

## INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO SOBRE TEMPOS DE ESPERA NO SNS NO 2.º SEMESTRE DE 2022

ERS, 6 de abril de 2023

### 1. Enquadramento

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), em cumprimento do objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, monitoriza os tempos de espera para atendimento em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, em particular, o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) fixados na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Nesse âmbito, são analisados periodicamente os tempos de espera dos utentes atendidos, e monitorizado não só o cumprimento dos TMRG, mas também o desempenho relativo dos prestadores em termos de espera e de equidade no acesso.

Nesta informação de monitorização são apresentados os resultados relativos à atividade cirúrgica e de consultas externas dos hospitais do SNS no segundo semestre de 2022. À semelhança das monitorizações mais recentes, pretende-se continuar a avaliar impacto da pandemia de COVID-19 e a recuperação da atividade e suas implicações no cumprimento dos TMRG. Para o efeito, compara-se o volume de atividade e o incumprimento dos TMRG registados nos últimos seis meses de 2022, com igual período de 2020 e 2021. São também apresentados os resultados obtidos para o segundo semestre de 2019, que são utilizados como valores de referência para o período homólogo pré-pandemia. Os dados sobre cirurgias e consultas foram remetidos à ERS por todos os estabelecimentos do SNS que prestam este tipo de cuidados, que correspondem, respetivamente, a 46 e 49 entidades.

Relativamente às consultas hospitalares, cumpre referir que o universo tido em conta na análise diz respeito apenas às primeiras consultas agendadas e realizadas a pedido dos Cuidados de Saúde

Primários (CSP), não sendo consideradas as consultas originadas por pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de os dados extraídos dos sistemas de informação utilizados pela generalidade dos hospitais do SNS, no registo dos pedidos de consulta internos e de outros hospitais, nem sempre incluírem o registo do nível de prioridade, impedindo assim a análise do tempo de espera, por prioridade, para o universo de todas as primeiras consultas.

Acresce que subsistem os problemas, já identificados em análises anteriores, relacionados com a impossibilidade de os sistemas informáticos utilizados pela maioria dos prestadores permitirem inequivocamente a distinção das consultas e cirurgias na área de oncologia para efeitos de aferição de cumprimento dos TMRG aplicáveis. Deste modo, a ERS tem vindo a monitorizar os tempos de espera assumindo que, para os prestadores que não conseguem distinguir as consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica, os tempos específicos para a doença oncológica são aplicáveis apenas às consultas da especialidade de oncologia médica – embora, regra geral, a referenciação de primeiras consultas pelos cuidados de saúde primários não se realize para esta especialidade. Já no caso dos Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), assume-se que em todas as consultas monitorizadas existe suspeita ou confirmação de doença oncológica, aplicando-se os TMRG definidos para oncologia em todas as consultas, com exceção das de risco familiar/genética médica. Quanto às cirurgias, a análise é realizada considerando a informação reportada pelos prestadores no campo ‘Indicador Oncológico’, sendo também incluídas as cirurgias em que não existem dúvidas sobre a existência de doença oncológica, como é o caso da braquiterapia.

No caso da prestação de cuidados primários, e no mesmo período, foram considerados dados agregados sobre os tempos de espera para consulta no domicílio a pedido do utente e pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica. Não foi possível obter informação relativa a tempos de espera por motivo não relacionado com doença aguda. A informação foi enviada pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e compreende dados agregados por intervalos de tempo (por exemplo, número total de agendamentos de consultas ao domicílio em menos de um dia útil), para cada um dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) da sua área de jurisdição, e não informação utente a utente, por impossibilidade de recolha de informação individualizada nos seus sistemas de informação (SIARS). Note-se que os ACeS continuam impossibilitados de extrair dos sistemas de informação os dados relativos a cada um dos utentes, à semelhança do constatado pela ERS já em 2018<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Conforme descrito em informação de monitorização da ERS sobre esta matéria, disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.

Todos os constrangimentos à monitorização dos tempos de espera agora descritos vêm sendo analisados de forma aprofundada pela ERS, o que culminou na emissão, a 24 de setembro de 2021, de uma recomendação ao Ministério da Saúde no sentido de proceder à revisão da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, a fim de garantir que a mesma passe a definir TMRG para pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, sejam internos (pedidos intra-hospitalares), sejam externos (pedidos inter-hospitalares efetuados entre diferentes hospitais do SNS), em conformidade com o previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria 147/2017, de 27 de abril; e ainda no sentido de proceder, conforme previsto no n.º 1 do artigo 26.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS)<sup>2</sup>.

A ERS recomendou ainda à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS):

- a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos no sentido de permitirem a tipificação de patologias oncológicas específicas no pedido de primeira consulta em situação de doença oncológica (suspeita ou confirmada), seja o pedido feito em sede de CSP ou em sede intra/inter hospitalar, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca da patologia oncológica das demais patologias no pedido de consulta;
- a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos para permitirem a tipificação específica dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados no âmbito da doença oncológica, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 5.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca das cirurgias no âmbito de doença oncológica das demais cirurgias;
- a adoção de medidas adequadas no sentido de alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACeS dos tempos de espera relativos a cada utente.

Importa ainda referir que esta monitorização não inclui a análise dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), na medida em que continua a não ser possível a avaliação dos tempos de espera para a sua realização, por dificuldades relacionadas com os sistemas de informação utilizados pela maioria dos hospitais do SNS. Neste sentido, a ERS recomendou também à ACSS e aos SPMS a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos

---

<sup>2</sup> Disponível em [ERS - Emissão de uma Recomendação ao MS, à ACSS e aos SPMS relativa ao cumprimento do quadro legal e regulamentar dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.](#)

no sentido de passarem a ser efetivamente contabilizados todos os TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, designada e especialmente, os TMRG para realização de MCDT.

Por outro lado, em 29 de abril de 2022, foi determinada a emissão de uma recomendação aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS e aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS, no sentido de adotarem medidas para adequar o funcionamento das suas organizações à garantia do escrupuloso cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, concretamente, dos TMRG aí legalmente definidos, e para garantia do registo de toda a informação necessária ao controlo do cumprimento dos TMRG<sup>3</sup>.

A análise apresentada refere-se ao segundo semestre de 2022, considerando os TMRG, por prioridade, que vigoram desde 1 de janeiro de 2018, conforme se apresenta na tabela 1. Os indicadores e metodologias utilizados são descritos sucintamente no Anexo 3.

**Tabela 1 – Tempos máximos de resposta garantidos**

Tipo de cuidados	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
<b>Cuidados de saúde primários</b>	
— Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis a partir da data do pedido
— Renovação de medicação em caso de doença crónica.	72 horas após a entrega do pedido
— Consulta no domicílio a pedido do utente.	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
<b>Primeira consulta hospitalar</b>	
— Muito prioritária (nível 3)	30 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
— Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
— Prioridade Normal (nível 1)	120 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
<b>Primeira consulta hospitalar de cardiologia (em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada)</b>	
— Urgência (nível 3)	Imediato
— Doentes Prioritários (nível 2)	15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Doentes Eletivos (nível 1)	30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
<b>Primeira consulta de doença oncológica (em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada)</b>	
— Urgência Diferida (nível 4)	Imediato
— Muito prioritária (nível 3)	7 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Prioritária (nível 2)	15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Prioridade Normal (nível 1)	30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
<b>Cirurgia Programada</b>	
— Urgência Diferida (nível 4)	72 horas após a indicação cirúrgica
— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	180 dias seguidos após a indicação clínica
<b>Cirurgia programada na doença oncológica</b>	
— Urgência Diferida (nível 4)	72 horas após a indicação cirúrgica
— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	45 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	60 dias seguidos após a indicação clínica
<b>Cirurgia programada na doença cardíaca</b>	

<sup>3</sup> Disponível em [ERS - Recomendação n.º 1/2022 - Recomendação aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS no âmbito dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos \(TMRG\)](#).

— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	45 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	90 dias seguidos após a indicação clínica

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

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Tabela 2 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	238 326	210 357 (▼-12%)	244 002 (▲+16%)	254 205 (▲+4%)

Tabela 3 – Tempos de espera para as cirurgias realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019	2020	2021	2022
% > TMRG	17,0%	20,1%	14,3%	11,3%
	55,0 dias	46,5 dias	54,4 dias	44,6 dias
	117,6 dias	126,6 dias	112,6 dias	102,1 dias
	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL		

Imagem 1 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde

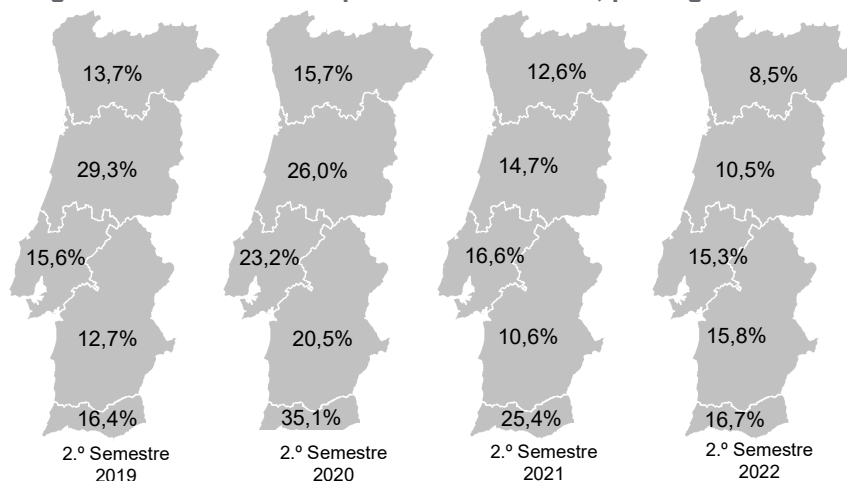


Gráfico 1 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

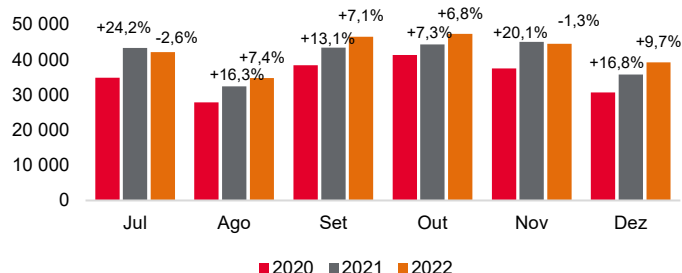


Gráfico 2 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

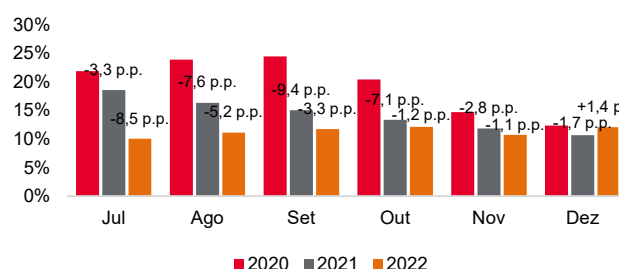


Tabela 4 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	9 378 (3,7%)	11 836 (4,7%)	51 138 (20,1%)	181 853 (71,5%)
Mediana tempo espera (dias):	1,0	5,0	15,0	75,0
% > TMRG:	27,1%	6,9%	10,7%	11,0%
Amplitude interquartil (dias):	3,1	7,4	28,6	107,8

