

# ERS



ESTUDOS

NOVEMBRO DE 2025

---

**Acesso aos Serviços de Urgência do  
Serviço Nacional de Saúde**



## Ficha Técnica

**Título:** Acesso aos Serviços de Urgência do Serviço Nacional de Saúde

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

**Elaborado por:** Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde (DEAS)

**Data:** Novembro de 2025

**Aprovado pelo Conselho de Administração em 29/10/2025**



## Índice

1.	Introdução.....	8
2.	Os serviços de urgência do SNS.....	11
2.1.	Níveis de responsabilidade .....	13
2.2.	Tipologias.....	15
2.3.	Triagem de Manchester .....	15
3.	Acesso aos serviços de urgência .....	19
3.1.	Oferta dos serviços de urgência.....	19
3.2.	Procura dos serviços de urgência .....	22
4.	A intervenção regulatória da ERS .....	32
4.1.	Processos de reclamações e elogio.....	32
4.2.	Processos de inquérito.....	35
4.3.	Processos de monitorização .....	38
5.	Conclusões.....	41



## Índice de abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DE-SNS I.P. – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GPT – Grupo Português de Triagem

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PMT – Processo de Monitorização

RRH – Rede de Referenciação Hospitalar

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações da ERS

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNS 24 – Linha telefónica para o Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

STM – Sistema de Triagem de Manchester

ULS – Unidade Local de Saúde



## Sumário Executivo

No âmbito das suas atribuições e competências, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a acompanhar o acesso dos utentes aos Serviços de Urgência (SU) do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Em 2016, foi iniciado o Processo de Monitorização (PMT) n.º 001/2016, com o objetivo de acompanhar a atuação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que dispõem de SU, mantendo-se este processo em curso até à data da redação do presente trabalho. Ademais, a ERS emitiu um parecer sobre a rede pública de urgências, publicado em 2016<sup>1</sup>, e, mais recentemente, o estudo sobre a atividade da Linha SNS 24<sup>2</sup>.

Considerando a atividade regulatória da ERS nesta matéria, nomeadamente no âmbito da monitorização e tratamento de reclamações, e a pressão da procura sobre este tipo de serviços de saúde, considerou-se oportuno revisitar o tema dos SU, com vista a analisar o acesso dos utentes a estes serviços.

O presente estudo tem como objetivos caracterizar a oferta de SU do SNS, analisar a procura por esses serviços entre 1 de janeiro de 2022 e o final do primeiro semestre de 2024 e integrar a perspetiva dos utentes por meio da análise das reclamações rececionadas. Os dados sobre a atividade dos SU foram recolhidos junto da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e, posteriormente, junto de 11 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, atendendo às limitações na informação remetida pela ACSS, em particular quanto à dimensão da procura.

Em 2024, a larga maioria da população residia a menos de 60 minutos de um serviço de urgência, correspondendo a 95,4% no atendimento geral e pediátrico e a 93,9% no caso da urgência obstétrica e ginecológica. De notar que esta análise considerou apenas a proximidade da população face à localização dos SU existentes, conforme previsto no Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, não incluindo a ponderação da capacidade de atendimento face à procura efetiva.

<sup>1</sup> Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/u13nh2xe/file-85.pdf>

<sup>2</sup> Disponível para consulta em: [https://www.ers.pt/pt/flipbooks/estudo\\_linha\\_sns\\_24/](https://www.ers.pt/pt/flipbooks/estudo_linha_sns_24/)



A utilização dos serviços de urgência foi elevada em Portugal continental, quando comparada com o panorama internacional, com rácio de episódios de urgência por 100 habitantes de 64,0 em 2023, face a 26,6 na OCDE<sup>3</sup>.

Comparando os anos de 2022 e de 2023 e o primeiro semestre de 2024, verificou-se uma redução progressiva das autorreferenciações, que representavam 71,8% dos episódios em 2022, 69,9% em 2023 e 64,4% no primeiro semestre de 2024, acompanhada de um aumento da referenciação pela Linha SNS 24, que atingiu 11,4% em 2024.

Relativamente à cobrança indevida de taxas moderadoras nestes episódios, a diminuição observada em 2023 contrastou com novo crescimento no primeiro semestre de 2024.

A análise da triagem nos serviços de urgência revelou que a maioria das admissões correspondeu a episódios classificados como Urgentes (44,7% em 2022 e 46,4% em 2023) e Pouco Urgentes (40,8% em 2022 e 38,6% em 2023), que, em conjunto, representaram cerca de 85% do total. As situações Emergentes e Muito Urgentes mantiveram-se estáveis, em cerca de 11%.

A proporção de episódios com cor branca situou-se entre 2,6% e 2,8%, acima da meta estabelecida pelo Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril (2%), revelando ainda uma utilização dos serviços como via de admissão hospitalar, patente na elevada taxa de internamento associada a estes episódios.

As taxas de cumprimento dos tempos-alvo revelaram níveis inferiores nas prioridades de maior gravidade, sendo, contudo, de destacar que o tempo médio de espera decresce à medida que aumenta a gravidade clínica atribuída.

No período em análise, a ERS rececionou 56.013 reclamações relativas aos serviços de urgência, centradas sobretudo em temas relacionados com tempos de espera, com cuidados de saúde e segurança do doente e com constrangimentos na focalização no utente relativamente à humanização dos serviços prestados e à adequação dos procedimentos adotados pelos prestadores para responder às necessidades e expectativas dos utentes na garantia dos seus direitos.

<sup>3</sup> OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>



No âmbito do processo de monitorização da ERS, em curso desde 2016, justificado pelo elevado volume de reclamações por incumprimento dos tempos-alvo de atendimento segundo a prioridade clínica, destaca-se um maior número de reclamações associadas a admissões classificadas com prioridade clínica Não Urgente, Pouco Urgente e Urgente. Neste âmbito, o rácio de reclamações por 100.000 episódios de urgência, associadas ao incumprimento do tempo de espera, manteve-se acima da média nacional nas NUTS II Algarve, Grande Lisboa e Península de Setúbal.

A ERS continuará a recolher e a analisar informação relativa ao acesso dos utentes aos serviços de urgência, assegurando um acompanhamento regular da sua evolução, ao abrigo das suas atribuições e competências.



## 1. Introdução

Os Serviços de Urgência (SU) têm um papel relevante na garantia de uma resposta eficiente e de qualidade em situações de urgência e emergência. De acordo com a consulta e análise dos dados relativos à procura pelos SU do SNS<sup>4</sup>, observa-se uma crescente utilização deste tipo de serviço de saúde. Esta situação representa uma preocupação, uma vez que a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)<sup>5</sup> destaca que um incremento da procura dos SU pode afetar a qualidade dos cuidados de saúde disponibilizados, o esforço dos profissionais de saúde e potencialmente a satisfação dos utentes.

Ao abrigo das suas atribuições no que respeita à “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”, previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem vindo a analisar periodicamente a rede de serviços de urgência e emergência do SNS sob diferentes perspetivas.

Concretamente, em 2016, a ERS realizou uma análise à rede pública de urgências, com o objetivo de estudar o impacto das alterações à rede promovidas pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, tendo então emitido um parecer sobre essa matéria<sup>6</sup>. As avaliações realizadas restringiram-se à caracterização dos pontos de oferta e à identificação da respetiva distribuição geográfica e consequente cobertura populacional, com o objetivo de verificar o cumprimento dos critérios estabelecidos por lei.

Em 2019, a ERS realizou um estudo interno com o objetivo de atualizar a análise efetuada em 2016. Nesse estudo foi também analisada a procura pelos SU, considerando o cumprimento dos tempos-alvo de resposta definidos para cada prioridade clínica.

Mais recentemente, em 2024, a ERS publicou um estudo sobre a Linha SNS 24 e o seu impacto no acesso à prestação de cuidados de saúde, com o intuito de analisar o

<sup>4</sup> De acordo com a informação disponível no website do SNS no dia 11 de novembro de 2024: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/caracterizacao-urgencias/>

<sup>5</sup> Berchet, C. (2015), “Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand”, OECD Health Working Papers, No. 83, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5jrt344crns-en>

<sup>6</sup> Parecer disponível no website da ERS, em: <https://www.ers.pt/media/u13nh2xe/file-85.pdf>



encaminhamento e os procedimentos de articulação entre a Linha SNS 24 e as instituições do SNS<sup>7</sup>.

No que aos SU concretamente diz respeito, foram analisadas, com especial destaque, as situações de atribuição de prioridade no atendimento de utentes referenciados face a outros com o mesmo grau de prioridade clínica, bem como a atribuição de dispensa de pagamento de taxas moderadoras a utentes referenciados para o serviço de urgência, o que conduziu, inclusive, à emissão de um Alerta de Supervisão, dirigido a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público<sup>8</sup>.

Dando continuidade aos trabalhos previamente realizados, este estudo tem como objetivos caracterizar a oferta de SU do SNS, analisar a procura por esses serviços entre 1 de janeiro de 2022 e o final do primeiro semestre de 2024 e integrar a perspetiva dos utentes por meio da análise das reclamações rececionadas.

As análises apresentadas tiveram por base: a) informação remetida pela ACSS, em resposta a um pedido de cooperação institucional que foi remetido pela ERS em 15 de julho de 2024, tendo a informação sido remetida entre agosto e novembro de 2024; b) dados solicitados a 11 entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS<sup>9</sup>; c) informação extraída do Portal da Transparência<sup>10</sup> e das bases de dados da ERS<sup>11</sup>, designadamente do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) e do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC).

O presente estudo encontra-se estruturado em cinco capítulos, sendo este primeiro introdutório.

No segundo capítulo é realizada a descrição conceptual dos SU do SNS, considerando os níveis de responsabilidade e as tipologias de SU disponíveis em Portugal continental. Adicionalmente, descreve-se o sistema de Triagem de Manchester que se encontra implementado nos serviços de saúde e os respetivos tempos-alvo de atendimento, bem

<sup>7</sup> Estudo disponível no website da ERS, em: [https://www.ers.pt/pt/flipbooks/estudo\\_linha\\_sns\\_24/](https://www.ers.pt/pt/flipbooks/estudo_linha_sns_24/)

<sup>8</sup> Alerta de Supervisão n.º 2/2024, disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/alertas-de-supervisao/>.

