 461	45 025	3 752	4 887	164 087
2020	1.ºS	39 672	15 780	21 343	1 862	2 095	80 752
	2.ºS	35 817	13 561	20 271	1 932	1 396	72 977
	Total	75 489	29 341	41 614	3 794	3 491	153 729
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-8%	+6%	-11%	-1%	-18%	-7%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-3%	-13%	-4%	+3%	-40%	-6%

¹⁷ O volume de atividade analisado é relativo a 42 entidades, que têm atividade cirúrgica e para as quais foi possível obter a informação. Alguns prestadores não reportaram informação para o ano de 2019, pelo facto de este ter sido o ano em que se operou a transição dos sistemas de informação em algumas unidades hospitalares, com a implementação do SONHOV2 e do SCLINICO, pelo que não foi possível o levantamento de informação que possibilite uma resposta em conformidade com o solicitado.

¹⁸ Por outro lado, o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. referiu que a programação e agendamento das consultas são realizados com muita antecedência à data da realização, pelo que a taxa de cancelamentos se encontra estabilizada em 10% que resulta de ajustamentos de horários, ocorrência de férias, congressos ou situações de doença na esfera dos médicos ou decorrem de situações de desistência por parte dos utentes.

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
	Δ Total (2019-2020)	-6%	-4%	-8%	+1%	-29%	-6%
2021	1.ºS	35 878	15 218	18 123	1 152	1 660	72 031
	2.ºS	40 999	16 476	18 552	1 613	1 940	79 580
	Total	76 877	31 694	36 675	2 765	3 600	151 611
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-10%	-4%	-15%	-38%	-21%	-11%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+14%	+21%	-8%	-17%	+39%	+9%
	Δ Total (2020-2021)	+2%	+8%	-12%	-27%	+3%	-1%
	1.ºS	53 790	18 939	23 759	1 817	2 324	100 629
2022	Δ 1.ºS (2021-2022)	+50%	+24%	+31%	+58%	+40%	+40%

Em 2021 verificou-se uma ligeira diminuição no número de cancelamentos de cirurgias (-1%), com diferenças nas variações obtidas para os dois semestres do ano – face a 2020, no primeiro semestre de 2021 registou-se uma variação negativa no número de cancelamentos, transversal a todas as regiões, enquanto no segundo semestre se obteve uma variação positiva, com as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo a registarem variações negativas.

Tabela 19 – Número de cirurgias canceladas por motivo COVID-19¹⁹

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2020	1.ºS	9 610 (24,2%)	5 387 (34,1%)	4 932 (23,1%)	522 (28,0%)	414 (19,8%)	20 865 (25,8%)
	2.ºS	2 980 (8,3%)	900 (6,6%)	1 437 (7,1%)	258 (13,4%)	2 (0,1%)	5 577 (7,6%)
	Total	12 590 (16,7%)	6 287 (21,4%)	6 369 (15,3%)	780 (20,6%)	416 (11,9%)	26 442 (17,2%)
2021	1.ºS	1 527 (4,3%)	2 576 (16,9%)	1 593 (8,8%)	159 (13,8%)	245 (14,8%)	6 100 (8,5%)
	2.ºS	111 (0,3%)	304 (1,8%)	386 (2,1%)	55 (3,4%)	5 (0,3%)	861 (1,1%)
	Total	1 638 (2,1%)	2 880 (9,1%)	1 979 (5,4%)	214 (7,7%)	250 (6,9%)	6 961 (4,6%)
2022	1.ºS	1 694 (3,1%)	1 038 (5,5%)	1 619 (6,8%)	326 (17,9%)	10 (0,4%)	4 687 (4,7%)

Em 2020, foi possível apurar o cancelamento de 26.442 cirurgias diretamente associadas ao motivo ‘covid-19/contingência’, o que indica que pelo menos 17% dos cancelamentos estiveram diretamente associados à COVID-19 (cfr. tabela 19). Também no caso das cirurgias se observou uma maior percentagem de cancelamentos no primeiro semestre de 2020, associados a este motivo.

¹⁹ Entre parênteses encontram-se as percentagens de cancelamentos associados à COVID-19, no total de cancelamentos.

