



ESTUDO SOBRE A
LINHA SNS 24
O IMPACTO NO ACESSO
À PRESTAÇÃO DE
CUIDADOS DE SAÚDE



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



2

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS24 E O IMPACTO NO ACESSO À
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

EDITOR

Entidade Reguladora da Saúde

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
geral@ers.pt | tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

www.ers.pt

DATA

ABRIL DE 2024

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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).



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



3

ÍNDICE

5	SUMÁRIO EXECUTIVO
9	1 INTRODUÇÃO
12	2 ENQUADRAMENTO LEGAL E DA ATIVIDADE DA LINHA SNS 24
12	2.1 AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ERS DE SUPERVISÃO DE ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE
14	2.2 O CENTRO DE CONTACTO DO SNS – SNS 24
14	2.2.1 ENQUADRAMENTO GERAL
16	2.2.2 O ÂMBITO REGULATÓRIO DO CENTRO DE CONTACTO DO SNS – SNS 24 JUNTO DA ERS
18	2.2.3 OS PROCEDIMENTOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE A LINHA SNS 24 E AS INSTITUIÇÕES DO SNS
21	2.3 OS DIREITOS DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
21	2.3.1 O ACESSO E A ADEQUAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE
23	2.3.2 OS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS
23	2.3.3 A PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24 PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SNS
24	2.3.4 A GRATUIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24
26	3 O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE POR INTERMÉDIO DA LINHA SNS 24
27	3.1 AS RECLAMAÇÕES REFERENTES À LINHA SNS 24
32	3.2 A ATIVIDADE OPERACIONAL DA LINHA SNS 24
47	4 CONCLUSÕES



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



4

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACES | Agrupamento de Centros de Saúde

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

ADR | Área Dedicada a doentes Respiratórios

ARS | Administração Regional de Saúde

CASNS | Centro de Atendimento Serviço Nacional de Saúde

CCSNS | Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde/ SNS 24

CODU | Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CNTS | Centro Nacional de TeleSaúde

CRP | Constituição da República Portuguesa

CSH | Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP | Cuidados de Saúde Primários

CTH | Consulta a Tempo e Horas

DE-SNS | Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

DGS | Direção-Geral da Saúde

ERS | Entidade Reguladora da Saúde

INE | Instituto Nacional de Estatística

INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

LBS | Lei Bases da Saúde

LVT | Lisboa e Vale do Tejo

SGMS | Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

SIEM | Sistema Integrado de Emergência Médica

SIIP | Sistema Integrado de Informação de Prestadores

SNS | Serviço Nacional de Saúde

SRER | Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

SPMS | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

STAE | Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento

SU | Serviço de Urgência

TMRG | Tempos Máximos de Resposta Garantidos



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



5

Sumário Executivo

A Linha SNS 24, enquanto sistema telefónico central de triagem, orientação e aconselhamento de doentes, pretende garantir que os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) têm acesso aos serviços e aos cuidados de saúde de que precisam, no momento certo.

De entre os direitos dos utentes que resultam da utilização e referenciação através desta Linha são de salientar, desde logo **1** | a atribuição de prioridade no atendimento a utentes referenciados face a outros utentes com o mesmo grau de prioridade clínica, em contexto de atendimento em estabelecimentos hospitalares do SNS (CSH), **2** | a dispensa de pagamento de taxas moderadoras a utentes referenciados para o serviço de urgência, e **3** | a aplicação de Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no que diz respeito a atendimento de utentes referenciados, em sede de cuidados de saúde primários (CSP).

Atenta a crescente preponderância da Linha SNS 24 na gestão do acesso dos utentes às instituições do SNS, e atenta a atribuição da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) 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”, prevista na alínea b) do artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, considerou-se relevante a realização de um estudo sobre o funcionamento da Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o encaminhamento para os prestadores do SNS, por tipologia de unidade de destino, e os procedimentos de articulação entre a Linha SNS 24 e as instituições do SNS.

O presente estudo, iniciado em 2023, teve por base, entre outros elementos, **1** | reclamações rececionadas pela ERS relativa ao funcionamento da Linha SNS 24 (e que abrange o período entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de maio de 2023 e **2** | informações recolhidas junto

da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) relativos à atividade da Linha SNS 24 entre 2019 e 2022⁽¹⁾.

No que respeita às reclamações rececionadas pela ERS relativas ao funcionamento da Linha SNS 24, registou-se um maior volume de reclamações relativas à articulação entre a Linha SNS 24 e prestadores localizados na ARS Lisboa e Vale do Tejo, quer em termos absolutos, quer em termos relativos, considerando o rácio de reclamações por 100.000 habitantes. Das reclamações analisadas, verifica-se ainda que o constrangimento relatado com maior frequência decorre do encaminhamento de utentes para unidades dos CSP sem capacidade de atendimento (58%).

Da análise à atividade da Linha SNS 24, e tendo por base os dados remetidos pela entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), referentes aos atendimentos realizados entre 2019 e 2022, verificou-se que a atividade do serviço de atendimento, triagem e acompanhamento de utentes (STAE) foi acompanhando, com grande similaridade, o padrão de novos casos confirmados de COVID-19 em Portugal. Em concreto, o volume da atividade do STAE, entre 2019 e 2022, passou de 1.331.675 para 8.164.523 chamadas telefónicas por ano, decorrente da preponderância da Linha SNS 24 no âmbito da estratégia nacional de combate à COVID-19, designadamente no que diz respeito à triagem clínica de utentes (e.g. identificação de utentes com sintomatologia suspeita de COVID-19, encaminhamento para estruturas especializadas em caso de necessidade, emissão de Declarações Provisórias de Isolamento Profilático, entre outros).