<sup>9</sup> Importa destacar, para melhor enquadramento do presente estudo, que dada a existência de limitações associadas aos dados remetidos pela ACSS, revelou-se necessário a realização de pedidos de elementos adicionais a 11 entidades, para as quais a ACSS remeteu informação insuficiente.

<sup>10</sup> A informação relativa ao número de episódios de urgência foi consultada a 6 de dezembro de 2024, em: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/atendimentos-por-tipo-de-urgencia-hospitalar-link/table/?flg=pt-pt&sort=tempo>.

<sup>11</sup> As extrações das bases de dados da ERS foram efetuadas a 30 de junho de 2024 (SRER) e a 16/07/2025 (SGREC).



como as regras estabelecidas no atendimento aos utentes de diferentes origens (por exemplo, Cuidados de Saúde primários (CSP) ou Linha SNS 24), com o mesmo grau de prioridade clínica.

No terceiro capítulo procede-se à análise da oferta e da procura por SU do SNS. Em concreto, analisam-se a oferta de serviços de urgência e a sua cobertura populacional, tendo em consideração os níveis de responsabilidade e as tipologias. No que respeita à procura efetiva destes serviços, analisa-se o cumprimento dos tempos-alvo de resposta, com enfoque nas características dos SU e na origem dos utentes. Ademais, analisa-se a aplicação da dispensa no pagamento de taxas moderadoras que é concedida aos utentes referenciados pela Linha SNS 24 e pelos CSP.

O quarto capítulo aborda a intervenção regulatória da ERS, em particular através de uma análise quantitativa das reclamações submetidas à sua apreciação e relacionadas com os SU. Adicionalmente, apresenta-se o resultado da análise ao Processo de Monitorização (PMT) n.º 001/2016, referente às reclamações por incumprimento dos tempos-alvo de atendimento segundo a prioridade clínica, bem como a descrição da atuação da ERS no âmbito dos processos de inquérito desenvolvidos sobre a mesma temática.

O capítulo final é dedicado às conclusões, procedendo-se a um resumo dos principais resultados.



## 2. Os serviços de urgência do SNS

Os SU são definidos, no Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de março<sup>12</sup>, como “serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas”. O mesmo diploma estabelece que se consideram “situações de urgência e emergência médicas aquelas cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata”.

Os conceitos de “urgência” e “emergência” encontram-se mais claramente definidos no documento que apresenta a Rede de Referenciação Hospitalar (RRH) de Urgência e Emergência<sup>13</sup>, aprovada por Despacho da Secretaria de Estado Adjunta do Ministro da Saúde de 14 de novembro de 2001:

- “Urgências são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais;
- “Emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais”.

Os SU têm, portanto, como missão o atendimento e o tratamento das situações urgentes e emergentes, competindo aos CSP, através de mecanismos de atendimento rápido não programado, garantir a acessibilidade necessária ao atendimento de situações agudas não urgentes.<sup>14</sup>

Com o Despacho n.º 10319/2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 11 de agosto, foram introduzidas alterações à rede de urgência e emergência, entre as quais a inclusão na rede de Serviços de Urgência Básico (SUB). Ficaram assim os

---

<sup>12</sup> O Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de março, do Ministério da Saúde, publicado em Diário da República n.º 55/2002, Série I-B de 06/03/2002, cria os serviços de urgência enquanto unidades orgânicas funcionais de ação médica hospitalar, com vista à progressiva diferenciação e maior disponibilidade dos profissionais neles integrados.

<sup>13</sup> Direção-Geral da Saúde. (2001). *Rede hospitalar de urgência/emergência*. Direção de Serviços de Planeamento. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Urgencia\\_Emergencia\\_2001.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Urgencia_Emergencia_2001.pdf)

<sup>14</sup> Neste contexto, atentas as dificuldades em garantir atendimento atempado de todos os utentes, a ACSS (e, antes desta, as Administrações Regionais de Saúde), tem vindo a realizar acordos de cooperação entre o SNS e diversas entidades do setor privado e social, com vista ao alargamento da capacidade do SNS, entre outros para a prestação de cuidados urgentes. No entanto, tratando-se de soluções de base geográfica, com critérios de acesso específicos, características distintas e valências limitadas, não se encontram na rede de referenciação de urgência/emergência e, portanto, não foram aqui considerados como pontos efetivos de oferta.



SU organizados em níveis de responsabilidade e localização, funcionando em rede, para garantir uma resposta adequada e eficiente às necessidades da população.



## 2.1. Níveis de responsabilidade

### 2.1.1. Serviço de Urgência Básico

Os SUB representam o primeiro nível de responsabilidade, caracterizando-se como serviços de menor diferenciação. Estão implementados tanto em estabelecimentos de CSP, como em estabelecimentos de cuidados de saúde hospitalar de menor dimensão. Este nível de responsabilidade representa a resposta de maior proximidade aos utentes com capacidade para acolher situações de urgência. Está vocacionado não apenas para abordar casos de menor complexidade, mas também para assegurar a estabilização inicial de doentes que necessitem de cuidados mais diferenciados, garantindo, assim, o transporte seguro para um SU de nível de responsabilidade superior.

Estas estruturas devem ser implementadas em áreas territoriais que não disponham de acesso a um SU de nível superior num tempo máximo de viagem de 60 minutos.<sup>15</sup>

### 2.1.2. Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

O segundo nível de responsabilidade é representado pelos Serviços de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), que constituem estruturas de resposta com maior diferenciação em relação aos SUB e estão implementados em estabelecimentos hospitalares. A maior diferenciação destes serviços advém de uma oferta mais ampla de equipamentos técnicos especializados de imagiologia, bem como da garantia permanente de radiologia convencional, ecografia simples e TAC. Além disso, destacam-se pela maior diversidade de valências médicas, sendo obrigatória a presença das especialidades de Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia, Imuno-hemoterapia e Patologia Clínica, bem como pela existência de um Bloco Operatório em funcionamento permanente.

A prestação de cuidados nas demais especialidades médicas é assegurada em conformidade com o estabelecido nas respetivas redes nacionais de especialidades hospitalares e de referência. Acresce que, em grandes centros urbanos, onde coexistam vários SU com estas especialidades de apoio, deve ser garantida a otimização e centralização dos recursos humanos num menor número de SU,

---

<sup>15</sup> Cfr. Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto.



valorizando os SU de maior nível de responsabilidade, sem comprometer a capacidade de resposta adequada às situações de urgência e emergência em todos os SU.

Considerando o pressuposto de atuação em rede, reconhece-se que os SUMC representam o primeiro patamar de acesso a cuidados diferenciados, acolhendo utentes provenientes dos SUB e assumindo a responsabilidade de referenciar para níveis superiores e/ou outros SU, conforme a necessidade dos utentes por cuidados mais diferenciados ou de apoio em especialidades não disponíveis localmente.

Por fim, conclui-se que os SUMC devem estar localizados a mais de 60 minutos de outro SUMC ou Serviço de Urgência Polivalente (SUP) (o nível de responsabilidade superior), admitindo-se exceções em locais com elevada densidade populacional, onde o raio de cobertura pode ser inferior, ou em áreas de baixa densidade populacional, onde pode ser superior, desde que seja garantida a existência de um SUB e/ou de capacidade de resposta adequada dos meios de emergência pré-hospitalar dentro desse raio.<sup>16</sup>

### 2.1.3. Serviço de Urgência Polivalente

Os SUP representam o terceiro nível de responsabilidade e são os mais diferenciados. Devem incorporar todas as condições existentes nos SUMC, oferecendo, além disso, uma maior diversidade de especialidades médicas disponíveis localmente.

Concretamente, os SUP devem garantir uma resposta especializada em áreas como neurocirurgia, cardiologia de intervenção (incluindo cateterismo cardíaco e angioplastia), pneumologia e gastroenterologia, com capacidade para endoscopia, cirurgia cardiotorácica, cirurgia plástica e reconstrutiva, cirurgia maxilofacial, cirurgia vascular e medicina intensiva. No âmbito da imagiologia, devem disponibilizar angiografia digital e ressonância magnética, e na área da patologia clínica devem assegurar, adicionalmente, a toxicologia. Importa, ainda mencionar, que nos grandes centros urbanos em que existe mais do que um SUP, as especialidades referidas podem ser asseguradas num único SU, de modo a garantir as condições de resposta adequadas às situações de urgência e emergência.

---

<sup>16</sup> Cfr. Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto.



Por fim, deve existir um SUP por cada 750.000 - 1.000.000 habitantes, sem descurar os critérios previamente mencionados de garantia de disponibilidade de acesso a um SU a uma distância máxima correspondente a 60 minutos de viagem.<sup>17</sup>

## 2.2. Tipologias

Na sequência da caracterização anteriormente apresentada, fica evidente que os diferentes SU integram distintas especialidades médicas, cuja composição varia de acordo com o seu nível de responsabilidade e a sua localização, sendo esta última determinada pelo critério de otimização dos recursos humanos em grandes centros urbanos. Acresce que, de acordo com o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, os SUMC e SUP com serviço de Pediatria devem dispor de um SU pediátrico em instalações autónomas. O referido Despacho faz igualmente menção aos serviços de urgência obstétricos, que, contudo, permanecem sem regulamentação específica no período em análise.

Por outro lado, no que diz respeito aos SUB, e conforme determinado no artigo 8.º do referido Despacho, é obrigatório que disponibilizem atendimento urgente a crianças, o que implica que estes serviços de urgência integrem cuidados tanto da tipologia geral como da tipologia pediátrica.

Assim, para efeitos do presente estudo, os SU foram caracterizados de acordo com as seguintes tipologias: Geral, Pediátrica e Obstétrica e Ginecológica. Nas análises que se apresentam de seguida presume-se que os SU que dispõem apenas das especialidades de Pediatria ou de Obstetrícia e de Ginecologia configuram SU apenas dessa tipologia.

## 2.3. Triagem de Manchester

O Despacho n.º 1057/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, de 15 de abril, determinou que todos os SU do SNS implementassem o Sistema de Triagem de Manchester (STM) até 31 de dezembro de 2015, ficando o seu desenvolvimento e implementação a cargo do Grupo Português de Triagem (GPT).<sup>18</sup> A implementação do

---

<sup>17</sup> Cfr. Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto.