Tabela 20 – Taxa de cirurgias canceladas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	25%	20%	21%	17%	34%	22%
	2.ºS	23%	19%	19%	16%	32%	20%
	Total	24%	20%	20%	16%	33%	21%
2020	1.ºS	32%	26%	26%	24%	39%	28%
	2.ºS	24%	19%	20%	20%	23%	21%
	Total	28%	23%	23%	22%	31%	25%
	Δ 1.ºS (2019-2020)	+8 p.p	+6 p.p	+5 p.p	+7 p.p	+5 p.p	+6 p.p
	Δ 2.ºS (2019-2020)	+1 p.p	-0,2 p.p	+1 p.p	+4 p.p	-9 p.p	+1 p.p
	Δ Total (2019-2020)	+4 p.p	+3 p.p	+3 p.p	+5 p.p	-2 p.p	+3 p.p
2021	1.ºS	23%	21%	18%	14%	24%	20%
	2.ºS	23%	19%	17%	17%	23%	20%
	Total	23%	20%	18%	15%	24%	20%
	Δ 1.ºS (2020-2021)	-10 p.p	-6 p.p	-8 p.p	-10 p.p	-14 p.p	-8 p.p
	Δ 2.ºS (2020-2021)	-1 p.p	+0,4 p.p	-2 p.p	-3 p.p	+0,5 p.p	-1 p.p
	Δ Total (2020-2021)	-5 p.p	-3 p.p	-5 p.p	-7 p.p	-7 p.p	-5 p.p
2022	1.ºS	26%	21%	19%	18%	26%	22%
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+4 p.p	+0,1 p.p	+1,5 p.p	+4 p.p	+2 p.p	+2 p.p

De acordo com os dados remetidos pelos prestadores à ERS, em 2020, foram apuradas taxas de cancelamento de atividade de 28% e 21% para o primeiro e segundo semestres, respetivamente, e de 25% para o ano de 2020, correspondendo a um aumento de 3 p.p. face ao ano de 2019. A nível regional, nesse ano, a região de saúde do Alentejo foi a região que registou a maior taxa de cancelamentos de cirurgias, seguindo-se a região de saúde do Norte. Em 2021 a taxa de cancelamentos diminuiu 5 p.p., tendo todas as regiões registado variações negativas no valor do indicador no primeiro semestre do ano. No entanto, no segundo semestre, as regiões de saúde do Centro e do Algarve se observaram variações positivas neste indicador. Já no primeiro semestre de 2022 voltou a observar-se um ligeiro aumento na taxa de cancelamentos, que regressou a valores próximos dos observados em 2019.

Tabela 21 – Número de cirurgias agendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	162 934	69 689	119 758	11 547	7 568	371 496
	2.ºS	157 389	73 155	117 334	11 714	7 303	366 895
	Total	320 323	142 844	237092	23 261	14 871	738 391
2020	1.ºS	125 263	53 285	88 766	8 595	5 441	281 350
	2.ºS	153 179	61 604	103 929	10 753	6 131	335 596
	Total	278 442	114 889	192 695	19 348	11 572	616 946
	Δ 1.ºS (2019-2020)	-23%	-24%	-26%	-26%	-28%	-24%
	Δ 2.ºS (2019-2020)	-3%	-16%	-11%	-8%	-16%	-9%
	Δ Total (2019-2020)	-13%	-20%	-19%	-17%	-22%	-16%
2021	1.ºS	162 185	66 754	106 681	8 504	6 904	351 028
	2.ºS	175 393	72 905	112 227	9 993	8 342	378 860
	Total	337 578	139 659	218 908	18 497	15 246	729 888
	Δ 1.ºS (2020-2021)	+29%	+25%	+20%	-1%	+27%	+25%
	Δ 2.ºS (2020-2021)	+15%	+18%	+8%	-7%	+36%	+13%
	Δ Total (2020-2021)	+21%	+22%	+14%	-4%	+32%	+18%
2022	1.ºS	196 424	80 557	125 465	11 272	9 090	422 808
	Δ 1.ºS (2021-2022)	+21%	+21%	+18%	+33%	+32%	+20%

Quanto ao número de agendamentos, em 2020 observou-se uma diminuição acentuada no volume de cirurgias agendadas face ao ano anterior – com o primeiro semestre a apresentar a maior variação (-24%). Já em 2021, embora se tenha registado um aumento no número de cirurgias agendadas face ao ano anterior, o volume de atividade prevista manteve-se em níveis inferiores ao observado no período pré-pandemia (cfr. tabela 21). A nível regional, porém, destaca-se que as regiões de saúde do Norte e do Algarve apresentaram valores superior aos de 2019. No primeiro semestre de 2022 a tendência de aumento manteve-se (20% face a 2021), atingindo valores superiores aos reportados para o primeiro semestre de 2019, em Portugal continental e na maioria das regiões de saúde (exceto na região de saúde do Alentejo).