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Tabela 5 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
180 227	162 090 (▲+10%)	166 894 (▲+3%)	189 358 (▲+13%)

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

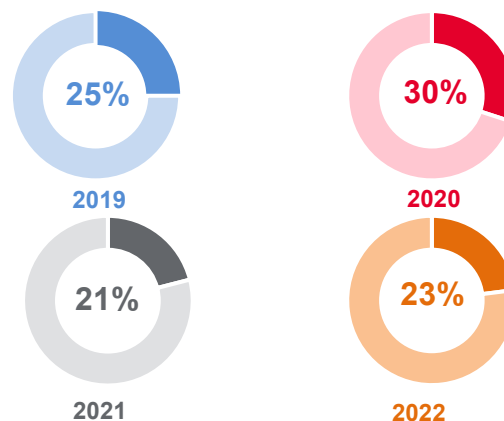


Tabela 6 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	502 (0,3%)	742 (0,4%)	12 042 (6,4%)	176 072 (93,0%)
% > TMRG	49,8%	44,6%	31,5%	22,0%

Ao longo do segundo semestre de 2022, foram realizadas 254.205 cirurgias programadas nos hospitais do SNS – excluindo as cirurgias oncológicas e cardíacas que, por terem TMRG específicos, são analisadas separadamente. Tal corresponde a um aumento na atividade cirúrgica de 4% face a igual período de 2021<sup>4</sup>, e de 7% face ao segundo semestre de 2019 (mais 15.879 cirurgias).

A análise à evolução mensal do número de cirurgias realizadas indica que o maior aumento de atividade, face ao período homólogo, se registou nos meses de dezembro e agosto, quer em termos absolutos, quer em termos percentuais, tendo-se registado diminuições no volume de atividade apenas nos meses de julho e novembro. Relativamente ao incumprimento dos tempos de espera, apenas em dezembro se verificou um aumento na percentagem de incumprimento face ao período homólogo do ano anterior, mantendo-se o valor em níveis ligeiramente inferiores face ao observado em 2020. Nos restantes meses, observou-se uma diminuição na percentagem de incumprimento face às observadas nos meses homólogos de 2020 e 2021. Face a 2019, apenas em outubro se

<sup>4</sup> Encontram-se excluídas as cirurgias em que houve emissão de vale de cirurgia ou nota de transferência no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

## **CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS**

observou uma diminuição no volume de atividade, com os restantes meses a registarem variações positivas.

Assim, do total de utentes submetidos a cirurgias no segundo semestre de 2022 nos hospitais do SNS, 11,3% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparando com igual período de 2021, verificou-se uma diminuição na percentagem de incumprimento do TMRG de 3,0 pontos percentuais (p.p.). No segundo semestre de 2019, a percentagem de incumprimento era de 17,0%, o que indica também uma melhoria no valor do indicador face ao registado em período pré-pandemia (menos 5,7 p.p.).

Em linha com os resultados globais, a nível regional, todas as regiões de saúde, com exceção da do Alentejo, registaram diminuições na percentagem de incumprimento face ao segundo semestre de 2021, com a região de saúde do Norte a registar a percentagem de incumprimento mais baixa.

Em termos de mediana do tempo de espera para atendimento, verificou-se uma diminuição de 9,8 dias, comparativamente com os resultados obtidos no segundo semestre de 2021, ficando significativamente abaixo da mediana do período pré-pandemia (10,4 dias). Também no que respeita a amplitude interquartil, se verificou uma diminuição no valor do indicador (cerca de 10,5 dias e 15,5 dias, face ao segundo semestre de 2021 e 2019, respetivamente), o que se traduz em maior equidade no acesso<sup>5</sup>.

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

Por outro lado, a 31 de dezembro de 2022 havia 189.358 utentes em espera para cirurgia, o que corresponde a um aumento na lista de inscritos para cirúrgica (LIC) quando comparada com igual período de 2021 (cerca de 13%). Considerando os utentes que, no final de dezembro de 2022, aguardavam realização de cirurgia, já tinha sido excedido o TMRG em 23% dos casos, o que corresponde a um aumento de 2 p.p. na percentagem de incumprimento dos utentes em espera face a igual período de 2021. Comparando com a realidade pré-pandemia, concretamente com o segundo semestre de 2019, verificou-se um aumento da lista de espera para cirurgia (cerca de 5%),

---

<sup>5</sup> Note-se que a mediana e a amplitude interquartil do tempo de espera são indicadores que não se prestam a comparações entre níveis de prioridade diferentes, na medida em que crescem naturalmente de forma inversamente proporcional ao nível de prioridade. Do mesmo modo, o valor destes indicadores quando calculado para o volume total de atividade realizada, irá depender da distribuição dos utentes atendidos pelos níveis de prioridade, pelo que a interpretação direta dos resultados apresenta algumas limitações.



## **CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS**

e uma redução da percentagem de incumprimento dos tempos de espera para os utentes em LIC  
(2 p.p.).

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS NA ÁREA DE ONCOLOGIA

Tabela 7 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	21 865	24 416 (▲+12%)	28 754 (▲+18%)	29 540 (▲+3%)

Tabela 8 – Tempos de espera para as cirurgias realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL.
19,1% (2019)	26,5 dias (2019)	32,6 dias (2019)
18,9% (2020)	21,0 dias (2020)	31,6 dias (2020)
25,7% (2021)	27,4 dias (2021)	38,2 dias (2021)
21,5% (2022)	26,0 dias (2022)	34,0 dias (2022)

Imagem 3 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde

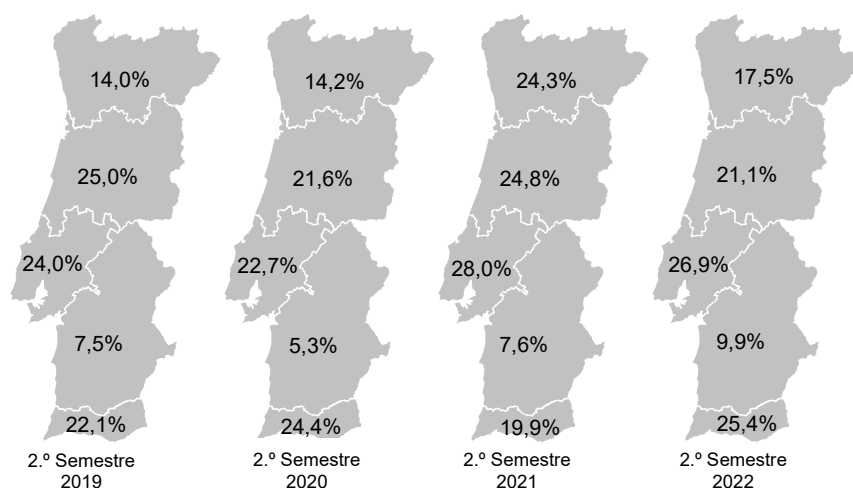


Gráfico 3 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

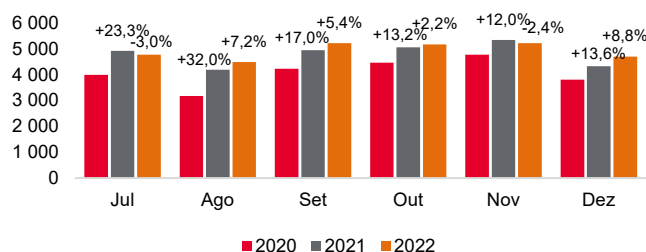


Gráfico 4 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

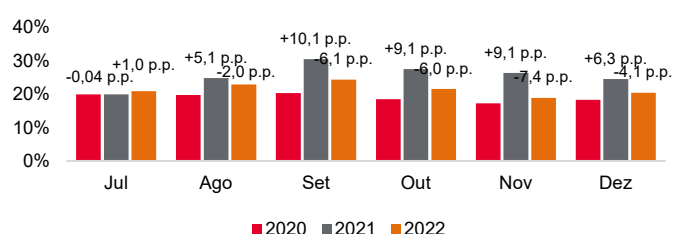


Tabela 9 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	176 (1%)	1 986 (7%)	16 579 (56%)	10 799 (37%)
Mediana tempo espera (dias):	0,6	9,5	23,0	34,7
% > TMRG:	17,6%	37,2%	19,2%	22,2%
Amplitude interquartil (dias):	1,1	18,5	30,4	39,4

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS NA ÁREA DE ONCOLOGIA

Tabela 10 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
5 725	5 298 (▼-8%)	6 573 (▲+24%)	6 923 (▲+5%)

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

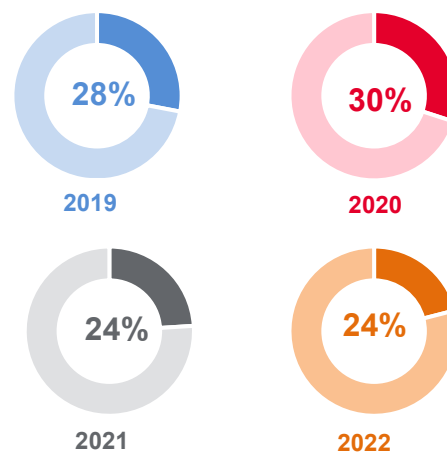


Tabela 11 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	3 (0,04%)	176 (2,5%)	3 449 (50%)	3 295 (47%)
% > TMRG	66,7%	63,1%	23,7%	22,4%

Durante o segundo semestre de 2022, foram realizadas 29.540 cirurgias programadas na área de oncologia nos hospitais do SNS, o que corresponde a um aumento na atividade cirúrgica de 3% face a igual período de 2021. Comparando o volume de atividade registado no segundo semestre de 2022 com igual período de 2019, verificou-se um aumento no número de cirurgias na área de oncologia de cerca de 35%.