<sup>18</sup> O GPT é o responsável pela edição portuguesa do Protocolo de Triagem de Manchester, pela formação de profissionais no âmbito do sistema, pela implementação do mesmo nos hospitais e pela realização de auditorias externas nas instituições de saúde, na sequência de protocolo celebrado com o Ministério da Saúde, a 12 de novembro de 2010.



STM visava, entre outros, definir o grau de risco clínico de cada utente de forma a priorizar o seu atendimento, desempenhando um papel relevante na identificação rápida de situações com necessidade de intervenção imediata. Além do mais, a generalização na sua implementação permitiria a uniformização do processo de triagem, baseada em critérios de determinação do risco clínico consensualizados, transversais a todos os estabelecimentos e profissionais de saúde. Por sua vez, o fluxo de utentes assim constituído contribuiria para uma gestão mais eficiente dos SU, com impacto, entre outros, na qualidade do atendimento, na alocação dos recursos, na otimização dos tempos de espera e, consequentemente, na satisfação dos utentes.<sup>19</sup>

A execução do processo do STM resulta na atribuição de uma prioridade clínica ao utente com base nos sinais e sintomas expressos, sendo que essa avaliação é guiada por fluxogramas que utilizam discriminadores gerais e específicos. O STM prevê ainda fluxogramas dedicados à Pediatria e a situações de catástrofe. Além disso, este processo permite reavaliações e documenta cada etapa de forma estruturada, assegurando transparência para auditorias e contribuindo para uma gestão clínica e operacional mais eficiente.<sup>20</sup> No que se refere, em concreto, às prioridades clínicas e respetivos tempos-alvo, as mesmas seguem as definições que se apresentam:

- i. **Emergente (VERMELHO)** – situações clínicas que configuram risco de vida e que, consequentemente, requerem atendimento **imediato**;
- ii. **Muito urgente (LARANJA)** – situações que requerem atendimento rápido ou quase imediato, com um tempo-alvo de atendimento de **10 minutos**;
- iii. **Urgente (AMARELO)** – situações que necessitam de atendimento rápido mas podem aguardar, com um tempo-alvo de atendimento de até **60 minutos**;
- iv. **Pouco urgente (VERDE)** – situações que podem aguardar ou, eventualmente, ser encaminhadas para outros serviços de saúde, com um tempo-alvo de atendimento de até **120 minutos**;
- v. **Não urgente (AZUL)** – situações não urgentes, que poderão ser acompanhadas noutro serviço de saúde, com um tempo-alvo de atendimento de até **240 minutos**.

<sup>19</sup>De acordo com a informação disponível no website do GPT no dia 18 de novembro de 2024: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>

<sup>20</sup> De acordo com a informação disponível no website do GPT no dia 18 de novembro de 2024: [https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triag\\_em-manchester/](https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triag_em-manchester/)



Após a triagem, o utente deve ser encaminhado de modo a garantir a sua observação pela equipa mais adequada, dentro do tempo-alvo correspondente à prioridade que lhe foi atribuída.<sup>21,22</sup>

Em Portugal foi ainda implementada a pulseira de cor branca, que não constitui uma prioridade clínica. Na verdade, a implementação da cor branca no STM tem como objetivo identificar e monitorizar situações de utilização inadequada dos SU, como, por exemplo, para cuidados programados ou situações consideradas não urgentes. Esta classificação destina-se a diferenciar os casos que representam um atendimento eletivo no contexto do SU, por motivos administrativos, clínicos ou outras razões.<sup>23</sup> Tendo em conta as características destes atendimentos, que, conforme o Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, devem ser desencorajados por não se tratarem de verdadeiros casos de urgência, foi estabelecido pelo referido Despacho que a proporção de episódios classificados com a cor branca não deve exceder 5% do total de atendimentos no SU, proporção que deveria ser reduzida para menos de 2% do total de atendimentos a partir de 2017.

Com o objetivo de desencorajar a utilização dos SU por motivos não urgentes, foi estabelecido o critério de priorização do atendimento de utentes encaminhados pelos CSP e/ou pela Linha SNS 24, para o mesmo grau de prioridade clínica.<sup>24</sup>

Acresce que a Base 24 da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde, veio advertir que “[a] lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar” (n.º1), ressalvando ainda que “[c]om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde

---

<sup>21</sup> De acordo com a informação disponível no website do GPT no dia 18 de novembro de 2024: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>.

<sup>22</sup> De acordo com a Norma da DGS n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, a implementação da triagem, pela unidade de saúde, deve prever a retríagem/reavaliação da pessoa: a) quando o tempo de espera excede o limite previsto; b) de acordo com as características da pessoa, por iniciativa do profissional de saúde; e c) sempre que a família/acompanhante o solicite.

<sup>23</sup> De acordo com a informação disponível no website do GPT no dia 18 de novembro de 2024: <http://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Documentação-MTS-Critérios-Cor-Branca.pdf>.

<sup>24</sup> O Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril veio determinar que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, devem dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24).



primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei" (n.º 2).

Neste sentido, em 2022, como parte da estratégia para desincentivar a procura de SU em situações que o não justificassem, o Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio<sup>25</sup> vem estabelecer que, excluídas as situações de isenção legalmente previstas, apenas no acesso aos serviços de urgência há lugar ao pagamento de taxas moderadoras, abrindo-se exceção nos casos em que (i) os utentes venham previamente referenciados dos CSP, (ii) os utentes venham previamente referenciados pela linha SNS 24, ou (iii) os utentes fiquem internados na sequência do episódio de urgência.

---

<sup>25</sup> Publicado em DR n.º 103/2022, Série I de 27 de maio de 2022, procede à 12.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes, no que respeita ao regime de taxas moderadoras e à aplicação dos regimes especiais de benefícios.



### 3. Acesso aos serviços de urgência

O presente capítulo tem como objetivo, por um lado, descrever a distribuição geográfica da oferta – considerando os diferentes níveis de responsabilidade e tipologias – e, por outro lado, proceder à análise da procura dos serviços de urgência, desagregada por NUTS II e por nível de responsabilidade, origem do utente e prioridade clínica, incluindo ainda a avaliação do cumprimento dos tempos-alvo e o destino da alta clínica.

#### 3.1. Oferta dos serviços de urgência

De acordo com a informação remetida pela ACSS à ERS, a 30 de junho de 2024, o SNS dispunha de 89 estabelecimentos (pontos de oferta) com pelo menos uma tipologia de SU integrado, da responsabilidade de 41 entidades.<sup>26</sup>

Na tabela 1, apresenta-se o número de SU por nível de responsabilidade em Portugal continental. Em concreto, em 2024 existiam 39 (47,0%) SU classificados como SUB, que configuram o menor nível de diferenciação.

Por sua vez, 31 (37,3%) dos SU estavam classificados como SUMC<sup>27</sup> e os restantes 13 (15,7%) constituíam SUP, com instalações autónomas para as diferentes tipologias anteriormente descritas.

Nos 39 estabelecimentos que detinham um SUB prestavam-se cuidados no âmbito da tipologia de atendimento geral e pediátrico. No caso dos 31 estabelecimentos com SUMC, todos prestavam atendimento na tipologia geral e, destes, 30 também realizavam atendimento na tipologia de Pediatria. Acresce que 25 dos estabelecimentos com SUMC asseguravam a prestação de serviços de saúde na tipologia de Obstetrícia e Ginecologia.<sup>28</sup>

Atendendo à caracterização de um SUP, importa enfatizar que estes devem assegurar os cuidados das diversas tipologias em instalações autónomas. Foram identificadas situações de ULS cujas tipologias se localizavam em estabelecimentos distintos,

<sup>26</sup> A análise integra as 39 Unidades Locais de Saúde (ULS), o Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, em regime de parceria público-privada (PPP), e a Santa Casa da Misericórdia (SCM) de Fafe.

<sup>27</sup> Os estabelecimentos com SU do nível SMUC e com serviço de Pediatria devem dispor de um SU da tipologia de Pediatria em instalações autónomas.

<sup>28</sup> Em grandes centros urbanos, onde coexistam vários SU, e no sentido de ser garantida a otimização e centralização dos recursos humanos, as várias especialidades de apoio podem ser concentradas num menor número de SU, em particular valorizando os de maior nível de responsabilidade.



enquanto, noutros casos, funcionavam no mesmo estabelecimento (ponto de oferta), garantida a separação em instalações autónomas.<sup>29</sup> Daqui resulta que o número de SU, para este nível de responsabilidade, é inferior ao número de estabelecimentos descrito. Assim, embora existam 13 SUP, as suas instalações encontravam-se distribuídas em 19 estabelecimentos distintos. Em seis desses estabelecimentos não existiam instalações para a tipologia de atendimento geral. Em concreto, dois desses estabelecimentos apresentavam instalações da tipologia de Obstetrícia, exclusivamente, e outros dois de Pediatria. Por sua vez, os outros dois estabelecimentos congregavam as instalações autónomas para ambas as tipologias, a de Pediatria e a de Obstetrícia e Ginecologia.

Por fim, todos os restantes 13 estabelecimentos detinham instalações para a tipologia de urgência geral, sendo certo que três estabelecimentos apenas apresentavam instalações autónomas para essa tipologia, enquanto nos demais existiam instalações autónomas para as três tipologias (Geral, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria) no mesmo estabelecimento.