Tabela 22 – Número de cirurgias reagendadas

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
2019	1.ºS	30 467	8 770	11 963	1 388	1 883	54 471
	2.ºS	25 481	10 558	10 445	1 326	1 829	49 639
	Total	55 948	19 328	22 408	2 714	3 712	104 110
2020	1.ºS	27 103	9 726	9 770	1 297	1 633	49 529
	2.ºS	25 587	9 587	8 930	1 302	1 032	46 438
	Total	52 690	19 313	18 700	2 599	2 665	95 967
	Δ 1.ºS	-11%	+11%	-18%	-7%	-13%	-9%

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
(2019-2020)						
Δ 2.ºS (2019-2020)	+0,4%	-9%	-14%	-2%	-44%	-6%
Δ Total (2019-2020)	-6%	-0,1%	-17%	-4%	-28%	-8%
2021						
1.ºS	23 113	9 524	8 111	734	1 295	42 777
2.ºS	26 377	9 447	8 743	713	1 415	46 695
Total	49 490	18 971	16 854	1 447	2 710	89 472
Δ 1.ºS (2020-2021)	-15%	-2%	-17%	-43%	-21%	-14%
Δ 2.ºS (2020-2021)	+3%	-1%	-2%	-45%	+37%	+1%
Δ Total (2020-2021)	-6%	-2%	-10%	-44%	+2%	-7%
2022						
1.ºS	37 109	11 769	10 332	927	1 810	61 947
Δ 1.ºS (2021-2022)	+61%	+24%	+27%	+26%	+40%	+45%

No caso das cirurgias, a evolução dos reagendamentos seguiu uma tendência contrária à constatada nas consultas. Em 2020 observou-se uma diminuição no número de cirurgias reagendadas de 8% face a 2019, com aumentos apenas a serem observados no primeiro semestre do ano na região de saúde do Centro (11%), e no segundo semestre na região Norte (0,4%).

Em 2021 embora se tenha mantido a existência de heterogeneidades entre regiões, em Portugal continental observou-se uma diminuição no número de cirurgias reagendadas (-7%) – no primeiro semestre do ano, verificou-se uma diminuição no número de cirurgias reagendadas transversal a todas as regiões; já no segundo semestre observou-se um aumento dos reagendamentos nas regiões de saúde do Norte e do Algarve. No primeiro semestre de 2022 observaram-se aumentos muito significativos nas cirurgias reagendadas, destacando-se o aumento observado na região de saúde do Norte (61%).

5. Impacto no tempo de espera para atendimento

O presente capítulo é dedicado à análise do impacto dos cancelamentos no tempo de espera para atendimento. No entanto, considerando os constrangimentos relativos ao reporte das consultas canceladas, nomeadamente no que se refere à incapacidade de em muitos casos os prestadores remeterem a data de reagendamento da consulta e não existir prioridade associada ao pedido, apenas foi possível analisar a atividade cirúrgica cancelada durante o período da pandemia²⁰.

Para o efeito analisam-se os cancelamentos que, à data do envio de resposta por parte dos prestadores de cuidados de saúde à ERS já se encontravam realizados, e também os que ainda se encontravam em lista de espera. Com as análises realizadas pretende-se não só avaliar impacto em termos de espera para os utentes, mas também identificar quais as especialidades médicas que foram mais afetadas pelo cancelamento da atividade, bem como os níveis de prioridade e as regiões de saúde com mais cancelamentos.

Note-se que para esta análise foram apenas considerados os registos que permitiam o cálculo do tempo de espera previsto inicialmente, o tempo de espera efetivo e o desvio no tempo de espera face ao previsto²¹. Foram também desconsiderados os registos que continham informação incoerente. Em concreto, excluíram-se da análise os registos com data de cancelamento posterior à data de realização de consulta/reagendamento e os registos com data de cancelamento ou data realização de consulta/reagendamento anterior à data do pedido de consulta.

Assim, para a atividade cirúrgica foram analisados 235.989 registos de inscrições para cirurgia que foram alvo de adiamento no período de março de 2020 a julho de 2022, verificando-se que apenas 12% destes adiamentos foram motivados por 'contingência/covid19'.