Do total de utentes submetidos a cirurgias oncológicas, no segundo semestre de 2022, 21,5% foram sujeitos a tempos de espera superiores aos estabelecidos na lei, o que corresponde a uma diminuição na percentagem de incumprimento dos TMRG de 4,2 p.p. face ao período homólogo do ano anterior. No entanto, comparando com o valor do indicador registado no período pré-pandemia, observou-se um aumento na percentagem de incumprimento de 2,4 p.p.. Destaca-se ainda que, do total de utentes submetidos a cirurgias oncológicas no segundo semestre de 2022, apenas a 37% tinha sido atribuída prioridade 'normal'.

A nível regional, Lisboa e Vale do Tejo e o Algarve registaram as percentagens de incumprimento mais elevadas, destacando-se ainda o aumento na percentagem de incumprimento dos tempos de

## **CUIDADOS HOSPITALARES**

### **CIRURGIAS PROGRAMADAS NA ÁREA DE ONCOLOGIA**

espera observado nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve, face a igual período de 2021, com variação mais acentuada nesta última.

Quanto à mediana do tempo de espera para cirurgia oncológica, comparando o segundo semestre de 2022 com o período homólogo do ano anterior, houve uma ligeira diminuição no valor do indicador (menos 1,4 dias). Comparando com 2019, a variação no valor do indicador foi também negativa, embora pouco expressiva (menos 0,5 dias).

Relativamente à amplitude interquartil, verificou-se também uma diminuição no valor do indicador – de 38,2 dias para 34,0 dias –, o que se traduz num aumento na equidade no acesso. Comparando com 2019, embora também se tenha verificado um aumento no valor do indicador, este foi pouco acentuado (1,4 dias).

Adicionalmente, e no que respeita à LIC, a 31 de dezembro de 2022 havia 6.923 utentes em espera para cirurgia do foro oncológico, mais 5% do que os utentes em espera a 31 de dezembro de 2021. No final do período já tinha sido ultrapassado o tempo máximo de espera legalmente estabelecido para cerca de 24% destes utentes, valor idêntico ao observado em igual período de 2021. Comparando com a realidade pré-pandemia, verificou-se um aumento da lista de espera para cirurgia (cerca de 21%), tendo a percentagem de incumprimento dos tempos de espera para os utentes em LIC diminuído cerca de 4 p.p..

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 12 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	4 326	4 341 (▲+0,3%)	4 131 (▼-5%)	4 093 (▼-1%)

Tabela 13 – Tempos de espera para as cirurgias realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL.
24,5% (2019)	3,0 dias (2019)	73,8 dias (2019)
24,6% (2020)	6,0 dias (2020)	68,4 dias (2020)
24,1% (2021)	8,4 dias (2021)	75,5 dias (2021)
28,0% (2022)	11,4 dias (2022)	82,9 dias (2022)

Imagem 5 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde<sup>6</sup>

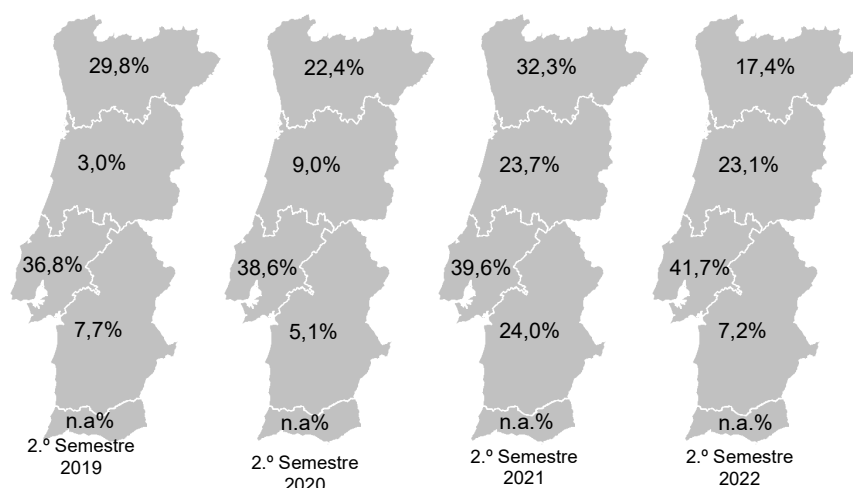


Gráfico 5 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

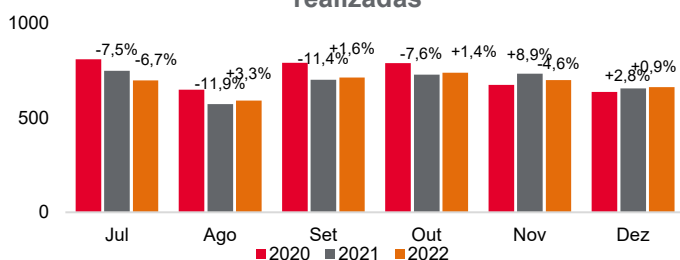


Gráfico 6 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

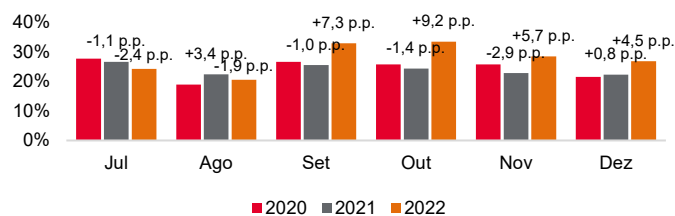


Tabela 14 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	295 (7%)	937 (23%)	1 048 (26%)	1 813 (44%)
Mediana tempo espera (dias):	1,0	1,6	13,2	70,0
% > TMRG:	12,2%	6,6%	29,3%	40,9%
Amplitude interquartil (dias):	1,2	2,4	60,7	127,0

<sup>6</sup> Não há registos de cirurgias de cardiologia na região de saúde do Algarve.

## CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 15 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
1 751	1 848 (▲+6%)	1 926 (▲+4%)	2 880 (▲+50%)

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

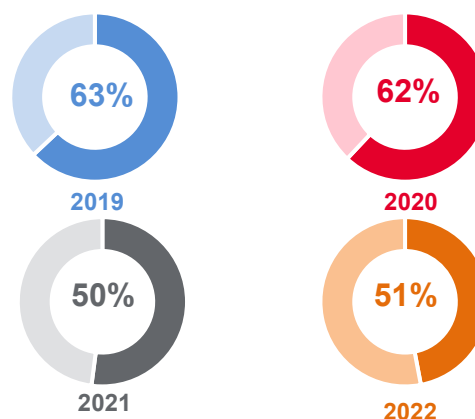


Tabela 16 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	3 (0,1%)	102 (3,5%)	478 (16,6%)	2 297 (79,8%)
% > TMRG	33,3%	25,5%	65,1%	49,8%

De julho a dezembro de 2022, foram realizadas 4.093 cirurgias programadas no âmbito de doença cardíaca. Comparando com 2021, verificou-se uma diminuição de 1% no volume de atividade cirúrgica. Face a igual período de 2019, esta diminuição foi de cerca de 5%.

Dos utentes operados ao longo do segundo semestre de 2022, 28% foram sujeitos a um tempo de espera superior ao TMRG. Comparando com o segundo semestre de 2021 verificou-se um aumento da percentagem de incumprimento de 3,9 p.p., sendo que face a 2019 o aumento foi ligeiramente inferior (3,5 p.p.). Também se verificou um aumento no valor da mediana do tempo de espera para atendimento, entre 2022 e 2021, de 8,4 dias para 11,4 dias, tendo a amplitude interquartil aumentado 7,4 dias, tendo atingido valores significativamente mais altos aos observados em 2019. A nível regional destaca-se o aumento na percentagem de incumprimento observada para a região de Lisboa e Vale do Tejo face a igual período do ano anterior.

Já no que respeita à lista de espera, no final de dezembro de 2022 havia 2.880 utentes a aguardar cirurgia, sendo certo que para 51% desses utentes já tinha sido ultrapassado o TMRG definido na lei. Comparando com o segundo semestre de 2021, verificou-se um aumento de 50% do número de utentes em espera e um aumento de 1 p.p. na percentagem de utentes em LIC com tempo de

## **CUIDADOS HOSPITALARES**

### **CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA**

espera já superior ao TMRG. Face ao período pré-pandemia, houve uma variação positiva no número de utentes em espera (cerca de 64%), tendo, no entanto, a percentagem de utentes em LIC com tempo de espera superior ao limite legal diminuído 12 p.p..

## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 17 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	586 482	515 315 (▼-12%)	534 900 (▲+4%)	605 035 (▲+13%)

Tabela 18 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	38,7% (2019)	MEDIANA DO TE	86 dias (2019)	AMPLITUDE INTERQUARTIL	139 dias (2019)
	49,7% (2020)		109 dias (2020)		242 dias (2020)
	27,6% (2021)		67 dias (2021)		85 dias (2021)
	43,4% (2022)		98 dias (2022)		129 dias (2022)

Imagem 7 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde

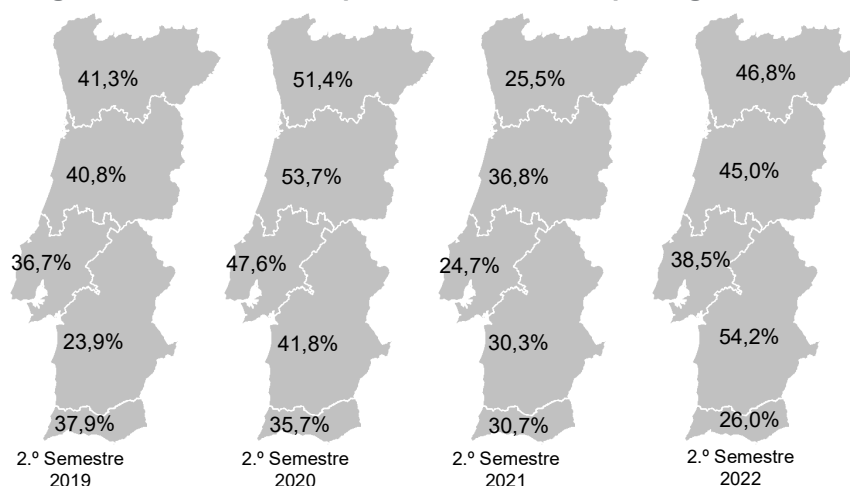


Gráfico 7 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

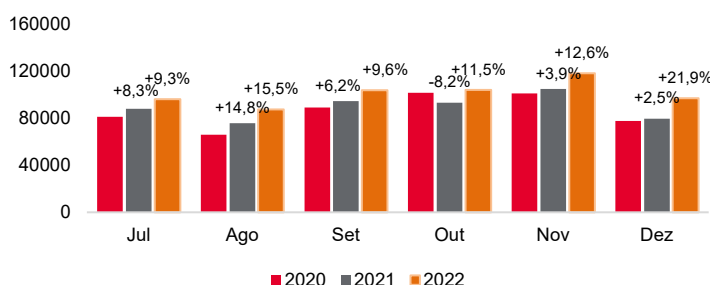


Gráfico 8 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

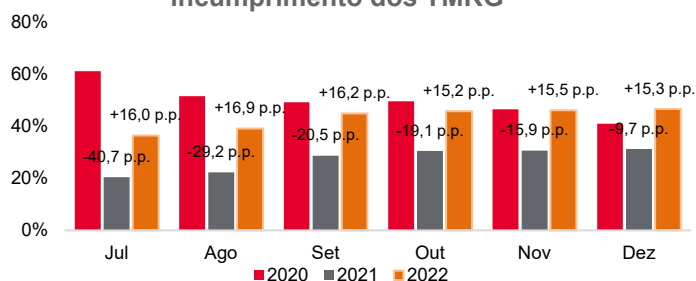


Tabela 19 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	49 773 (8%)	67 874 (11%)	487 388 (81%)
Mediana tempo espera (dias):	0,0	47,0	118,0
% > TMRG:	12,8%	31,7%	48,2%
Amplitude interquartil (dias):	14,0	43,0	129,0



## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 20 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
539 055	342 737 (▼-36%)	459 132 (▲+34%)	581 909 (▲+27%)

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

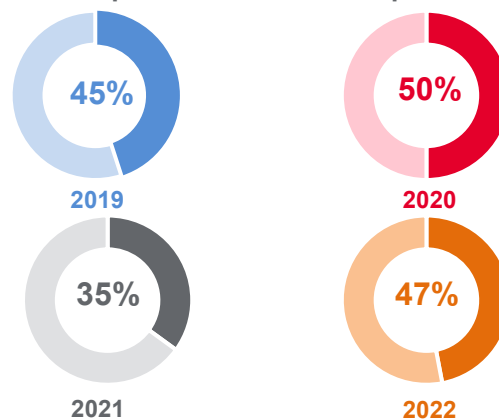


Tabela 21 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	29 126 (5,0%)	18 612 (3,2%)	534 171 (91,8%)
% > TMRG	74,5%	41,0%	46,2%

O universo tido em conta nesta análise diz respeito apenas às consultas hospitalares agendadas e realizadas a pedido dos CSP, não sendo consideradas as consultas decorrentes de pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de os dados remetidos pela maioria dos hospitais serem extraídos do sistema informático da Consulta a Tempo e Horas (CTH), que inclui as referências das unidades de CSP, e os dados extraídos dos sistemas de informação utilizados pela generalidade dos hospitais do SNS no registo dos pedidos de consulta internos e de outros hospitais nem sempre incluem o registo do nível de prioridade, impedindo assim a análise do tempo de espera, por prioridade, para o universo de todas as primeiras consultas. Na prática, isto significa que a monitorização dos tempos de espera apenas incide, em média, sobre cerca de 43% das consultas realizadas nos hospitais do SNS, tendo essa percentagem alguma variabilidade no universo de hospitais<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Média calculada tendo por base a identificação da percentagem de primeiras consultas realizadas no segundo semestre de 2022, no total de primeiras consultas, registadas no sistema informático CTH e no RSE-SIGA, realizadas por 19 hospitais.

## **CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE**

Assim, nos últimos seis meses de 2022, foram realizadas 605.035 primeiras consultas de especialidade hospitalar a pedido dos CSP<sup>8</sup>. Comparativamente com o período homólogo do ano anterior, foram realizadas mais 70.135 primeiras consultas, o que corresponde a um aumento de 13% no número de utentes atendidos. O volume de atividade também registou um ligeiro aumento face ao período pré-pandemia – comparativamente com o segundo semestre de 2019, foram realizadas mais 18.553 consultas (um aumento de cerca de 3%).

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de especialidade, 43,4% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para a sua prioridade no segundo semestre de 2022, o que se traduz num aumento substancial no valor do indicador face a 2021 – em concreto, observou-se um aumento na percentagem de incumprimento de 15,8 p.p., percentagem igualmente superior à observada em 2019 (cerca de 4,7 p.p.).

A nível regional, com exceção da região de saúde do Algarve, as restantes regiões de saúde registaram aumentos expressivos nas percentagens de incumprimento de TMRG, face às registadas no período homólogo do ano anterior, também superiores às percentagens de incumprimento observadas no segundo semestre de 2019.

A mediana do tempo de espera para atendimento aumentou face ao segundo semestre de 2021, atingindo valores superiores aos observados no período pré-pandemia. Já a amplitude interquartil, utilizada como medida de equidade do acesso, que também aumentou no segundo semestre de 2022, manteve-se num valor inferior ao observado em 2019.

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

Por outro lado, a 31 de dezembro de 2022 havia 581.909 utentes a aguardar primeira consulta hospitalar, o que corresponde a um aumento na lista de espera de 27%, quando comparada com igual período de 2021, tendo sido ultrapassado o número de utentes em espera para primeira consulta hospitalar no segundo semestre de 2019, ano de referência pré-pandemia.

---

<sup>8</sup> Não se incluem as primeiras consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica nem as primeiras consultas realizadas no âmbito de doença cardíaca que por terem TMRG específicos são analisadas separadamente.

## **CUIDADOS HOSPITALARES**

### **PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE**

Dos utentes que no final de dezembro 2022 aguardavam realização de consulta, para 47% já tinha sido excedido o TMRG aplicável, o que corresponde a um aumento de 12 p.p. na percentagem de incumprimento, face a igual período de 2021, e de 2 p.p. relativamente a 2019.

## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 22 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	7 562	5 834 (▼-23%)	8 178 (▲+40%)	9 301 (▲+14%)

Tabela 23 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	50,9% (2019)	MEDIANA DO TE	21 dias (2019)	AMPLITUDE INTERQUARTIL	32 dias (2019)
	37,5% (2020)		13 dias (2020)		19 dias (2020)
	43,6% (2021)		16 dias (2021)		25 dias (2021)
	46,3% (2022)		17 dias (2022)		26 dias (2022)

Imagem 9 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde<sup>9</sup>

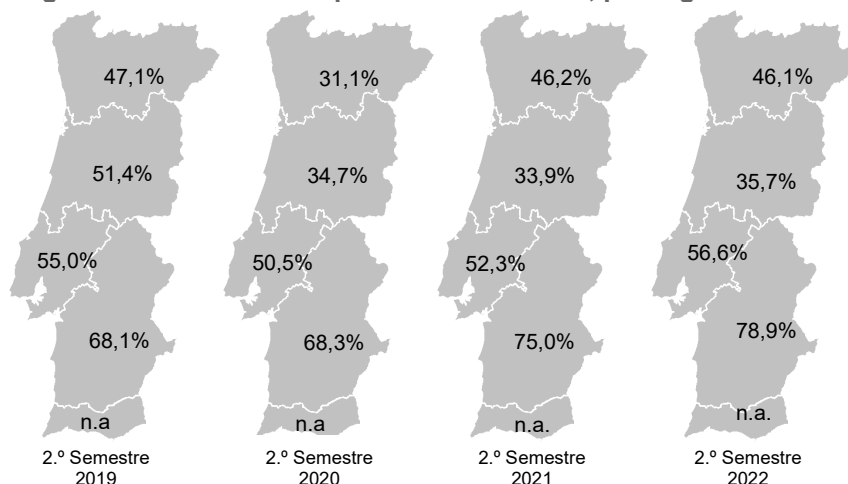


Gráfico 9 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

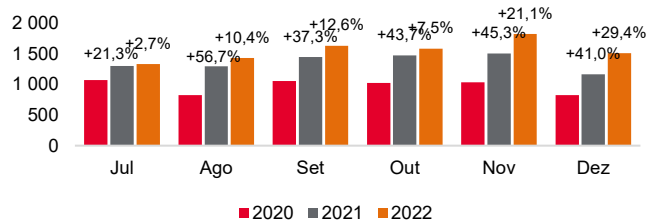


Gráfico 10 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

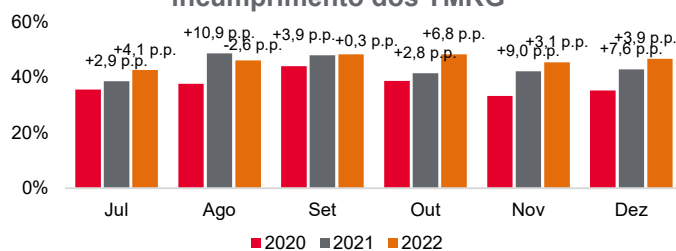


Tabela 24 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	0	691 (7%)	4 162 (45%)	4 448 (48%)
Mediana tempo espera (dias):	-	13	16	21
% > TMRG:	-	77,0%	52,3%	36,0%
Amplitude interquartil (dias):	-	13,0	19,0	34,0

<sup>9</sup> No caso da região do Algarve, não foram reportadas consultas de oncologia média realizadas no período, pelo que, não sendo possível a distinção entre consultas com suspeita ou confirmação doença oncológica nas restantes especialidades, não foi possível apurar a taxa de incumprimento dos TMRG para a região.

## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 25 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
1 047	760 (▼-27%)	1 426 (▲+88%)	1 258 (▼-12%)

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

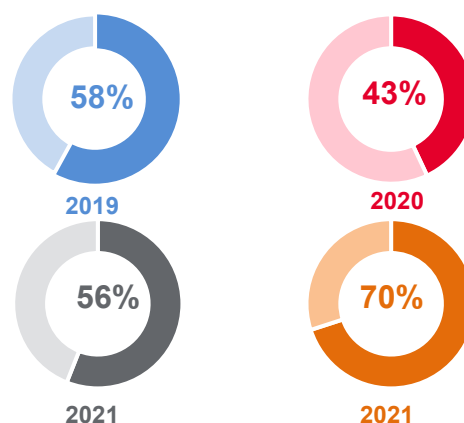


Tabela 26 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	0 (0,0%)	131 (10,4%)	234 (18,6%)	893 (71,0%)
% > TMRG	-	86,3%	70,9%	67,3%

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

Na prática, o que se verifica é que no momento da referenciação de um utente ao nível dos CSP para uma consulta de uma qualquer especialidade hospitalar – por exemplo gastroenterologia – o registo do pedido de consulta na CTH é realizado para a respetiva especialidade, havendo apenas a possibilidade do médico dos cuidados de saúde primários identificar, em campo de texto aberto, a existência de suspeita de doença oncológica. Apenas no momento da triagem, já ao nível dos cuidados hospitalares, é que o médico triador verifica a existência ou não de suspeita de doença oncológica. Dos esclarecimentos obtidos pela ERS juntos dos prestadores, confirmando-se a suspeita, o médico triador confere uma prioridade mais elevada ao doente. No entanto, na grande maioria dos casos, o circuito do doente mantém-se dentro da especialidade (no mesmo exemplo,

## **CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA**

gastroenterologia), de tal forma que nos reportes de dados extraídos dos sistemas de informação não é possível distingui-lo de um outro utente referenciado sem suspeita de doença oncológica.

Adicionalmente, note-se que, embora o ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio preveja a atribuição da prioridade “Urgência Diferida” para as primeiras consultas hospitalares de doença oncológica, desde o início da monitorização periódica por parte da ERS não foi possível identificar a atribuição desta prioridade a nenhum utente, o que reforça os esclarecimentos prestados à ERS de que, na generalidade, as consultas com suspeita de doença oncológica estarão a ser registadas indiferentemente das restantes.

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

Assim, e embora as limitações descritas ainda subsistam para a maioria dos prestadores, nesta fase de monitorização já foi possível a alguns prestadores de cuidados de saúde identificar consultas de especialidade com suspeita ou confirmação de doença oncológica, na medida em que o RSE-SIGA já se encontra implementado em algumas unidades hospitalares.

Assim, analisando os dados relativos à atividade realizada entre julho e dezembro de 2022, conclui-se que durante o segundo semestre foram realizadas pelo menos 9.301 primeiras consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica. Face ao segundo semestre de 2021, verificou-se um aumento de 14% no número de consultas, destacando-se a variação observada no mês de dezembro. Note-se que esta variação se deve também ao facto de no segundo semestre de 2022 estarem incluídas consultas de especialidade sinalizadas com suspeita ou confirmação de doença oncológica, que até então não eram contabilizadas na análise, na medida em que o RSE-SIGA ainda não se encontrava em fase de implementação.

Relativamente ao incumprimento dos TMRG, do total de utentes atendidos em primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, 46,3% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparativamente com

## **CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA**

o segundo semestre de 2021, verificou-se um aumento de 2,7 p.p. na percentagem de incumprimento, tendo-se também observado um ligeiro aumento nos valores da mediana e da amplitude interquartil do tempo de espera para atendimento. Face a 2019, o volume de atividade realizada nos últimos seis meses de 2022 também superou o registado antes da pandemia, e a percentagem de incumprimento diminuiu 4,6 p.p..

Por outro lado, no final do semestre havia 1.258 utentes a aguardar primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, o que corresponde a uma diminuição de 12% na lista de espera face ao segundo semestre de 2021. No entanto, face ao segundo semestre de 2019, o número de utentes em espera aumentou 20%. Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 31 de dezembro de 2022, 70% já se encontravam em espera há mais tempo do que o máximo previsto na lei, importando referir que esta percentagem de incumprimento corresponde ao valor mais elevado obtido para este indicador desde o início da monitorização, tendo registado um aumento de 14 p.p. face a igual período do ano anterior.

Da análise por níveis de prioridade, verifica-se que a percentagem de incumprimento face ao tempo máximo previsto na lei foi mais elevada para os utentes triados como “Muito Prioritários”, correspondente a 77% no caso dos utentes com consulta realizada e a 86% para os utentes em lista de espera.

## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 27 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
2.º semestre	18 503	15 746 (▼-15%)	17 423 (▲+9%)	19 587 (▲+12%)

Tabela 28 – Tempos de espera para as consultas realizadas no 2.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL
85,4% (2019)	86 dias (2019)	96 dias (2019)
81,3% (2020)	80 dias (2020)	159 dias (2020)
89,2% (2021)	77 dias (2021)	77 dias (2021)
88,5% (2022)	104 dias (2022)	155 dias (2022)

Imagem 11 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde

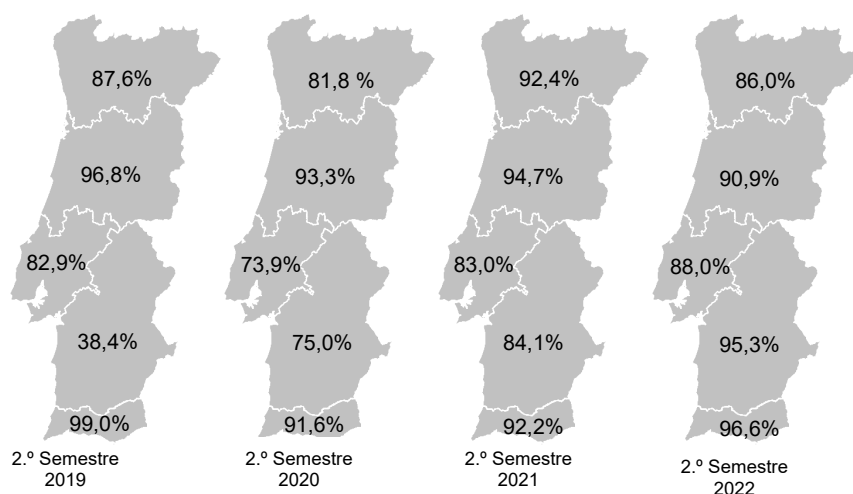


Gráfico 11 – Evolução mensal do número de consultas realizadas

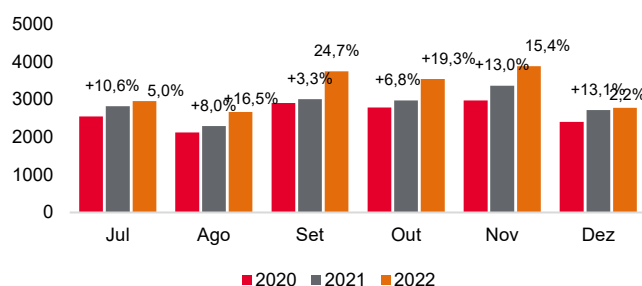


Gráfico 12 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

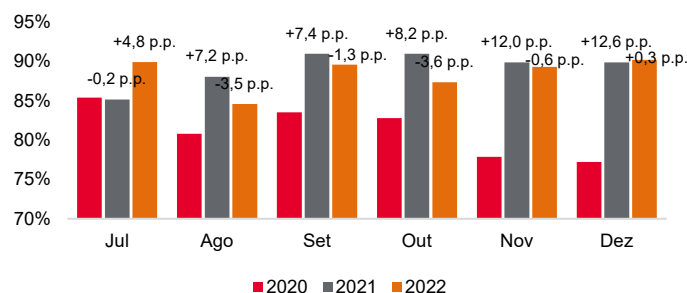


Tabela 29 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Prioritário	Eletivo
N.º utentes:	586 (3%)	2 262 (12%)	16 728 (85%)
Mediana tempo espera (dias):	108	74	108
% > TMRG:	98,2%	89,5%	88,1%
Amplitude interquartil (dias):	97	79	104



## CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 30 – N.º de utentes em espera em 31 de Dez.

2019	2020	2021	2022
13 252	8 475 (▼-36%)	12 335 (▲+46%)	15 406 (▲+25%)

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

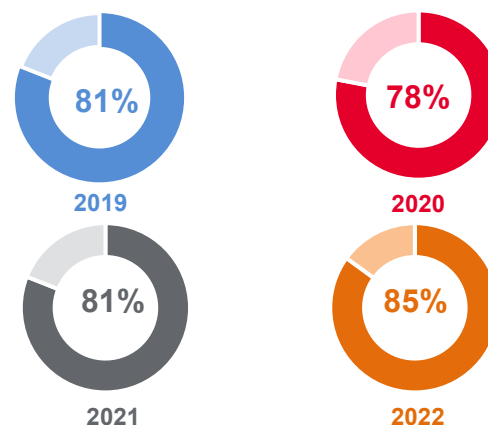


Tabela 31 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 2.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Prioritário	Eletivo
N.º utentes	670 (4,3%)	621 (4,0%)	14 115 (91,6%)
% > TMRG	100%	82,8%	84,0%

No segundo semestre de 2022, foram realizadas 19.587 primeiras consultas de cardiologia, o que corresponde a um aumento de 12% no número de consultas realizadas face ao segundo semestre de 2021, e a um aumento de 6% face ao período homólogo de 2019.