**Tabela 1**

Número de SU, em Portugal continental, por nível de responsabilidade, em 2024

Nível	N.º de SU	% de SU
SUB	39	47,0%
SUMC	31	37,3%
SUP	13	15,7%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS)

Na figura 1 são apresentados os estabelecimentos com SU, por nível de responsabilidade e localizações geográfica, em que cada ponto georreferenciado

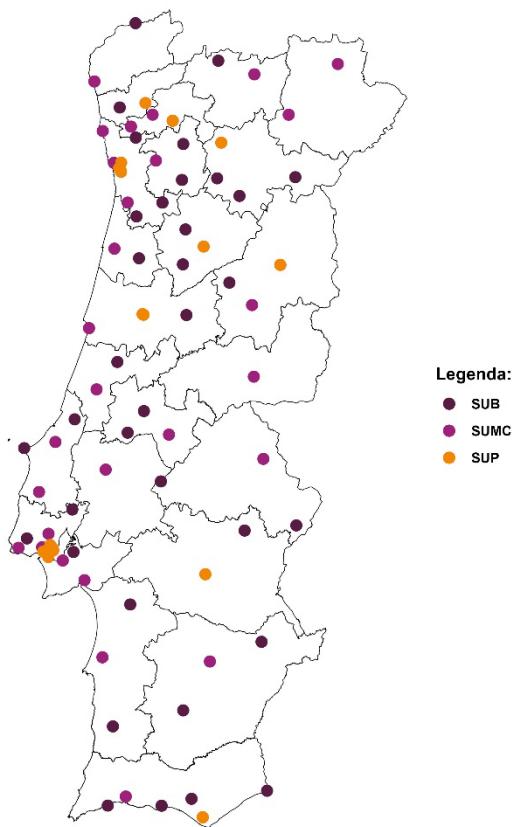
<sup>29</sup> A título de exemplo, a Unidade Local de Saúde (ULS) de São João possui um serviço de urgência (SUP) com instalações autónomas para urgência geral, urgência pediátrica e urgência obstétrica/ginecológica, todas localizadas no estabelecimento Hospital de São João (ponto de oferta). Por outro lado, a ULS de Santo António dispõe igualmente de um SUP, em que as instalações autónomas estão localizadas em dois estabelecimentos com localização geográfica distinta – Hospital de Santo António e Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso –, e que se traduzem em pontos de oferta distintos. Nesse sentido, resulta que a entidade ULS São João e ULS Santo António dispõem ambas de um SUP. Pese embora que nestes casos existam, em termos efetivos apenas dois SUP, a materialização destes ocorre em três estabelecimentos distintos. Este facto importa nas análises que a seguir se materializam, que têm em consideração a efetiva localização da oferta para a determinação da cobertura populacional por tipologia de cuidados.



corresponde a um estabelecimento com, pelo menos, instalações para uma das tipologias do SU daquele nível.

**Figura 1**

Localização dos estabelecimentos com Serviços de Urgência, por nível de responsabilidade, em 2024



De acordo com o disposto no Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, a rede de serviços de urgências do SNS deve assegurar uma cobertura geográfica que procure garantir que nenhum cidadão esteja a mais de 60 minutos de viagem de um serviço de urgência do nível SUMC ou SUP, admitindo-se exceções em locais de baixa densidade populacional, desde que seja garantida a existência de um SUB, dentro do mesmo tempo de viagem.

Da análise da tabela 2, conclui-se que 95,4% da população continental se encontrava a 60 minutos de viagem, ou menos, de um estabelecimento com SU com atendimento das tipologias geral e pediátrica. Apesar da menor oferta de estabelecimentos com tipologia



de urgência obstétrica e ginecológica, esta tipologia apresentava uma cobertura populacional de 93,9%.<sup>30</sup>

De notar que esta análise considerou apenas a proximidade da população residente face à localização dos SU existentes, conforme previsto no Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, não incluindo a ponderação da capacidade de atendimento face à procura efetiva.

**Tabela 2**

Percentagem da população coberta até 60 minutos de viagem de um Serviços de Urgência, por tipologia, em Portugal continental, em 2024<sup>31</sup>

Tipologia	% da população total
Geral	95,4%
Pediatria	95,4%
Obstetrícia e Ginecologia	93,9%

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Instituto Nacional de Estatística (INE)

### 3.2. Procura dos serviços de urgência

A presente secção tem por base a informação remetida pela ACSS, em resposta ao pedido de cooperação institucional apresentado pela ERS. Atenta a ausência de elementos relativos à procura em diversos prestadores, revelou-se necessário solicitar a 11 entidades a prestação de informação complementar sobre a atividade desenvolvida nos respetivos SU. Todavia, subsistindo insuficiências no reporte de alguns estabelecimentos, não foi possível incluir informação respeitante aos SUB de Arganil e de São Pedro do Sul. A demais insuficiência de dados referentes a determinadas variáveis consideradas nas análises subsequentes encontram-se assinaladas em nota de rodapé.

<sup>30</sup> De acordo com o artigo 9.º do Despacho n.º 10319/2014, publicado a 11 de agosto de 2014, os SUB devem garantir o atendimento de crianças englobado no atendimento geral.

<sup>31</sup> O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). O cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>).

Os dados da população utilizados são do GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2024, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)).

A informação relativa à população de Portugal continental foi consultada a 14 de outubro de 2024, em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0008273&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&xlang=pt).



No que respeita à procura registada nos serviços de urgência do SNS, esta manteve-se relativamente estável ao longo do período em análise. A tabela 3 mostra que, entre 2022 e 2023, ocorreu uma ligeira redução de 0,4% no número total de episódios. Já no primeiro semestre de 2024, a procura foi inferior à de 2023, embora tenha superado a observada no primeiro semestre de 2022.

**Tabela 3**

Episódios de admissão aos Serviços de Urgência, por semestre e ano, em Portugal continental

<b>Ano</b>	<b>Semestre</b>	<b>Total</b>
2022	Primeiro	3.128.551
	Segundo	3.279.383
2023	Primeiro	3.189.732
	Segundo	3.190.655
2024	Primeiro	3.163.727
<b>Total</b>		<b>15.952.048</b>

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Quando considerado o rácio de episódios de urgência por 100 habitantes, os valores observados em Portugal continental situam-se bastante acima da média da OCDE. O valor anual ajustado passou de 64,2 em 2022 para 64,0 em 2023, enquanto na OCDE o valor era de 26,6 em 2023.<sup>32</sup> Além disso, as regiões do Alentejo e do Algarve registaram rácios superiores à média nacional. No primeiro semestre de 2024, os valores foram próximos dos verificados em igual período de 2022 e 2023, refletindo um padrão semelhante aos anos anteriores (ver tabela 4).

**Tabela 4**

Rácio de episódios de urgência ajustados por 100 habitantes, por NUTS II, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>33</sup>

<b>NUTS II</b>	<b>2022</b>		<b>Anual</b>	<b>2023</b>		<b>Anual</b>	<b>2024</b>
	<b>1ºS</b>	<b>2ºS</b>		<b>1ºS</b>	<b>2ºS</b>		
Alentejo	39,7	42,1	<b>81,9</b>	42,2	42,4	<b>84,6</b>	43,7
Algarve	37,3	42,0	<b>79,2</b>	38,9	41,2	<b>80,0</b>	39,9
Centro	31,2	33,1	<b>64,3</b>	31,7	32,0	<b>63,7</b>	31,6

<sup>32</sup> OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

<sup>33</sup> A população de Portugal continental foi consultada na data de 2 de dezembro de 2024 em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0012395&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012395&contexto=bd&selTab=tab2)



Grande Lisboa	32,9	33,3	<b>66,2</b>	32,4	31,4	<b>63,8</b>	31,8
Norte	30,6	32,3	<b>62,9</b>	31,7	32,1	<b>63,8</b>	31,4
Oeste e Vale do Tejo	27,4	29,3	<b>56,7</b>	28,3	27,9	<b>56,2</b>	28,4
Península de Setúbal	26,9	27,0	<b>53,9</b>	26,8	25,6	<b>52,4</b>	24,9
<b>Portugal Continental</b>	<b>31,4</b>	<b>32,9</b>	<b>64,2</b>	<b>32,0</b>	<b>32,0</b>	<b>64,0</b>	<b>31,7</b>

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS), Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Instituto Nacional de Estatística (INE)

A análise da procura por nível de responsabilidade mostra que o maior volume de episódios ocorre de forma consistente nos SUMC, seguido dos SUP e, por último, dos SUB (tabela 5). Entre 2022 e o final do primeiro semestre de 2024, os três níveis de responsabilidade mantiveram padrões estáveis, sem variações significativas entre semestres ou anos. Ademais, embora se observe maior utilização dos serviços mais diferenciados (SUMC e SUP), cumpre salientar que os SUB, apesar de existirem em maior número, estão maioritariamente localizados em regiões de menor densidade populacional, o que contribui para um volume agregado de episódios inferior.

**Tabela 5**

Número de episódios de urgência por nível de responsabilidade, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>34</sup>

Nível de responsabilidade	2022			2023			2024 1ºS
	1ºS	2ºS	Total	1ºS	2ºS	Total	
SUB	476.382	558.023	<b>1.034.405</b>	536.760	554.865	<b>1.091.625</b>	537.263
SUMC	1.528.850	1.572.636	<b>3.101.486</b>	1.523.624	1.500.853	<b>3.024.477</b>	1.502.726
SUP	1.123.319	1.148.724	<b>2.272.043</b>	1.129.348	1.134.937	<b>2.264.285</b>	1.123.738
<b>Total</b>	<b>3.128.551</b>	<b>3.279.383</b>	<b>6.407.934</b>	<b>3.189.732</b>	<b>3.190.655</b>	<b>6.380.387</b>	<b>3.163.727</b>

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Uma dimensão relevante da procura dos serviços de urgência diz respeito às valências médicas. Contudo, foram identificados 604 descriptores distintos, muitos dos quais correspondem apenas a áreas físicas do SU que agregam várias especialidades. Esta heterogeneidade impossibilita a análise por especialidade médica e evidencia a necessidade de integrar, no sistema de informação e registo em uso, para além das áreas de atendimento, um descriptor uniformizado da especialidade, em alinhamento com as reconhecidas pela Ordem dos Médicos.

<sup>34</sup> A população de Portugal continental foi consultada na data de 2 de dezembro de 2024 em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0012395&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012395&contexto=bd&selTab=tab2)



Para além da evolução global da procura, importa analisar as várias modalidades de acesso aos serviços de urgência, uma vez que estas traduzem diferentes percursos de entrada no sistema.

Em 2022, 71,8% dos episódios de urgência tiveram origem na iniciativa do utente (autorreferenciação), proporção que em 2023 se situou em 69,9%. A análise semestral confirma a tendência de redução: no primeiro semestre de 2024, a autorreferenciação representava 64,4% dos episódios, face a 71,5% no período homólogo de 2022 e 71,4% em 2023. Paralelamente, registou-se um aumento da proporção de episódios referenciados pela Linha SNS 24, que atingiu 11,4% em 2024, quando nos semestres anteriores não ultrapassava os 6,5%. Esta evolução poderá estar associada à implementação do programa *Ligue antes, Salve Vidas*, que instituiu a referenciação prévia como regra de admissão.<sup>35</sup> Assim, considerando a estabilidade da procura no período em análise, o que se evidencia não é uma redução do volume global de episódios, mas uma alteração nas frequências das diversas modalidades de acesso identificadas.