Tabela 23 – Distribuição das cirurgias adiadas por motivo de adiamento

Motivo do adiamento	Número de registos	Peso no total de adiamentos
Contingência COVID-19	28 245	12%
Outros motivos	183 381	78%
Motivo não definido	24 363	10%
Total de adiamentos	235 989	100%

²⁰ Do total de registos de consultas canceladas recebidos pela ERS cerca de 53% foram remetidos sem data de realização ou reagendamento. Ora, considerando as limitações reportadas pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS, não é possível aferir em quais destes casos a ausência de data de realização de consulta resulta da incapacidade dos prestadores extraírem dos sistemas esta informação ou da não realização da consulta.

²¹ O tempo de espera previsto inicialmente corresponde ao tempo entre a data de inscrição do utente em LIC e a data da primeira cirurgia.

À data de envio de resposta à ERS, 153.586 cirurgias já tinham sido realizadas e 82.403 ainda aguardavam realização. De acordo com os dados remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS, a maioria dos utentes cujas cirurgias foram adiadas encontravam-se em inscritos em lista de espera com prioridade “normal” (77%).

Tabela 24 – Distribuição das cirurgias adiadas por prioridade²²

Nível de prioridade	Realizadas	Por realizar	Total
Normal	120 517	60 663	181 180 (77%)
Prioritário	26 661	15 227	418 88 (18%)
Muito prioritário	3 710	4 163	7 873 (3%)
Urgência deferida	2 692	2 348	5 040 (2%)

Tendo como foco as cirurgias realizadas até à data de entrega dos dados, as cirurgias adiadas entre março de 2020 e julho de 2022, conduziram a um aumento médio no tempo de espera para atendimento de 45 dias, tendo-se verificado que o impacto foi superior nas cirurgias adiadas por motivo ‘contingência/covid-19’ (88 dias).

Tabela 25 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento – cirurgias realizadas

Motivo do adiamento	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Contingência COVID-19	141	229	88
Outros motivos	118	160	42
Motivo não definido	74	92	17
Todos	114	159	45

Quanto a diferenças entre especialidades médicas, a oftalmologia foi a que registou mais adiamentos, seguindo-se cirurgia geral e ortopedia. No entanto, a especialidade de gastroenterologia foi a que registou a maior variação no tempo de espera para atendimento, tendo-se apurado um desvio médio de 93 dias²³.

²² Foram ainda adiadas oito cirurgias para as quais não foram reportadas prioridades, seis das quais já tinham sido realizadas e duas ainda aguardavam realização.

²³ O desvio médio no tempo de espera é medido como a média das diferenças no tempo que os utentes esperaram para ser atendidos, e o que esperariam caso as cirurgias não tivessem sido adiadas.

Tabela 26 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento por especialidades – cirurgias realizadas

Especialidade	Peso no total de adiamentos	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Anestesiologia	0,2%	69	91	22
Neurologia	0,0%	22	45	23
Pneumologia	0,0%	5	28	23
Cirurgia Cardiorácica	1,9%	98	124	26
Cardiologia	0,1%	33	64	31
Dermato-Venereologia	1,2%	71	106	36
Neurocirurgia	2,0%	121	158	37
Oncologia médica	0,2%	31	69	38
Ortopedia	18,2%	123	161	38
Nefrologia	0,0%	251	293	41
Cirurgia Geral	18,8%	115	160	44
Otorrinolaringologia	7,9%	143	187	44
Oftalmologia	24,5%	103	148	45
Urologia	6,9%	110	156	46
Cirurgia Plástica Reco. e Est.	3,4%	148	197	49
Angiologia e Cirurgia Vascular	3,2%	98	150	51
Cirurgia Maxilo-Facial	1,3%	140	195	54
Cirurgia Pediátrica	2,4%	116	171	55
Ginecologia/Obstetrícia	5,9%	104	160	56
Estomatologia	1,2%	112	169	58
Endocrinologia	0,1%	0	69	69
Radiologia	0,0%	7	76	69
Neurorradiologia	0,0%	5	82	78
Gastroenterologia	0,2%	8	100	93
Outra	0,5%	12	110	98

Ainda de acordo com os dados analisados, este impacto foi maior na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e menos expressivo na região de saúde do Centro.

Tabela 27 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento por região – cirurgias realizadas

Região de saúde	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Norte	102	151	49
Centro	116	140	24
Lisboa e Vale de Tejo	128	180	52
Alentejo	117	165	48
Algarve	152	201	49

Já no caso das cirurgias ainda não realizadas, o desvio médio verificado entre o tempo de espera inicialmente previsto e o tempo de espera que já se contava à data em que os dados foram extraídos foi substancialmente mais elevado, para todos os motivos de adiamento, tendo-se também verificado um impacto superior para as cirurgias adiadas por motivo ‘contingência/covid-19’.