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de cardiologia, 88,50% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparativamente com o segundo semestre de 2021, verificou-se uma diminuição de 0,7 p.p. na percentagem de incumprimento e um aumento de 27 dias na mediana e de 78 dias no valor da amplitude interquartil. Face ao segundo semestre de 2019, o número de consultas aumentou, com agravamento da percentagem de incumprimentos dos TMRG e da mediana do tempo de espera.

Por outro lado, no final do semestre havia 15.406 utentes a aguardar primeira consulta de cardiologia, o que corresponde a um aumento de 25% da lista de espera para consulta face ao segundo semestre de 2021 e de cerca de 16% da lista de espera face ao segundo semestre de 2019. Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 31 de dezembro de 2022, cerca de 85% já se encontravam em espera para lá do tempo máximo previsto na lei, salientando-se as elevadas percentagens de incumprimento transversais a todos os níveis de prioridade, ascendendo a 100% dos utentes triados com a prioridade “Urgência Diferida”. À semelhança do observado para a

## **CUIDADOS HOSPITALARES**

### **PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA**

oncologia, também no caso dos utentes em espera para primeira consulta de cardiologia foi obtida a percentagem de incumprimento mais elevada desde o início da monitorização (85%).

## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Gráfico 13 – Consultas presenciais, por tempo de espera entre solicitação do utente e data de agendamento e por região de saúde, no segundo semestre de 2022

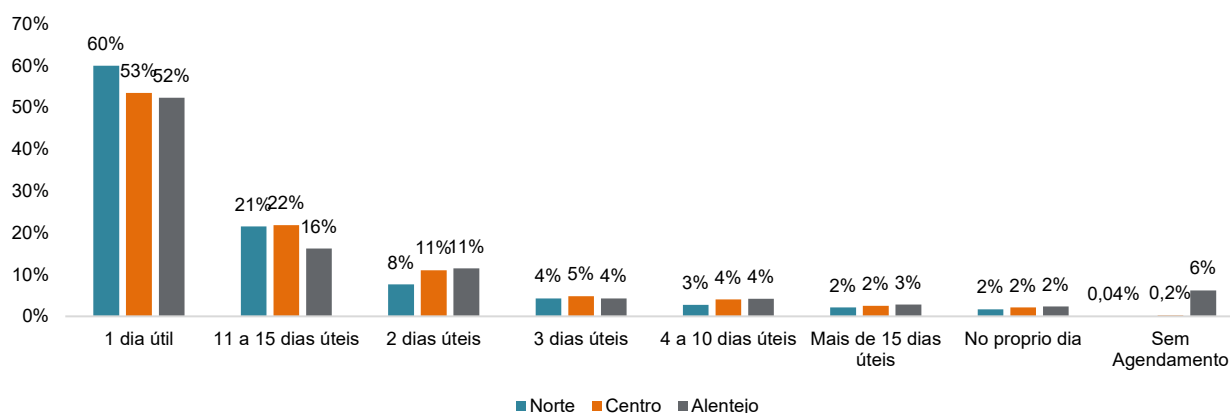


Imagem 13 – Taxa de incumprimento do TMRG no âmbito de consultas no domicílio a pedido do utente, por região de saúde

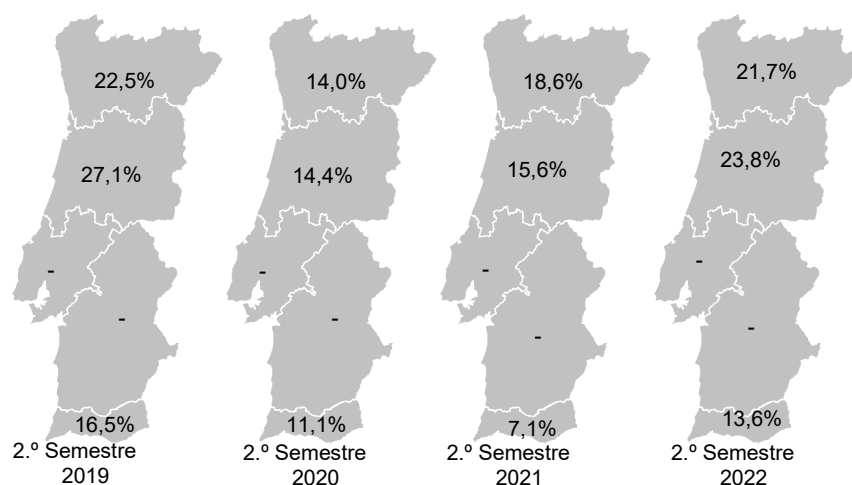
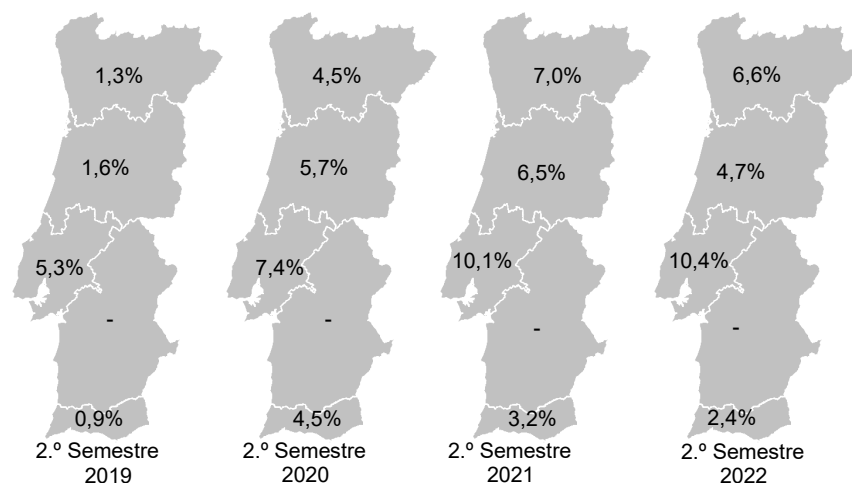


Imagem 14 – Taxa de incumprimento do TMRG de pedidos de renovação de medicação em caso de doença crónica, por região de saúde



## **CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Tal como mencionado no capítulo introdutório da presente informação de monitorização, no que respeita aos CSP, os dados remetidos pelas ARS referem-se a dados agregados por intervalos de tempo (por exemplo, número total de agendamentos de consultas ao domicílio em menos de 1 dia útil), para cada um ACeS da sua área de jurisdição, sendo a informação remetida para cada um dos indicadores analisados – consulta por motivo não relacionado com doença aguda, consulta no domicílio a pedido do utente e renovação de medicação em caso de doença crónica.

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

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

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

Desta forma, e tendo-se verificado a alteração deste relatório em todas as ARS, não sendo por isso possível distinguir as consultas não agudas das consultas agudas no total de consultas presenciais, qualquer análise realizada à percentagem de incumprimento do TMRG com recurso ao relatório “P01.06.R04 - Consultas presenciais solicitadas pelo utente, por momento de agendamento” seria

## **CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

enviada. Por este motivo, optou-se por apresentar apenas a percentagem de consultas por momento de agendamento, por região de saúde. No entanto, os resultados são apresentados apenas para as apenas as regiões de saúde do Norte, Centro e Alentejo, na medida em que apenas estas regiões reportaram dados relativos ao indicador em causa. Por outro lado, quanto ao indicador relativo ao incumprimento do TMRG no âmbito de consultas ao domicílio, a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo não reportou dados que permitam o cálculo do indicador pela ERS, à semelhança do constatado nas anteriores fases de monitorização realizadas.

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

Já no que respeita a consultas no domicílio, com base nos dados reportados pelas regiões de saúde verifica-se que a percentagem de incumprimento dos TMRG para este tipo de cuidados de saúde foi mais elevada quando comparada com igual período de 2020 e 2021. No entanto, o valor do indicador manteve-se em valores mais baixos, face ao segundo semestre de 2019.

Por outro lado, no caso das consultas para pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica, apenas a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo registou um ligeiro aumento no valor da percentagem de incumprimento no segundo semestre de 2022, quando comparado com o valor observado no período homólogo de 2021, sendo certo que todas as regiões de saúde apresentaram percentagens de incumprimento superiores às observadas no segundo semestre de 2019.

Assim, no segundo semestre do ano, apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 13,6% e 23,8% nas consultas no domicílio e entre 2,4% e 10,4% nos pedidos de renovação de medicação.

## Conclusões

Das análises realizadas destacam-se as seguintes principais conclusões relativas à evolução dos indicadores do tempo de espera para atendimento monitorizados e à evolução da atividade cirúrgica e de primeiras consultas hospitalares realizadas no segundo semestre de 2022:

- face ao segundo semestre de 2021 verificou-se um aumento de 3% no número de cirurgias na área de oncologia, uma diminuição de 1% no número cirurgias cardíacas e um aumento de 4% nas restantes cirurgias programadas realizadas;
- comparando com os níveis de atividade pré-pandemia, o aumento no número de cirurgias na área de oncologia foi de 35%, a redução no número de cirurgias cardíacas foi de 5%, e o aumento para as restantes cirurgias foi de 7%;
- cerca de 22% dos utentes operados, na área da oncologia, no segundo semestre de 2022 foram atendidos com tempos de espera superiores ao limite legal, o que se traduz numa diminuição da percentagem de incumprimento de 4,2 p.p. face ao segundo semestre de 2021;
- do total de utentes submetidos a cirurgias cardíacas, 28% foram atendidos com espera superior ao TMRG, o que representa um aumento da percentagem de incumprimento de 3,9 p.p. comparativamente com o segundo semestre de 2021;
- nas restantes cirurgias programadas, cerca de 11% dos utentes operados foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite estabelecido na lei, o que corresponde a uma diminuição de 3 p.p. na percentagem de incumprimento face ao segundo semestre de 2021;
- a 31 de dezembro de 2022, 6.923 utentes aguardavam cirurgia na área de oncologia, 24% já com espera superior ao limite legal e 2.880 utentes aguardavam cirurgia cardíaca, 51% em espera por tempo superior ao TMRG; no final do ano, havia 189.358 utentes em LIC para cirurgia programada de outras especialidades, 23% dos quais com espera superior ao TMRG;
- face ao segundo semestre de 2021, observou-se um aumento de 5% no número de utentes em lista de espera para cirurgia na área de oncologia, um aumento de 50% no número de utentes a aguardar cirurgia de cardiologia e um aumento de 13% dos utentes em espera para cirurgia programada de outras especialidades;
- relativamente às consultas, apenas são analisadas as primeiras consultas hospitalares agendadas e realizadas a pedido dos CSP, por constrangimentos decorrentes dos sistemas informáticos dos hospitais, não sendo consideradas as consultas decorrentes de pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais, pelo que a monitorização dos tempos de espera apenas incide, em média, sobre cerca de 43% das consultas realizadas

nos hospitais do SNS, tendo essa percentagem alguma variabilidade no universo de hospitais;