Por seu turno, as admissões com origem em referenciações dos CSP mantiveram-se relativamente estáveis ao longo de todo o período em análise (ver tabela 6).

---

<sup>35</sup> Em maio de 2023, sob a coordenação da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS) foi implementado no (então) Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Póvoa do Varzim/Vila do Conde e no Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde (CHPVVC) o projeto-piloto “Ligue antes, salve vidas”, o qual estabeleceu como regra de admissão aos SU a necessidade de existência de uma referenciação prévia (ressalvadas as situações em linha com a Circular Normativa n.º 11/2022 da ACSS), concretamente através do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU-INEM), da linha SNS24, dos CSP, de profissional de saúde médico, com informação clínica assinada, ou de outra instituição de saúde. Na procura da progressiva otimização da utilização dos serviços de saúde, em geral, e dos Serviços de Urgência, em particular, o projeto «Ligue antes, Salve vidas» foi sendo estendido a outras instituições do SNS.



**Tabela 6**

Número de episódios de urgência por origem do utente, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>36</sup>

Tipo de referenciação	2022		Total	2023		Total	2024 1ºS
	1ºS	2ºS		1ºS	2ºS		
Iniciativa do utente	2.236.571 (71,5%)	2.363.839 (72,1%)	<b>4.600.410 (71,8%)</b>	2.276.993 (71,4%)	2.228.383 (69,9%)	<b>4.505.376 (70,6%)</b>	2.035.795 (64,4%)
Outros <sup>37</sup>	601.845 (19,2%)	624.850 (19,1%)	<b>1.226.695 (19,1%)</b>	621.084 (19,5%)	646.333 (20,3%)	<b>1.267.417 (19,9%)</b>	638.157 (20,2%)
SNS 24	177.890 (5,7%)	172.897 (5,3%)	<b>350.787 (5,5%)</b>	164.881 (5,2%)	208.285 (6,5%)	<b>373.166 (5,8%)</b>	360.154 (11,4%)
CSP	111.906 (3,6%)	117.326 (3,6%)	<b>229.232 (3,6%)</b>	126.377 (4,0%)	106.956 (3,4%)	<b>233.333 (3,7%)</b>	129.000 (4,1%)

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Relativamente à aplicação de taxa moderadora, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, os utentes do SU com referenciação pela Linha SNS 24 e/ou pelos CSP beneficiam da dispensa na aplicação da taxa moderadora. Não obstante, em 2022 registaram-se 16.995 episódios de urgência com referenciação pela Linha SNS 24 em que foi aplicada taxa moderadora, número que diminuiu para 11.912 em 2023. Contudo, no primeiro semestre de 2024, paralelamente ao aumento do número de episódios com origem na Linha SNS 24, verificou-se também um acréscimo relevante na aplicação indevida da taxa moderadora, atingindo 9.823 casos, face a 8.769 no primeiro semestre de 2022 e 5.824 no primeiro semestre de 2023.

No caso das referenciações pelos CSP, o número absoluto de episódios com aplicação indevida da taxa moderadora é inferior, mas apresenta um padrão semelhante ao observado para a Linha SNS 24 (ver tabela 7).<sup>38</sup>

<sup>36</sup> Do total de 15.952.048 episódios de urgência analisados, 2.526 não apresentavam informação sobre a origem do utente.

<sup>37</sup> Na categoria “outros” estão enquadrados diferentes tipos de situação, que não são comparáveis, em termos de designação e significado, entre os diversos SU, pelo que não foi realizada a sua desagregação.

<sup>38</sup> Considerando as conclusões alcançadas no âmbito do estudo sobre a Linha SNS 24, no exercício dos seus poderes de supervisão, a ERS emitiu o Alerta de Supervisão n.º 2/2024, dirigido a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, para garantia: (1) do cumprimento do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde – que prevê que seja atribuída prioridade no atendimento aos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (Linha SNS 24), dentro do mesmo grau de prioridade; (2) da dispensa de cobrança de taxas moderadoras no atendimento em serviço de urgência, nas situações em que há referenciação prévia pelo SNS, encontrando-se aí incluída, a referenciação prévia efetuada pela Linha SNS 24, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

O Alerta de Supervisão n.º 2/2024 está disponível para consulta no website da ERS, em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/alertas-de-supervisao/2024/alertas/alerta-de-supervis%C3%A3o-n-%C2%BA-2-2024/>.



**Tabela 7**

Número de episódios de urgência com referenciação da Linha SNS 24 e CSP e aplicação da taxa moderadora, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>39</sup>

Tipo de referenciação	2022		Total	2023		2024	
	1ºS	2ºS		1ºS	2ºS	Total	1ºS
SNS 24	8.769	8.226	16.995	5.824	6.088	11.912	9.823
CSP	1.965	1.804	3.769	1.808	1.436	3.244	2.186

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Como resulta da análise da tabela 8, identificou-se uma estabilidade da distribuição dos episódios por prioridade clínica ao longo do período considerado, não se registando alterações relevantes nas respetivas proporções. A maioria das admissões concentrou-se nas categorias Urgente e Pouco Urgente, que, em conjunto, representavam aproximadamente 85% do total de admissões. Já os episódios classificados como Emergente e Muito Urgente mantiveram um peso reduzido, próximo de 11%. Destaca-se ainda que os episódios com pulseira de cor branca, embora residuais (2,6 - 2,8%), superaram de forma consistente os de classificação Não Urgente.

Importa referir que, apesar da determinação de que o número de episódios com pulseira de cor branca não deveria ultrapassar os 2% definidos pelo Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, em todo o período em análise estes valores mantiveram-se acima do objetivo estabelecido.

**Tabela 8**

Número de episódios de urgência por prioridade clínica, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>40</sup>

Prioridade	2022		Total	2023		2024	
	1ºS	2ºS		1ºS	2ºS	Total	1ºS
Emergente	9.703 (0,3%)	10.482 (0,3%)	20.185 (0,3%)	10.097 (0,3%)	10.337 (0,3%)	20.434 (0,3%)	10.160 (0,3%)
Muito Urgente	277.717 (9,6%)	308.000 (10,1%)	585.717 (9,9%)	311.615 (10,3%)	320.370 (10,6%)	631.985 (10,4%)	316.596 (10,5%)
Urgente	1.275.736 (44,1%)	1.377.440 (45,3%)	2.653.176 (44,7%)	1.405.733 (46,3%)	1.408.614 (46,4%)	2.814.347 (46,4%)	1.412.840 (46,9%)
Pouco Urgente	1.200.014 (41,5%)	1.219.504 (40,1%)	2.419.518 (40,8%)	1.181.387 (38,9%)	1.162.215 (38,3%)	2.343.602 (38,6%)	1.147.235 (38,1%)
Não Urgente	494.43 (1,7%)	49.062 (1,6%)	98.505 (1,7%)	48.918 (1,6%)	47.964 (1,6%)	96.882 (1,6%)	46.838 (1,6%)

<sup>39</sup> Do total de 15.952.048 episódios de urgência analisados, 2.553 não apresentavam informação relativa à aplicação da taxa moderadora e/ou à origem do utente. Adicionalmente, numa ULS não foi possível estabelecer a correspondência entre a informação sobre a aplicação da taxa moderadora e a origem do utente.

<sup>40</sup> Do total de 15.952.048 episódios de urgência analisados, 936.495 (5,9%) não apresentavam informação relativa à prioridade clínica.



Branco	77.075 (2,7%)	79.181 (2,6%)	156.256 (2,6%)	80.400 (2,6%)	84.107 (2,8%)	164.507 (2,7%)	76.770 (2,6%)
--------	------------------	------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Considerando, em conjunto, as prioridades clínicas Pouco Urgente e Não Urgente, 81,9% dos episódios assim classificados tiveram origem na autorreferenciação do utente, 7,7% na Linha SNS 24 e 2,9% nos CSP (Tabela 9).

**Tabela 9**

Número de episódios de urgência por origem do utente e dois menores níveis de prioridade clínica, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>41</sup>

Tipo de referenciação	Pouco Urgente (Verde)	Não Urgente (Azul)	Acumulado
Iniciativa do utente	4.834.584 (83,1%)	201.371 (81,8%)	5.035.955 (81,9%)
SNS 24	465.106 (3,9%)	9.380 (7,9%)	474.486 (7,7%)
CSP	168.181 (4,1%)	9.880 (2,8%)	178.061 (2,9%)
Outros <sup>42</sup>	441.524 (8,9%)	21.558 (7,5%)	463.082 (7,5%)

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Por outro lado, 49,9% dos episódios com origem na autorreferenciação dos utentes resultaram em triagens de prioridade Pouco Urgente ou Não Urgente, valor ligeiramente superior ao registado nas referenciações pela Linha SNS 24 (46,2%). Em nítido contraste, as admissões provenientes de referenciações dos CSP apresentam uma proporção significativamente inferior, com 30,6% classificados como Pouco Urgente e apenas 1,8% como Não Urgente (ver tabela 10).

**Tabela 10**

Número de episódios de urgência por prioridade clínica e origem do utente, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>43</sup>

Prioridade	Iniciativa do utente	SNS 24	CSP	Outros <sup>44</sup>
Emergente	11.636 (0,1%)	982 (0,1%)	633 (0,1%)	37.523 (1,3%)
Muito Urgente	707.344 (7,0%)	72.862 (7,1%)	60.777 (11,0%)	693.173 (23,5%)
Urgente	4.335.805 (43,0%)	478.336 (46,6%)	310.621 (56,5%)	1.754.507 (59,5%)

<sup>41</sup> Do total de 15.952.048 episódios de urgência analisados, 938.808 (5,9%) não apresentavam informação relativa à prioridade clínica e/ou à origem do utente.

<sup>42</sup> Na categoria “outros”, estão enquadrados diferentes tipos de situação, nomeadamente com origem em diversas instituições de saúde, que não são consistentes, em termos de designação e significado, entre os diversos SU, pelo que não foi realizada a sua desagregação.