Tabela 28 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento – cirurgias por realizar

Motivo do adiamento	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera em LIC	Desvio médio no tempo de espera
Contingência COVID-19	172	888	716
Outros motivos	143	634	491
Motivo não definido	78	189	111

A especialidade de cirurgia geral era a que, à data de extração dos dados, apresentava o maior desvio médio em dias entre a espera para atendimento prevista e o tempo de espera já observado para os utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC).

Tabela 29 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento por especialidades – cirurgias por realizar

Especialidade	Peso no total de adiamentos	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Nefrologia	0,0%	438	605	167
Dermato-Venereologia	2,5%	89	483	395
Anestesiologia	0,5%	107	552	445
Anestesiologia	0,5%	107	552	445
Gastroenterologia	0,1%	49	496	446
Oncologia médica	0,3%	11	474	463
Cardiologia	0,9%	24	488	464
Cardiologia	0,9%	24	488	464
Cirurgia Maxilo-Facial	1,4%	179	644	465
Estomatologia	1,6%	140	612	471
Cirurgia Plástica Reco. e Est.	4,7%	177	650	473
Outra	0,2%	92	565	474
Cirurgia Cardiorácica	0,8%	118	594	476
Cirurgia Cardiorácica	0,8%	118	594	476
Ortopedia	17,0%	175	653	478
Pneumologia	0,0%	8	487	479
Oftalmologia	24,4%	113	615	502
Neurocirurgia	2,4%	162	666	504
Urologia	6,7%	142	651	509
Cirurgia Pediátrica	3,1%	120	632	513

Especialidade	Peso no total de adiamentos	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Angiologia e Cirurgia Vascular	4,4%	118	635	518
Angiologia e Cirurgia Vascular	4,4%	118	635	518
Ginecologia/Obstetrícia	6,1%	113	643	530
Otorrinolaringologia	6,7%	213	777	564
Cirurgia Geral	16,2%	171	744	573

Finalmente, de modo similar ao que se apurou no caso das cirurgias já realizadas, o maior desvio no tempo de espera nas cirurgias por realizar observou-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e o menor na região do Centro.

Tabela 30 – Impacto dos adiamentos no tempo de espera para atendimento por região – cirurgias por realizar

Região de saúde	Média do tempo de espera previsto	Média do tempo de espera efetivo	Desvio médio no tempo de espera
Norte	160	623	463
Centro	188	613	425
Lisboa e Vale de Tejo	217	868	651
Alentejo	162	676	515
Algarve	129	632	503

A este respeito cumpre referir as conclusões da mais recente publicação *Health at a Glance: Europe 2022*²⁴, que referem que a redução no volume de atividade cirúrgica, que se observou nos diferentes países da União Europeia em 2020, foi influenciada pela duração da suspensão da atividade e pela rapidez com que as unidades hospitalares puderam retomar as suas atividades, e resultou num aumento acentuado no número de utentes em lista de espera, bem como um aumento dos tempos de espera para atendimento em vários países. No entanto, este aumento foi particularmente expressivo no caso das pessoas que permaneceram em lista de espera, tendo sido menos acentuado para as pessoas que conseguiram tratamento em 2020. De acordo com a publicação tal pode ser explicado pela diminuição na procura, na medida em que menos utentes foram inscritos para cirurgia e muitos dos utentes inscritos não foram operados por receio de serem infetados. Como resultado, os tempos de espera dos utentes a aguardar cirurgia aumentaram, mas os que foram operados em 2020 não tiveram tempos de espera mais longos face aos observados antes da pandemia.

²⁴OECD (2022). Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

6. Conclusões

Para dar resposta ao impacto causado pela pandemia de COVID-19 no SNS, em 2020 foram adotadas medidas relacionadas com a prestação de cuidados, nomeadamente o cancelamento de toda a atividade assistencial considerada não urgente. De acordo com os dados remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares à ERS – e não obstante as diversas limitações reportadas ao nível dos sistemas de informação utilizados que, de acordo com os esclarecimentos obtidos, dificultaram a obtenção da informação solicitada e não permitiram obter dados consistentes e fidedignos concretamente no que se refere às consultas canceladas – foi possível apurar que em 2020 se observou:

