

Estudo sobre o impacto do projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” no acesso a cuidados de saúde

Sumário Executivo

De acordo com o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, os serviços de urgência (SU) destinam-se à prestação de cuidados de saúde urgentes ou emergentes, competindo aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), através de mecanismos de atendimento rápido não programado, garantir a acessibilidade necessária ao atendimento de situações agudas não urgentes. No entanto, em Portugal, a utilização dos SU por iniciativa própria dos utentes e para situações de baixa prioridade clínica continua a representar uma dimensão relevante da atividade assistencial no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste contexto, em 2023, a Direção-Executiva do SNS (DE-SNS) deu início à implementação do projeto-piloto “Ligue Antes, Salve Vidas”, com o objetivo de promover o contacto prévio com a Linha SNS 24, reforçar a triagem clínica, melhorar o encaminhamento dos utentes e contribuir para uma utilização mais adequada dos diferentes níveis de cuidados.

Considerando as alterações introduzidas pelo referido projeto-piloto, e os constrangimentos no acesso a cuidados de saúde trazidos ao conhecimento da ERS, esta Entidade Reguladora realizou um estudo com o objetivo de avaliar o impacto do projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”, com particular enfoque nos padrões de acesso aos SU.

De acordo com os dados analisados, concluiu-se que, entre 2024 e 2025, o número de chamadas telefónicas atendidas pelo Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (STAE) aumentou 58,9%, evidenciando uma maior centralidade do papel da Linha SNS 24 no acesso dos utentes ao SNS. Este crescimento foi, contudo, acompanhado por um agravamento dos

tempos para atendimento telefónico, com um aumento expressivo das chamadas com espera superior a 30 minutos.

Ao nível da orientação clínica, em 2025 observou-se um reforço dos encaminhamentos para CSP e uma redução dos encaminhamentos para autocuidados, face a 2024. Embora a maioria dos encaminhamentos para CSP tenha resultado em agendamento de consulta, os dados revelam alterações na forma de resposta, com redução da proporção de episódios com agendamento de consulta aberta e aumento das situações resolvidas com recurso a teleconsulta, dos episódios sem agendamento por constrangimentos técnicos e das recusas dos utentes.

No que respeita aos encaminhamentos para cuidados de saúde hospitalares (CSH), os níveis de referenciação para SU ou consulta aberta hospitalar permaneceram muito elevados. As situações de recusa dos utentes e de ausência de referenciação por constrangimentos técnicos aumentaram em 2025, mas mantiveram expressão residual.

A análise da articulação entre níveis de cuidados sugere uma elevada adequação dos encaminhamentos da Linha SNS 24 para CSP, dado que apenas uma proporção muito reduzida das consultas não programadas com origem na Linha culminou em referenciação subsequente para SU, em 2025. Em sentido inverso, observou-se um aumento dos episódios referenciados para SU que, após triagem hospitalar, foram reencaminhados para CSP, sobretudo entre episódios classificados como “Pouco Urgente” e “Não Urgente”.

Os CSP registaram um aumento significativo da atividade associada a consultas não programadas, em 2025. Apesar da Linha SNS 24 se manter como principal via de encaminhamento, em 2025, verificou-se uma redução gradual do seu peso relativo no total de consultas não programadas, acompanhada por um aumento dos episódios agendados diretamente pelos utentes ou por outras vias, face a 2024. Mesmo perante este aumento da procura, os CSP mantiveram tempos de resposta reduzidos, com mais de 90% das consultas realizadas em menos de 24 horas após referenciação, em 2025.

Relativamente aos SU, os dados evidenciam uma alteração do padrão de acesso. Entre o primeiro trimestre de 2024 e o último trimestre de 2025, reduziu-se a proporção de episódios por iniciativa do utente e aumentou a proporção de episódios com origem na Linha SNS 24. Em 2025, observou-se ainda uma redução global dos episódios de urgência, face a 2024, verificada sobretudo nas prioridades clínicas de menor gravidade. Apesar desta evolução, os episódios classificados como “Pouco Urgente” e “Não Urgente” continuaram a representar uma proporção relevante da atividade dos SU em 2025. Os resultados sugerem, assim, uma alteração da procura, com maior peso relativo dos episódios de prioridade mais elevada, mas mantendo-se uma utilização significativa dos SU para situações de menor prioridade clínica.

A análise econométrica realizada aponta para uma redução da percentagem de episódios de baixa prioridade clínica nas entidades abrangidas pelo projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” em comparação com o grupo de entidades não abrangidas. A análise sugere efeitos diferenciados entre entidades, com base no momento de implementação do projeto, tanto na magnitude como na significância estatística das estimativas.

Em termos globais, os resultados indicam que o projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” esteve associado a alterações relevantes nos padrões de acesso ao SNS, com maior utilização da Linha SNS 24, maior encaminhamento para CSP e redução relativa da procura de SU por iniciativa dos utentes.

A análise sistemática das reclamações rececionadas pela ERS, permitiu identificar padrões recorrentes de constrangimentos na operacionalização do projeto-piloto “Ligue Antes, Salve Vidas”, evidenciando a necessidade de uma intervenção regulatória acrescida.

Nesse contexto, e ao abrigo das suas atribuições e competências legais, a ERS emitiu uma instrução à SPMS que incidiu designadamente sobre a qualidade e efetividade da referenciação, a articulação operacional do modelo e a capacidade de resposta da Linha SNS 24 em períodos de pressão assistencial acrescida. Foi ainda emitida uma recomendação às 27 ULS abrangidas pelo

projeto, com vista ao com foco no cumprimento das regras de acesso associadas ao projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”, garantindo que os mecanismos de referenciação prévia não constituam um obstáculo ao acesso dos utentes a cuidados de saúde adequados, integrados e prestados em tempo clinicamente aceitável.