<sup>43</sup> Do total de 15.952.048 episódios de urgência analisados, 938.808 (5,9%) não apresentavam informação relativa à prioridade clínica e/ou à origem do utente.

<sup>44</sup> Na categoria “outros”, estão enquadrados diferentes tipos de situação, nomeadamente com origem em diversas instituições de saúde, que não são consistentes, em termos de designação e significado, entre os diversos SU, pelo que não foi realizada a sua desagregação.



Pouco Urgente	4.834.584 (47,9%)	465.106 (45,3%)	168.181 (30,6%)	441.524 (15,0%)
Não Urgente	201.371 (2,0%)	9.380 (0,9%)	9.880 (1,8%)	21.558 (0,7%)

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

No que respeita ao cumprimento dos tempos-alvo, optou-se por não incluir a prioridade clínica Emergente, por pressupor a prestação imediata de cuidados. Assim, a tabela 11 apresenta as taxas de cumprimento das demais prioridades clínicas, concluindo-se que foram sistematicamente inferiores nas prioridades de maior gravidade, em particular nos episódios classificados como Muito Urgente e Urgente, que em 2023 registaram valores de 44,4% e 66,5%, respetivamente. Em contrapartida, nas prioridades de menor gravidade, Pouco Urgente e Não Urgente, a taxa de cumprimento dos tempos-alvo foi significativamente mais elevada, variando entre 78,0% e 85,2%. Esta tendência manteve-se estável entre 2022 e o primeiro semestre de 2024.

**Tabela 11**

Número de episódios de urgência com cumprimento do tempo-alvo por prioridade clínica, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>45</sup>

Prioridade	2022		Total	2023		Total	2024	
	1ºS	2ºS		1ºS	2ºS		1ºS	
Muito Urgente	43,7%	43,7%	43,7%	44,5%	44,3%	44,4%	44,2%	
Urgente	68,8%	67,2%	67,9%	67,7%	65,2%	66,5%	65,0%	
Pouco Urgente	80,5%	77,2%	78,8%	80,3%	78,0%	79,2%	77,0%	
Não Urgente	85,2%	82,4%	83,8%	81,2%	80,7%	81,0%	79,8%	

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Salienta-se que os tempos-alvo são substancialmente menores nas situações de maior gravidade, resultando da análise das médias e medianas do tempo de espera que o tempo de espera efetivo decresce à medida que aumenta a prioridade clínica (ver tabela 12), apesar de as taxas de incumprimento dos tempos-alvo observadas serem superiores.

Por sua vez, a amplitude interquartil confirma uma maior dispersão dos tempos de espera à medida que a prioridade clínica diminui, resultado que é consistente com o aumento da diferença entre a média e a mediana nos níveis de menor prioridade,

<sup>45</sup> Do total de 14.567.241 episódios de urgência classificados como Muito Urgente, Urgente, Pouco Urgente e Não Urgente, 1.596.547 (11,0%) não dispunham de informação suficiente para estimar o cumprimento do tempo-alvo.



traduzindo uma maior heterogeneidade dos tempos de espera entre episódios classificados na mesma prioridade.

**Tabela 12**

Média e mediana do tempo de espera por prioridade clínica, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>46</sup>

Prioridade	2022				2023				2024		
	Média	1ºS Média	1ºS Mediana	2ºS Média	2ºS Mediana	Média	1ºS Mediana	2ºS Média	2ºS Mediana	Média	1ºS Mediana
Muito Urgente	00:30:25	00:12:03	00:30:20	00:12:00	00:30:48	00:11:51	00:31:08	00:11:59	00:34:12	00:34:12	00:12:00
Urgente	01:07:11	00:29:32	01:10:07	00:31:49	01:10:25	00:30:21	01:16:48	00:32:55	01:18:14	01:18:14	00:33:08
Pouco Urgente	01:20:49	00:36:29	01:28:32	00:42:30	01:21:38	00:36:33	01:27:24	00:38:33	01:30:54	01:30:54	00:40:57
Não Urgente	02:01:44	00:50:24	02:30:44	00:57:57	02:34:19	00:59:33	02:26:25	00:57:16	02:32:10	02:32:10	00:59:01

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

No que se refere à taxa de internamento por nível de prioridade e de responsabilidade, foi possível concluir que casos com maior nível de prioridade resultaram, com maior frequência, num episódio de internamento hospitalar. Por outro lado, a taxa de internamento também aumentou com o nível crescente de responsabilidade do SU (ver tabela 13).

Por fim, e conforme previamente referido, a cor branca da Triagem de Manchester em Portugal destina-se à identificação e monitorização de situações de utilização inadequada dos serviços de urgência, entre as quais se incluem motivos administrativos, como a admissão para internamento programado. A elevada taxa de internamento observada nestes episódios, que ascendeu a 18,1% nos SUP, demonstra que o SU foi frequentemente utilizado como via de admissão hospitalar, em detrimento do seu propósito assistencial.

**Tabela 13**

<sup>46</sup> Dos 14.567.241 episódios de urgência classificados como Muito Urgente, Urgente, Pouco Urgente e Não Urgente, 1.596.547 (11,0%) não dispunham de informação suficiente para estimar a mediana do tempo-alvo.



Número de episódios de urgência com internamento hospitalar por nível de responsabilidade e prioridade clínica, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024<sup>47</sup>

Prioridade	Emergente	Muito Urgente	Urgente	Pouco Urgente	Não Urgente	Branco
SUP	9.514 (44,3%)	185.471 (33,1%)	247.825 (10,1%)	47.011 (2,5%)	4.192 (3,7%)	26.219 (18,1%)
SUMC	6.653 (32,4%)	234.648 (30,0%)	255.804 (7,8%)	48.855 (1,9%)	1.300 (1,5%)	36.493 (16,4%)
SUB	410 (4,9%)	16.082 (10,1%)	14.310 (1,4%)	4.808 (0,3%)	72 (0,2%)	2.510 (8,8%)

Fonte: Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

<sup>47</sup> Dos 14.567.241 episódios de urgência classificados como Muito Urgente, Urgente, Pouco Urgente e Não Urgente 11,0% não dispunham de informação suficiente para estimar a mediana do tempo-alvo.



## 4. A intervenção regulatória da ERS

O presente capítulo integra uma análise quantitativa das reclamações relativas aos serviços de urgência e apresenta o resultado da intervenção regulatória adicional da ERS, realizada no âmbito de processos de inquérito<sup>48</sup> sobre os tempos de espera nos SU, bem como do processo de monitorização (PMT)<sup>49</sup> desenvolvido para monitorizar, de forma transversal, os constrangimentos nesta matéria.

### 4.1. Processos de reclamação, elogio e sugestão

No presente subcapítulo procede-se à análise das reclamações rececionadas pela ERS relativas aos serviços de urgência do SNS, abrangendo as 39 ULS e o Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, gerido em regime de parceria público-privada (PPP).<sup>50</sup> A informação utilizada resulta da extração de dados do Sistema de Gestão de Reclamações da ERS (SGREC) e refere-se a factos ocorridos entre 1 de janeiro de 2022 e 30 de junho de 2024.<sup>51</sup>

Conforme evidenciado na tabela 14, a ERS rececionou um total de 56.013 reclamações relativas aos serviços de urgência, mantendo-se o número de reclamações relativamente estável ao longo do período em análise, apesar de variações residuais entre os semestres.<sup>52</sup> Em concreto, o número de reclamações no primeiro semestre de 2023 foi inferior ao registado em 2022, voltando, contudo, a aumentar em 2024 face ao semestre anterior.

---

<sup>48</sup> Processo de Inquérito - Procedimento administrativo destinado ao tratamento aprofundado de factos previamente analisados pela ERS noutro âmbito, para verificação e prossecução do conjunto de atividades desenvolvidas no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) e dirigidas ao cumprimento dos objetivos regulatórios que à ERS cumpre prosseguir.

<sup>49</sup> Processo de Monitorização - Acompanhamento do comportamento dos prestadores de cuidados de saúde dos quais possam resultar constrangimentos para o exercício dos direitos e interesses legítimos dos utentes que à ERS cabe proteger e para a atividade regulada em geral.

<sup>50</sup> O Hospital de Cascais Dr. José de Almeida é gerido em regime de PPP pela entidade Ribera Portugal - Parcerias de Cascais, S.A..

<sup>51</sup> Os dados referentes ao SGREC foram extraídos a 16 de julho de 2025.

<sup>52</sup> As reclamações consideradas correspondem às submetidas à ERS com data de ocorrência dos factos no período em análise. Importa ressalvar que este número poderá ser objeto de atualização, em virtude do processo contínuo de submissão de reclamações pelos prestadores de saúde.



**Tabela 14**

Número de reclamações remetidas à ERS relativas a SU, por ano de ocorrência dos factos reclamados e respetivo semestre, em Portugal continental

<b>Ano</b>	<b>Semestre</b>	<b>Total</b>
2022	Primeiro	11.689
	Segundo	11.657
2023	Primeiro	10.830
	Segundo	10.717
2024	Primeiro	11.120
<b>Total</b>		<b>56.013</b>

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

De acordo com a metodologia de classificação em vigor na ERS, as reclamações são categorizadas em temas e assuntos, a partir de uma análise qualitativa do seu conteúdo.<sup>53</sup> Uma mesma reclamação pode integrar referências a diferentes temas e assuntos, permitindo assim identificar as principais questões assinaladas pelos utentes que recorreram aos serviços de urgência.

A tabela 15 destaca os temas mais frequentemente mencionados nas reclamações analisadas. O tema mais referido corresponde aos tempos de espera, que representaram 42,6% do total de menções em 2022 e 38,5% em 2023. Seguiram-se os temas cuidados de saúde e segurança do doente, com 21,8% em 2022 e 23,5% em 2023, e focalização no utente, com 21,6% e 22,6%, respetivamente. Este padrão manteve-se ao longo de todo o período em análise.

<sup>53</sup> Para informação sobre a estratégia de apreciação de reclamações pela ERS, consultar o [Relatório do Sistema de Gestão de Reclamações - Ano 2024](#).