- relativamente ao número de primeiras consultas hospitalares realizadas a pedido dos CSP, comparando com igual período do ano anterior, observaram-se aumentos de cerca de 14% no número de consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica, de 12% no número de consultas de cardiologia, e de 13% no número de consultas realizadas nas restantes especialidades;
- em cerca de 46% e 89% das consultas do foro oncológico e cardíaco realizadas, respetivamente, o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, percentagens superiores às registadas no segundo semestre de 2021;
- para as restantes especialidades o TMRG definido na lei foi ultrapassado em cerca de 43% das consultas realizadas, o que corresponde a um aumento de 15,8 p.p. na percentagem de incumprimento face a 2021;
- no final do semestre, 1.258 utentes aguardavam primeira consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica, tendo sido ultrapassado o TMRG para 70% dos utentes em espera, e 15.406 utentes aguardavam primeira consulta de cardiologia, 85% já com espera superior ao limite legal, correspondendo estas percentagens de incumprimento às mais elevadas desde o início da monitorização pela ERS; da análise por prioridade, verifica-se que as percentagens de incumprimento são ainda superiores para os utentes triados com o maior nível de prioridade, ascendendo a 86% no caso da oncologia e 100% em cardiologia.
- a 31 de dezembro havia 581.909 utentes em espera para primeira consulta de outras especialidades, 47% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG;
- face ao período homólogo de 2021, observou-se uma diminuição de 12% no número de utentes em espera para primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, e um aumento de 25% e 27%, respetivamente, no número de utentes em espera para consultas de cardiologia e restantes consultas de especialidade hospitalar.

Adicionalmente, foi possível apurar que se mantêm os constrangimentos de registo e de funcionamento dos sistemas de informação dos hospitais já identificados pela ERS, que deram origem à emissão de Recomendação.

Quanto aos cuidados de saúde prestados ao nível dos CSP, no segundo semestre de 2022 apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 13,6% e 23,8% nas consultas no domicílio e entre 2,4% e 10,4% nos pedidos de renovação de medicação, não tendo sido possível monitorizar as taxas de incumprimento dos TMRG relativas a consultas por motivo não relacionado com doença aguda, por ausência dos registos necessários para permitir a respetiva monitorização.

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

Prestador	% > TMRG								Variação
	Jan-Jun (2019)	Jul-Dez (2019)	Jan-Jun (2020)	Jul-Dez (2020)	Jan-Jun (2021)	Jul-Dez (2021)	Jan-Jun (2022)	Jul-Dez (2022)	
CH Cova da Beira	7,9%	5,7%	6,4%	11,1%	9,4%	7,8%	10,4%	11,9%	
CH de Entre o Douro e Vouga	9,2%	29,2%	11,3%	8,5%	6,8%	8,4%	5,2%	7,2%	
CH de Leiria	46,6%	51,1%	43,1%	41,7%	21,4%	14,5%	8,9%	8,0%	
CH de Lisboa Central	7,9%	8,9%	10,7%	15,0%	11,4%	12,0%	10,9%	14,8%	
CH de Lisboa Ocidental	8,3%	13,1%	17,8%	22,3%	15,5%	16,4%	21,2%	28,1%	
CH de São João	20,9%	18,1%	12,9%	13,2%	9,0%	5,2%	4,4%	7,3%	
CH de Setúbal	37,2%	17,0%	30,9%	28,0%	30,5%	20,6%	25,6%	27,2%	
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro	4,8%	3,7%	7,7%	15,8%	12,1%	6,6%	3,8%	3,8%	
CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	9,9%	10,8%	11,2%	10,5%	5,1%	3,1%	5,5%	7,3%	
CH do Baixo Vouga	18,2%	16,8%	17,0%	15,0%	17,5%	13,0%	13,5%	13,5%	
CH do Barreiro e Montijo	17,5%	8,9%	10,7%	12,3%	9,5%	5,9%	5,8%	6,7%	
CH do Médio Ave	17,0%	16,7%	10,3%	28,8%	7,8%	5,4%	5,3%	9,7%	
CH do Oeste	30,6%	31,3%	38,5%	44,9%	29,5%	22,6%	17,0%	5,1%	
CH do Porto	9,7%	11,1%	8,2%	10,4%	4,3%	3,1%	3,1%	3,7%	
CH e Universitário de Coimbra	32,0%	36,9%	19,3%	30,1%	19,6%	10,8%	9,3%	12,2%	
CH e Universitário do Algarve	14,9%	16,4%	20,3%	35,1%	27,5%	25,4%	21,7%	16,7%	
CH Lisboa Norte	20,5%	23,2%	13,1%	27,9%	18,5%	14,6%	12,1%	12,1%	
CH Médio Tejo	4,0%	3,9%	6,5%	10,4%	9,0%	6,9%	55,0%	12,0%	
CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2,6%	0,6%	3,9%	7,5%	1,1%	0,3%	0,6%	3,6%	
CH Tâmega e Sousa	1,1%	1,2%	2,6%	1,8%	1,7%	1,2%	1,7%	3,2%	
CH Tondela-Viseu	24,1%	25,0%	24,1%	25,6%	17,8%	32,2%	10,4%	11,9%	
Hospital Beatriz Ângelo	23,6%	18,2%	19,3%	31,3%	38,9%	29,0%	17,8%	6,2%	
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	5,3%	8,1%	25,4%	29,5%	18,7%	14,5%	2,0%	12,4%	
Hospital de Braga	13,6%	23,5%	21,8%	27,0%	18,2%	46,9%	50,2%	51,0%	
Hospital de Cantanhede	1,4%	2,1%	3,0%	8,7%	3,1%	3,3%	3,6%	3,4%	
Hospital de Ovar	9,6%	35,2%	19,2%	26,3%	13,8%	5,7%	1,6%	2,4%	
Hospital de Santa Maria Maior	1,8%	1,1%	7,0%	15,6%	17,9%	16,3%	33,4%	43,1%	
Hospital Distrital da Figueira da Foz	7,3%	10,7%	22,5%	6,9%	2,1%	1,1%	1,0%	1,2%	
Hospital Distrital de Santarém	20,8%	11,4%	27,1%	15,2%	10,0%	15,4%	14,2%	14,3%	
Hospital Espírito Santo - Évora	18,1%	18,6%	19,4%	30,2%	18,6%	11,9%	18,4%	18,1%	
Hospital Garcia de Orta	23,6%	17,7%	17,1%	20,8%	23,0%	23,9%	20,1%	23,2%	
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca	19,5%	19,5%	17,8%	28,5%	36,0%	18,2%	16,8%	20,2%	
Hospital Vila Franca de Xira	20,4%	16,2%	21,8%	31,2%	13,6%	15,5%	15,7%	1,4%	
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	7,4%	13,4%	20,1%	13,2%	2,2%	2,2%	2,8%	3,2%	
Instituto de Oftalmologia Gama Pinto	11,2%	15,9%	17,4%	32,5%	22,2%	27,1%	30,4%	30,5%	
IPO Coimbra	8,9%	2,2%	7,1%	18,6%	4,6%	8,6%	10,0%	5,4%	
IPO Lisboa	10,3%	10,0%	12,7%	11,1%	8,5%	26,9%	10,9%	10,7%	
IPO Porto	4,7%	2,9%	2,5%	6,6%	4,3%	3,9%	5,0%	6,0%	
ULS Alto Minho	3,4%	5,3%	5,4%	6,4%	9,5%	13,7%	6,7%	13,9%	
ULS Baixo Alentejo	2,1%	1,6%	4,4%	6,7%	8,1%	4,1%	7,0%	7,6%	
ULS da Guarda	23,5%	22,9%	17,2%	30,0%	26,0%	36,4%	18,8%	24,8%	
ULS de Castelo Branco	0,3%	0,4%	11,2%	3,2%	2,5%	8,0%	1,8%	3,4%	
ULS do Nordeste	15,6%	14,6%	11,2%	14,0%	12,0%	8,5%	7,9%	10,2%	
ULS do Norte Alentejano	11,1%	9,9%	13,6%	7,1%	7,4%	10,0%	7,0%	8,9%	
ULS Litoral Alentejano	14,0%	7,6%	11,2%	15,1%	9,3%	15,2%	16,4%	23,0%	
ULS Matosinhos	19,4%	23,6%	25,9%	31,9%	8,6%	15,3%	20,7%	7,6%	