- um aumento de 23% e 30%, respetivamente, no número de primeiras consultas e consultas subsequentes canceladas, face a 2019, com cerca de 22% e 23% do total de primeiras consultas e consultas subsequentes canceladas, respetivamente, a estarem diretamente associadas à COVID-19;
- uma diminuição, face a 2019, de 10% e 3%, respetivamente, no volume de primeiras consultas e consultas subsequentes agendadas;
- uma taxa de cancelamentos de atividade de 26% tanto para as primeiras consultas como para as consultas subsequentes;
- uma diminuição de 6% no número de cirurgias canceladas, com cerca de 17% das cirurgias canceladas a estarem diretamente associadas à COVID-19.
- uma acentuada diminuição no número de agendamentos de atos cirúrgicos (-16%, face a 2019), tendo-se apurado uma taxa de cancelamentos de atividade cirúrgica de 25%;

Este aumento na atividade cancelada e redução de agendamentos, associado ao aumento do número de casos de infeção que se verificou nos meses seguintes, conduziu a uma redução significativa no volume de atividade programada realizada no SNS, com os dados Portal da Transparência do SNS a indicarem que, em 2020, se observou uma redução de 16% no volume de primeiras consultas realizadas, face a 2019; já as consultas subsequentes e as cirurgias programadas registaram, respetivamente, diminuições de 8% e 19% face ao período pré-pandemia.

Considerando a necessidade de iniciar, de forma gradual e monitorizada, o reagendamento e realização da atividade assistencial suspensa no SNS, a 3 de maio de 2020, o Ministério da Saúde determinou a obrigação dos órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde

primários e hospitalares do SNS assegurarem a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia de COVID-19.

Assim, após os primeiros meses de reduções acentuadas no volume de atividade programada realizada, ao longo da segunda metade de 2020 começou a observar-se uma retoma progressiva da atividade. No entanto, dado o agravamento da situação pandémica, a 3 de novembro foi de novo determinada a suspensão da atividade assistencial não urgente.

Embora em 2021 se tenha verificado uma melhoria em alguns dos indicadores analisados, não foi ainda possível alcançar os níveis pré-pandemia para todas as áreas de cuidados, tendo-se verificado:

- uma diminuição significativa no número de cancelamentos de primeiras consultas (-18%), e de consultas subsequentes (-16%), em comparação com 2020;
- uma diminuição significativa na taxa de cancelamentos de primeiras consultas e de consultas subsequentes, que registaram valores próximos dos observados no período pré-pandemia;
- um aumento no agendamento das consultas subsequentes, tendo o volume de atividade prevista registado níveis superiores aos observados no período pré-pandemia;
- um aumento no número de primeiras consultas agendadas face ao ano anterior, no entanto, o volume de atividade prevista manteve-se em níveis inferiores ao observado no período pré-pandemia;
- aumentos significativos no número de cirurgias canceladas no segundo semestre do ano, e redução no primeiro semestre, o que conduziu a uma diminuição pouco expressiva face a 2020 (-1%).

Não obstante, no primeiro semestre de 2022 se tenha voltado a verificar um ligeiro aumento da taxa de cancelamentos transversal a todas as áreas de cuidados analisados, certo é que se observou um novo aumento no número de consultas e cirurgias agendadas, alcançando-se o número mais elevado de todos os semestres em análise. Em termos de atividade realizada, no primeiro semestre de 2022 alcançou-se o valor mais elevado de consultas médicas realizadas em todos os semestres dos anos em análise, que foi transversal tanto às primeiras consultas como às consultas subsequentes, tendo-se verificado o mesmo para as cirurgias programadas e para as cirurgias de ambulatório, tornando-se evidente o esforço de recuperação.

Relativamente ao impacto do cancelamento da atividade no tempo de espera para atendimento, apurou-se um desvio no tempo de espera face ao inicialmente previsto de, em média, 45 dias, para as cirurgias já realizadas. De todos os motivos de adiamento, as cirurgias adiadas por motivo 'contingência/covid-19' apresentaram o maior desvio medido em dias (em média, 88 dias), tendo-se observado um maior impacto do adiamento da atividade na região de Lisboa e Vale do Tejo e menos expressivo na região do Centro.

Já no caso das cirurgias ainda não realizadas, o desvio médio verificado entre o tempo de espera inicialmente previsto e o tempo de espera que já se contava à data em que os dados foram extraídos foi substancialmente mais elevado, para todos os motivos de adiamento, tendo-se também verificado um impacto superior para as cirurgias adiadas por motivo 'contingência/covid-19'.



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