**Tabela 15**

Frequência dos temas mencionados nas reclamações remetidas à ERS relativas a SU, por ano de ocorrência dos factos e respetivo semestre, em Portugal Continental

Tema	2022			2023			2024	
	1ºS	2ºS	Total	1ºS	2ºS	Total	1ºS	
Acesso a cuidados de saúde	365 (2,1%)	260 (1,6%)	625 (1,9%)	317 (1,9%)	442 (2,9%)	759 (2,4%)	330 (2,1%)	
Cuidados de saúde e segurança do doente	3.881 (22,6%)	3.365 (21,0%)	7.246 (21,8%)	4.062 (24,2%)	3.456 (22,7%)	7.518 (23,5%)	3.669 (23,0%)	
Focalização no utente <sup>54</sup>	3.870 (22,6%)	3.306 (20,6%)	7.176 (21,6%)	3.914 (23,3%)	3.318 (21,8%)	7.232 (22,6%)	3.659 (23,0%)	
Instalações e serviços complementares	410 (2,4%)	311 (1,9%)	721 (2,2%)	402 (2,4%)	275 (1,8%)	677 (2,1%)	285 (1,8%)	
Procedimentos administrativos	866 (5,1%)	1.092 (6,8%)	1.958 (5,9%)	1.120 (6,7%)	889 (5,8%)	2.009 (6,3%)	922 (5,8%)	
Questões financeiras	500 (2,9%)	530 (3,3%)	1.030 (3,1%)	645 (3,8%)	614 (4,0%)	1.259 (3,9%)	534 (3,4%)	
Tempos de espera	7.111 (41,5%)	7.014 (43,7%)	14.125 (42,6%)	6.211 (37,0%)	6.109 (40,1%)	12.320 (38,5%)	6.396 (40,1%)	
Outros Temas	141 (0,8%)	156 (1,0%)	297 (0,9%)	108 (0,6%)	124 (0,8%)	232 (0,7%)	141 (0,9%)	

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Ademais, e conforme previamente referido, os temas podem ser desagregados em diversos assuntos. Esta categorização permite aprofundar a compreensão dos motivos subjacentes às reclamações, possibilitando simultaneamente a análise da sua frequência, de forma a avaliar a representatividade e a transversalidade de determinadas problemáticas.<sup>55</sup>

Deste modo, a tabela 16 apresenta os dez assuntos com maior representatividade nas reclamações em análise. Em consonância com as conclusões anteriores, constata-se que o assunto mais referido respeitou aos tempos de espera para atendimento clínico não programado, correspondendo a 49,5% das menções em 2022 e 45,3% em 2023. Seguiram-se a adequação e pertinência de cuidados de saúde/procedimentos, com 12,8% em 2022 e 13,1% em 2023, e o direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito, com 8,9% e 9,2%, respetivamente.

<sup>54</sup> Tema relacionado com a humanização dos serviços prestados e com os procedimentos adotados pelos prestadores para responder às necessidades e expectativas dos utentes na garantia dos seus direitos.

<sup>55</sup> Para informação sobre a estratégia de apreciação de reclamações pela ERS, consultar o [Relatório do Sistema de Gestão de Reclamações - Ano 2024](#).



**Tabela 16**

Dez assuntos mais mencionados nas reclamações remetidas à ERS relativas a SU, por ano de ocorrência dos factos e respetivo semestre

Assunto	2022	2023	2024 (1.º Semestre)
Acompanhamento durante a prestação de cuidados	1.155 (4,3%)	1.157 (4,4%)	539 (4,0%)
Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos	3.460 (12,8%)	3.461 (13,1%)	1.593 (11,9%)
Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico	1.792 (6,6%)	2.315 (8,8%)	1.164 (8,7%)
Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito	2.407 (8,9%)	2.424 (9,2%)	1.196 (8,9%)
Direito de acesso ao processo clínico/informação de saúde	805 (3,0%)	554 (2,1%)	372 (2,8%)
Qualidade da informação de saúde disponibilizada	964 (3,6%)	1.083 (4,1%)	600 (4,5%)
Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos	1.120 (4,1%)	1.214 (4,6%)	659 (4,9%)
Sistemas de triagem	1.000 (3,7%)	1.080 (4,1%)	516 (3,9%)
Taxas moderadoras	973 (3,6%)	1.193 (4,5%)	526 (3,9%)
Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)	13.429 (49,5%)	11.971 (45,3%)	6.229 (46,5%)

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

No que respeita aos elogios dos utentes relativos à utilização dos serviços de urgência ocorridos entre 2022 e o primeiro semestre de 2024 (3.565 registos), destacam-se os dirigidos ao pessoal clínico (40,0%) e não clínico (22,0%), bem como os relacionados com o funcionamento dos serviços clínicos e de apoio (33,5%).

No mesmo período, a ERS registou 169 sugestões de melhoria apresentadas pelos utentes relativamente aos serviços de urgência, incidindo maioritariamente sobre o funcionamento do serviço clínico (53,7%) e sobre as instalações dos prestadores de cuidados de saúde (17%).

## 4.2. Processos de inquérito

Atendendo ao volume de reclamações associadas aos tempos de espera nos serviços de urgência, apresenta-se, neste subcapítulo, a intervenção regulatória adicional da ERS nesta matéria, no período compreendido entre 2016 e 2024, em particular, os processos de inquérito cujo objeto principal incidiu sobre esta temática<sup>56</sup>.

<sup>56</sup> É de considerar que um processo de inquérito pode visar diferentes temas e assuntos.



Dos processos tramitados, destacam-se 27 processos de inquérito, conforme apresentado na tabela 17, que deram lugar à emissão de uma ordem, 28 instruções e uma recomendação, enquadrados nos poderes de supervisão atribuídos à ERS pelo artigo 19.º dos respetivos Estatutos.<sup>57</sup>

**Tabela 17**

Quadro-resumo das intervenções da ERS resultantes de processo de inquérito associado à temática dos tempos de espera em contexto de serviço de urgência, entre 2016 e 2024

Processos	Entidade <sup>58</sup>	Problemática	Intervenção
ERS/074/2015	Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.	Falhas quer no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, quer na garantia dos seus direitos e interesses legítimos.	Instrução
ERS/017/2017	Unidade Local de Saúde da Guarda	Constrangimentos do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde tempestivos e de qualidade.	Instrução
ERS/024/2017	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	Constrangimentos do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, particularmente no que concerne à necessidade daqueles serem prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável.	Instrução
ERS/015/2017	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	Constrangimentos do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à situação clínica dos utentes.	Instrução
ERS/068/2016	Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E.	Constrangimentos no acesso a cuidados de saúde, no âmbito do serviço de urgência, adequados e tecnicamente mais corretos, prestados humanamente, com respeito pelos utentes, num período de tempo clinicamente aceitável.	Instrução
ERS/054/2016	Sociedade Gestora do Hospital Loures, (Hospital Beatriz Ângelo)	Procedimentos que garantam o acesso, a qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde no âmbito do atendimento prestado em contexto de Serviço de Urgência.	Instrução

<sup>57</sup> As decisões emitidas pela ERS, mencionadas na tabela, estão disponíveis para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/acesso-a-cuidados-de-saude-urgencias-do-sns/>

<sup>58</sup> As entidades e respetivas designações apresentadas correspondem às que se encontravam em vigor à data dos factos reclamados.



ERS/030/2017	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.	Constrangimentos na prestação de cuidados de saúde de qualidade e com garantia da segurança dos utentes no Serviço de Urgência.	Ordem Instrução
ERS/064/2016	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Procedimentos que garantam a qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde no âmbito do atendimento em contexto de Serviço de Urgência.	Instrução
ERS/061/2016	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Procedimentos que garantam a qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde no âmbito do atendimento em contexto de Serviço de Urgência.	Instrução
ERS/073/2016	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	Constrangimentos na prestação de cuidados de saúde de qualidade e com garantia da segurança dos utentes no Serviço de Urgência.	Instrução
ERS/035/2017	Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E.	Constrangimentos na prestação de cuidados de saúde de qualidade e com garantia da segurança dos utentes no Serviço de Urgência.	Instrução
ERS/021/2020	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Procedimento de triagem em serviço de urgência obstétrico	Instrução
ERS/042/2019	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E.	Prestação de cuidados de saúde em contexto de SU	Instrução Instrução
ERS/104/2019	Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/029/2020	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/068/2019	Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU e de registo de dados clínicos	Instrução
ERS/014/2020	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/042/2020	Hospital de Braga, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/054/2020	Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E.	Procedimentos de atuação em contexto de SU	Instrução
ERS/043/2020	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/054/2021	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. - Hospital Distrital de Santo André	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução



ERS/028/2022	Hospital de Loures, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/025/2023	Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/040/2023	Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/028/2024	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução
ERS/008/2024	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.	Procedimentos de atendimento em contexto de SU	Instrução

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

### 4.3. Processo de monitorização

O presente subcapítulo expõe a motivação do PMT associado à temática dos tempos de espera nos serviços de urgência, bem como a análise das reclamações a ele apensadas neste âmbito.

Em 2015, perante a identificação de constrangimentos no acesso aos serviços de urgência, nomeadamente no cumprimento dos tempos-alvo previstos para cada prioridade clínica e na salvaguarda do direito de acompanhamento, e considerando que a mera existência de procedimentos não constitui garantia da sua correta execução, a ERS entendeu por fundamental monitorizar a conduta dos prestadores e avaliar, de forma geral, o funcionamento dos serviços de urgência em Portugal continental e, de forma específica, o cumprimento dos protocolos, regras e procedimentos aplicáveis nos estabelecimentos do SNS, aferindo se os procedimentos implementados estavam a ser cumpridos e se eram adequados para prevenir a repetição das situações detetadas.

Para o efeito, foi aberto o processo de monitorização n.º 001/2016, doravante PMT/001/2016, no âmbito do qual a ERS tem vindo a monitorizar a atuação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS que dispõem de SU, em particular no que ao cumprimento do tempo-alvo para a primeira observação médica após a triagem respeita.



Entre 2015 (data de abertura do PMT) e 16 de julho de 2025 (data da extração da presente informação), foram apensados ao referido processo de monitorização 16.677 processos de reclamação. Todas estas reclamações respeitam ao tema dos tempos de espera, em particular a situações em que não foi cumprido o tempo-alvo para a primeira observação médica após a triagem.