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

Prestador	% > TMRG								Variação
	Jan-Jun (2019)	Jul-Dez (2019)	Jan-Jun (2020)	Jul-Dez (2020)	Jan-Jun (2021)	Jul-Dez (2021)	Jan-Jun (2022)	Jul-Dez (2022)	
CH Cova da Beira	28,0%	33,1%	25,4%	50,0%	32,4%	11,5%	29,0%	35,1%	
CH de Entre o Douro e Vouga	43,8%	18,1%	32,7%	47,6%	15,2%	7,1%	8,3%	17,7%	
CH de Leiria	46,0%	46,6%	51,2%	51,9%	31,7%	40,7%	53,8%	62,8%	
CH de Lisboa Central	36,6%	38,0%	39,8%	43,5%	27,6%	22,8%	29,5%	34,7%	
CH de Lisboa Ocidental	32,4%	38,7%	39,6%	48,0%	41,5%	26,7%	32,0%	37,4%	
CH de São João	57,6%	55,2%	57,6%	52,0%	18,5%	21,5%	46,9%	52,0%	
CH de Setúbal	37,6%	41,2%	46,5%	57,3%	43,5%	32,2%	40,5%	76,6%	
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro	39,3%	51,4%	54,2%	60,2%	49,2%	45,7%	45,1%	49,4%	
CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	53,0%	57,3%	55,3%	59,3%	37,7%	27,3%	26,9%	52,6%	
CH do Baixo Vouga	25,5%	36,3%	41,5%	45,6%	31,5%	36,6%	32,2%	41,0%	
CH do Barreiro e Montijo	17,9%	17,2%	28,3%	31,9%	18,2%	18,1%	26,8%	35,4%	
CH do Médio Ave	14,5%	6,0%	27,9%	34,1%	4,4%	15,3%	78,4%	36,2%	
CH do Oeste	46,7%	52,6%	62,9%	66,7%	35,8%	27,9%	38,1%	53,7%	
CH do Porto	32,7%	34,6%	36,0%	29,1%	6,7%	16,9%	28,4%	33,4%	
CH e Universitário de Coimbra	40,9%	52,4%	59,7%	70,3%	55,1%	54,1%	51,1%	54,5%	
CH e Universitário do Algarve	31,0%	37,9%	41,9%	35,7%	29,1%	30,7%	33,3%	26,0%	
CH Lisboa Norte	43,3%	37,5%	47,9%	56,0%	30,3%	22,1%	29,8%	35,7%	
CH Médio Tejo	12,5%	42,6%	50,5%	57,5%	46,3%	44,1%	47,8%	43,5%	
CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	8,8%	16,6%	16,1%	27,6%	15,8%	19,1%	23,5%	17,5%	
CH Psiquiátrico de Lisboa	5,8%	6,6%	5,6%	4,3%	4,1%	12,6%	19,1%	43,8%	
CH Tâmega e Sousa	38,0%	74,4%	53,1%	50,3%	23,7%	29,1%	7,3%	69,8%	
CH Tondela-Viseu	24,2%	35,0%	41,0%	51,5%	29,8%	35,3%	40,2%	41,5%	
CMRRC - Rovisco Pais	0,3%	0,2%	1,0%	1,6%	0,3%	0,2%	1,8%	12,8%	
Hospital Beatriz Ângelo	30,6%	37,1%	34,6%	38,1%	26,0%	28,7%	40,3%	48,1%	
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	49,3%	59,9%	59,2%	62,6%	27,8%	28,3%	83,4%	62,8%	
Hospital de Braga	30,9%	32,2%	40,2%	60,0%	34,7%	32,5%	33,4%	49,3%	
Hospital de Cantanhede	11,9%	24,0%	26,6%	29,3%	16,2%	15,5%	11,2%	18,7%	
Hospital de Ovar	8,7%	36,5%	66,3%	35,0%	1,1%	8,7%	8,6%	8,5%	
Hospital de Santa Maria Maior	19,0%	27,6%	33,4%	36,6%	2,9%	4,2%	12,6%	29,0%	
Hospital Distrital da Figueira da Foz	26,1%	37,2%	41,5%	39,1%	14,6%	5,3%	15,3%	24,3%	
Hospital Distrital de Santarém	38,9%	48,0%	50,6%	50,4%	29,8%	21,5%	34,0%	43,1%	
Hospital Espírito Santo - Évora	33,8%	29,5%	36,6%	38,6%	25,9%	29,2%	30,7%	49,9%	
Hospital Garcia de Orta	19,3%	34,0%	44,3%	48,4%	41,9%	22,2%	27,4%	35,2%	
Hospital Magalhães Lemos	27,7%	29,2%	41,9%	36,9%	20,7%	22,3%	26,4%	60,0%	
Hospital Magalhães Lemos	0,2%	0,5%	2,9%	7,9%	0,7%	0,0%	26,4%	0,4%	
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca	21,3%	36,0%	31,8%	49,6%	25,1%	32,3%	28,2%	22,8%	
Hospital Vila Franca de Xira	35,3%	41,2%	32,4%	43,3%	32,2%	33,7%	25,3%	38,0%	
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	41,8%	33,0%	38,3%	32,3%	7,0%	7,0%	14,7%	29,1%	
Instituto de Oftalmologia Gama Pinto	33,7%	8,4%	59,8%	90,1%	16,0%	0,6%	1,2%	52,3%	
IPO Coimbra	-	-	-	-	-	-	-	-	
IPO Lisboa	94,0%	91,1%	100,0%	95,4%	94,7%	92,0%	68,9%	80,8%	
IPO Porto	0,0%	16,5%	9,6%	74,2%	81,2%	100,0%	60,0%	91,3%	
ULS Alto Minho	26,3%	27,2%	27,5%	42,7%	25,4%	26,9%	39,7%	44,3%	
ULS Baixo Alentejo	15,7%	34,1%	25,3%	48,2%	36,7%	32,7%	50,9%	70,1%	
ULS da Guarda	45,0%	41,7%	51,6%	56,9%	51,0%	40,3%	48,0%	51,5%	
ULS de Castelo Branco	7,6%	14,6%	5,6%	47,8%	21,8%	18,0%	26,0%	29,0%	
ULS do Nordeste	32,5%	26,7%	31,3%	45,0%	24,8%	36,6%	44,7%	42,2%	
ULS Litoral Alentejano	34,1%	42,4%	43,3%	45,9%	22,8%	86,7%	74,3%	46,3%	
ULS Matosinhos	30,0%	40,5%	54,7%	75,8%	51,1%	41,8%	46,2%	63,7%	

## Anexo 3 – Metodologia

### 1. Âmbito da monitorização

A monitorização dos tempos de espera pela ERS compreende as seguintes três óticas de análise:

- 1) Cumprimento dos TMRG: os utentes são atendidos em respeito pelo TMRG definido na lei?
- 2) Desempenho em termos de espera: em que prestadores é que os utentes esperam menos e mais tempo para ser atendidos?
- 3) Equidade na resposta: utentes com nível de prioridade igual esperam o mesmo tempo?

Os prestadores monitorizados são as unidades de cuidados de saúde primários e os hospitais do SNS, nos serviços que têm TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio. Concretamente, no âmbito dos cuidados hospitalares, os cuidados a monitorizar compreendem: 1.ªs consultas de especialidade; 1.ªs consultas de cardiologia; cirurgias programadas; cirurgias programadas de cardiologia; e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT). Por seu turno, para os cuidados de saúde primários são considerados os tempos de resposta no âmbito das seguintes prestações: motivo não relacionado com doença aguda<sup>10</sup>; renovação de medicação em caso de doença crónica; relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos; e consulta no domicílio a pedido do utente.

### 2. Indicadores de desempenho

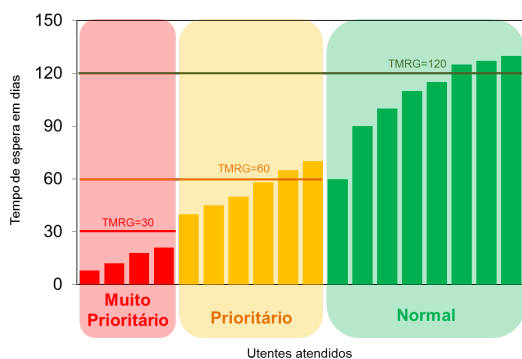
A monitorização assenta no cálculo e análise do seguinte conjunto de indicadores, em cada período, para cada serviço e em cada prestador:

- Cumprimento dos TMRG: percentagem de utentes atendidos fora do TMRG (por nível de prioridade); percentagem de utentes em espera no final do período que já excederam o TMRG (por nível de prioridade);
- Desempenho em termos de espera: mediana do tempo de espera dos utentes atendidos (por nível de prioridade);
- Equidade na espera: amplitude interquartil [Q3-Q1] do tempo de espera dos utentes atendidos (por nível de prioridade).

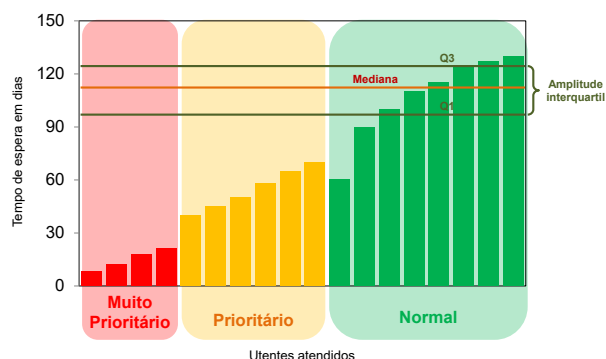
Nas figuras seguintes ilustra-se o exemplo de um tipo de cuidado com TMRG para três níveis de prioridade. Os gráficos reportam o tempo de espera de todos os utentes atendidos no prestador, num dado período, agrupados por nível de prioridade e ordenados por tempo de espera.

<sup>10</sup> De notar não ter sido possível realizar a monitorização para atendimentos por motivo não relacionado com doença aguda, por ausência de registos nos CSP que o permitam.

### Cumprimento dos TMRG



### Desempenho e equidade



O indicador “percentagem de utentes atendidos fora do TMRG”, para cada nível de prioridade, evidencia-se pelas barras que ultrapassam cada TMRG ilustrado pelas linhas horizontais.

No caso do indicador “mediana do tempo de espera” em cada nível de prioridade, é levada em consideração toda a distribuição de utentes por tempos de espera, permitindo analisar o desempenho relativo dos prestadores independentemente do cumprimento do objetivo definido pelos TMRG.

Finalmente, o indicador “amplitude interquartil [Q3-Q1] do tempo de espera dos utentes atendidos” traduz a dispersão do tempo de espera dos utentes dentro do mesmo nível de prioridade, interpretando-se uma maior dispersão como menor equidade na resposta (ou seja, parte-se do pressuposto que utentes com o mesmo nível de prioridade devem esperar o mesmo tempo para atendimento).



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

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

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