No período em estudo – entre 1 de janeiro de 2022 e 30 de junho de 2024 – foram apensados 3.711 processos de reclamação, correspondentes a 26,8% do total de processos integrados no PMT/001/2016.<sup>59</sup>

A tabela 18 apresenta o rácio de reclamações apensadas ao PMT/001/2016 por 100.000 episódios de urgência, evidenciando valores sistematicamente acima da média nacional nas NUTS II Algarve, Grande Lisboa e Península de Setúbal ao longo de todo o período em análise. A NUTS II Península de Setúbal registou um agravamento expressivo em 2023, tornando-se, nesse ano e no primeiro semestre de 2024, a NUTS II com o maior rácio de reclamações apensadas ao PMT/001/2016. Também as NUTS II Algarve e Grande Lisboa registaram um aumento em 2023; contudo, apenas a NUTS II Península de Setúbal manteve essa tendência no primeiro semestre de 2024.

**Tabela 18**

Rácio de reclamações apensadas ao PMT/001/2016 por 100.000 episódios de urgência e NUTS II, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024

NUTS	2022		2023	2024		
	1ºS	2ºS		1ºS	2ºS	
Alentejo	8,0	8,6	8,3	57,3	7,5	32,4
Algarve	43,2	35,3	39,0	64,3	54,6	59,3
Centro	8,6	3,9	6,2	19,0	7,6	13,2
Grande Lisboa	32,0	12,1	22,0	97,7	12,8	56,0
Norte	20,8	7,6	14,0	38,4	5,7	21,9
Oeste e Vale do tejo	8,2	6,5	7,3	16,0	6,3	11,2
Península de Setúbal	39,8	14,0	26,9	154,0	27,6	92,3
Portugal Continental	22,0	10,0	15,8	56,1	12,0	34,0
						17,1

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

<sup>59</sup> Em cada processo de reclamação apensado ao PMT/001/2016, procedeu-se à validação, junto do prestador, dos factos relativos ao incumprimento do tempo-alvo.



Na análise de reclamações aplica-se uma metodologia de categorização destes processos que permite rastrear constrangimentos específicos, agrupando-os. Disso são exemplo as categorias relacionadas com os tempos de espera para primeira observação médica dos utentes nos serviços de urgência, as quais têm vindo a contribuir para um maior detalhe na análise do PMT/001/2016. De salientar que uma reclamação pode enquadrar-se em mais do que uma categoria.

A tabela 19 apresenta o número de menções registadas em cada uma das diferentes categorias definidas para a monitorização das reclamações relativas ao incumprimento dos tempos de espera na utilização dos serviços de urgência.<sup>60,61</sup>

Verifica-se que a maior frequência de menções relativas ao incumprimento do tempo-alvo para a primeira observação médica se refere a admissões classificadas com prioridade clínica Não Urgente (cor azul), Pouco Urgente (cor verde) e Urgente (cor amarela).

**Tabela 19**

Categorias mencionadas em reclamações relacionadas com os SU, entre 2022 e o 1.º semestre de 2024

Categorias	2022	2023	1.º Sem 2024
Não cumprimento dos tempos de espera (cor azul/ verde)	1.255	4.141	1.463
Não cumprimento dos tempos de espera definidos no PMT/006/2016 (cor amarela)	927	3.379	1.084
Não cumprimento dos tempos de espera definidos no PMT/006/2016 (cor laranja)	94	236	132
Não cumprimento dos tempos de espera definidos no PMT/006/2016 (cor vermelha)	-	7	3
Não cumprimento dos tempos de espera no atendimento clínico não programado: SU Pediatria	173	13	-
Não cumprimento dos tempos de espera no atendimento clínico não programado: SU Obstetrícia	20	76	18
Abandono do SU	221	1.627	679

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

<sup>60</sup> As reclamações consideradas nesta análise incluem apenas aquelas classificadas a partir de 1 de janeiro de 2023, de acordo com a metodologia então implementada, e cuja data de ocorrência dos factos se enquadra no período em estudo. Consequentemente, não se encontram aqui refletidas reclamações relativas a 2022 que, embora submetidas à ERS, foram classificadas com base na metodologia anterior.

<sup>61</sup> Em cada processo de reclamação apensado ao PMT/001/2016, procedeu-se à validação, junto do prestador, dos factos relativos ao incumprimento do tempo-alvo.



## 5. Conclusões

De acordo com o estudo realizado ao acesso aos serviços de urgência do SNS foi possível concluir o seguinte:

- Em junho de 2024, a rede de serviços de urgência do SNS era composta por 39 SUB (47,0%) – nível de diferenciação mais baixo –, 31 SUMC (37,3%) e 13 SUP (15,7%);
- Em 2024, 95,4% da população de Portugal continental residia dentro do limite de 60 minutos de um estabelecimento com atendimento geral e pediátrico, sendo certo que o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, estabelece como objetivo garantir que nenhum cidadão está a mais de 60 minutos de um serviço de urgência de nível SUMC ou SUP. No caso da tipologia de urgência obstétrica e ginecológica, a cobertura populacional pelos pontos de rede alcançava 93,9%;
- Portugal registou rácios anuais ajustados por 100 habitantes de utilização dos serviços de urgência de 64,0 em 2023, que se compara com 26,6 na OCDE em 2023. Estes resultados confirmam a grande utilização do SU em Portugal, com destaque para as regiões do Alentejo e do Algarve, onde os valores registados superaram a média nacional;
- O maior volume de episódios registou-se, de forma consistente, nos SUMC, seguidos dos SUP e, por último, dos SUB. Entre 2022 e o primeiro semestre de 2024, estes três níveis mantiveram padrões estáveis, sem variações significativas entre semestres ou anos;
- Em 2022, 71,8% dos episódios tiveram origem na iniciativa do utente (autorreferenciação), proporção que decresceu para 69,9% em 2023 e para 64,4% no primeiro semestre de 2024, face a 71,5% e 71,4% nos períodos homólogos de 2022 e 2023. Em sentido inverso, aumentou a proporção de episódios referenciados pela Linha SNS 24, que atingiu 11,4% em 2024, quando nos semestres anteriores não ultrapassava 6,5%;
- Foi cobrada indevidamente taxa moderadora em 16.995 (de 6.407.934) episódios referenciados pela Linha SNS 24, em 2022, valor que diminuiu para 11.912 (de 6.380.387) em 2023, mas que voltou a aumentar para 9.823 (de 3.163.727) no primeiro semestre de 2024, face a 8.769 e 5.824, nos primeiros semestres de 2022 e 2023, respetivamente. Nas referencias pelos CSP, o



número absoluto de cobranças indevidas foi inferior, apresentando tendência semelhante à observada para as referenciações da Linha SNS 24;

- A maioria das admissões concentrou-se nas categorias Urgente e Pouco Urgente, que em conjunto representaram cerca de 85% do total;
- A proporção de episódios com pulseira branca manteve-se acima do objetivo estabelecido de menos de 2%, variando entre 2,6% e 2,8, no período em análise, superando a percentagem de episódios Não Urgente;
- 81,9% dos episódios da prioridade Pouco Urgente e Não Urgente tiveram origem em autorreferenciação, 7,7% em referenciações pela Linha SNS 24 e 2,9% pelos CSP;
- Quase metade dos episódios por autorreferenciação (49,9%) correspondeu à prioridade clínica Pouco Urgente ou Não Urgente, valor próximo do registado nas referenciações pela Linha SNS 24 (46,2%). Já nos episódios com origem nos CSP, a proporção foi substancialmente inferior (30,6% Pouco Urgente e 1,8% Não Urgente);
- As taxas de cumprimento dos tempos-alvo foram sistematicamente inferiores nas prioridades de maior gravidade, tendo alcançado, em 2023, 44,4% nos Muito Urgentes e 66,5% nos Urgentes; nas prioridades Pouco Urgente e Não Urgente os valores situaram-se entre 78,0% e 85,2%, tendência estável desde 2022 até ao final do primeiro semestre de 2024. Salienta-se que os tempos-alvo são substancialmente menores nas situações de maior gravidade, resultando da análise das médias e medianas do tempo de espera que o tempo de espera efetivo decresce à medida que aumenta a prioridade clínica, apesar de as taxas de incumprimento, face ao tempo-alvo, serem superiores;
- Casos com maior nível de prioridade resultaram, com maior frequência, num episódio de internamento hospitalar, e a taxa de internamento mostrou tendência a crescer, igualmente, com o nível de responsabilidade do serviço de urgência;
- Identificou-se uma elevada taxa de internamento em episódios triados com a cor branca, que ascendeu a 18,1% nos SUP, o que parece demonstrar que o SU foi frequentemente utilizado como via de admissão hospitalar, em detrimento da sua função assistencial;
- No período em análise, a ERS rececionou 56.013 reclamações relativas aos serviços de urgência, figurando os tempos de espera como tema mais referido (42,6% em 2022; 38,5% em 2023), seguindo-se os cuidados de saúde e



segurança do doente (21,8% e 23,5%) e a focalização no utente (21,6% e 22,6%);

- O assunto mais frequente foi o tempo de espera para atendimento clínico não programado (49,5% em 2022; 45,3% em 2023), seguido da adequação e pertinência de cuidados/procedimentos (12,8% e 13,1%) e do direito a tratamento adequado e com respeito (8,9% e 9,2%);
- No âmbito do processo de monitorização da ERS, motivado pelo elevado volume de reclamações rececionadas e de processos de inquérito instaurados por incumprimento dos tempos-alvo de atendimento segundo a prioridade clínica, destaca-se um maior número de reclamações associadas a admissões classificadas com prioridade clínica Não Urgente (cor azul), Pouco Urgente (cor verde) e Urgente (cor amarela);
- Neste âmbito, o rácio de reclamações por 100.000 episódios de urgência associados ao incumprimento do tempo de espera manteve-se acima da média nacional nas NUTS II Algarve, Grande Lisboa e Península de Setúbal.

A ERS continuará a recolher e a analisar informação relativa ao acesso dos utentes aos serviços de urgência, assegurando um acompanhamento regular da sua evolução, ao abrigo das suas atribuições e competências.



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,  
Portugal, 2025

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).



Rua S. João de Brito, 621 L32  
4100-455 PORTO - Portugal  
T +351 222 092 350  
[geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)  
[www.ers.pt](http://www.ers.pt)