(1) À data da recolha da informação necessária para a elaboração do presente estudo os dados referentes a 2023 não se encontravam disponíveis. Salienta-se ainda que a recolha de informação junto da SPMS exigiu sessões de esclarecimento tendentes à obtenção e disponibilização dos elementos necessários à elaboração de estudo, algo que conduziu à morosidade do seu processo de redação.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



6

O incremento da atividade operacional registada no período entre 2021 e 2022 – correspondente ao período de pandemia COVID-19 – não se traduziu no aumento do número de encaminhamentos de utentes para estabelecimentos de saúde (CSH/CSP). Com efeito, da análise aos dados disponibilizados, verificou-se que dos contactos efetuados junto da Linha SNS 24, em 76% dos casos foram aconselhados autocuidados, em 23% dos casos houve lugar a referência para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde (CSH/CSP).

Uma análise aos encaminhamentos de utentes efetuados pela Linha SNS 24 para Serviços de Urgência (SU), nos anos considerados, que 61% dos utentes fizeram admissão no SU e destes, 26% realizaram-no até uma hora após o referido contacto telefónico. Em sentido inverso, verificou-se que 39% dos utentes não fizeram admissão nos SU, ainda que tenham sido reencaminhados pela Linha para esse efeito.

Das admissões em contexto de SU, 47% resultaram na atribuição de prioridade pouco urgente (pulseira verde), e 1% dos casos foram consideradas situações não urgentes (pulseira azul). Dos utentes a quem foi atribuída prioridade pouco urgente, 7% acabaram por abandonar o estabelecimento de saúde e em 2% dos casos a admissão resultou em internamento hospitalar.

Constatou-se que quanto maior o nível da prioridade clínica, maior a proporção de utentes com internamento hospitalar. Dos utentes a quem foi atribuída prioridade urgente, 4% acabaram por abandonar o estabelecimento de saúde e, 6% foram sujeitos a internamento hospitalar, e dos utentes a quem foi atribuída prioridade muito urgente 18% foram internados.

Analisada a articulação entre a Linha SNS 24 e os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, concretamente no que diz respeito ao cumprimento dos direitos de acesso dos utentes no âmbito destes estabelecimentos – concessão de prioridade no atendimento nos casos de idêntica prioridade clínica – foi possível apurar que 35 dos 40 pontos da rede de urgência/emergência hospitalar do SNS possuem automaticamente implementada, no sistema informático, a identificação dos utentes referenciados pela Linha SNS 24 (a par dos utentes referenciados pelos CSP) e que três entidades possuem procedimentos internos a este respeito.

Da análise aos episódios de urgência entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, e considerando as prioridades clínicas em estudo, constatou-se que o tempo médio de espera dos utentes previamente referenciados pela Linha SNS 24, dentro da mesma prioridade clínica, foi superior ao tempo médio de espera dos utentes sem referência por essa Linha.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



7

Apesar do tempo médio de espera ter sido superior para os utentes encaminhados pela Linha SNS 24, a diferença no tempo médio de espera é menor à medida que a prioridade clínica aumenta. De ressaltar ainda, que os valores estimados são resultado da agregação de todos os episódios de urgência, independente do dia e hora de ocorrência e da unidade hospitalar que realizou o atendimento.

Já no que se refere à atribuição de dispensa no pagamento da taxa moderadora apurou-se que, em 2021 e 2022, 4% (23.845) dos utentes não beneficiaram de tal prerrogativa, sendo certo que 3% de reclamações analisadas fazem menção a esse facto.

Da análise aos encaminhamentos para unidades de CSP, nos anos em análise, verificou-se que 58% dos utentes obtiveram consulta até 72 horas após o seu encaminhamento, sendo que destes, 49% foram admitidos até 24 horas após o contacto da Linha SNS 24, dentro do tempo máximo de resposta garantido previsto para atendimento por motivo relacionado com doença aguda. Em sentido inverso, 42% dos utentes encaminhados pela Linha SNS 24 não obtiveram uma consulta no centro de saúde até 72 horas após a sua referenciação, não tendo sido possível apurar, contudo, se tal ocorreu por falta de iniciativa dos utentes e/ou por falta de capacidade dos estabelecimentos de saúde visados.

Da análise ao período mais recente, considerando apenas os dados entre 1 março de 2021 e 31 de dezembro de 2022, é de salientar que 80% dos utentes admitidos nos CSP até 72 horas após a referenciação pela Linha SNS 24 foram observados na primeira hora após a sua admissão, em cumprimento dos TMRG aplicáveis neste contexto.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



1

INTRODUÇÃO



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



1 | INTRODUÇÃO

Para garantia do cumprimento do direito de acesso pelos utentes aos cuidados de saúde públicos é necessário que o acesso seja garantido em tempo útil, para que os cuidados de saúde possam cumprir o seu propósito, com qualidade e em segurança.

O artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, afirma que o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita, cuidados esses que devem ser os mais adequados e tecnicamente mais corretos, e prestados com respeito pela dignidade do utente. Se assim não fosse, a garantia do direito de acesso aos cuidados de saúde seria meramente formal, comprometendo o objetivo constitucional do direito à proteção da saúde.

No que diz respeito ao direito de acesso a cuidados de saúde em tempo útil, foram criadas regras para otimizar o acesso aos serviços de urgência do SNS.

Com efeito, reconhecendo que “o sistema de urgência tem como missão o atendimento e o tratamento das situações urgentes, competindo aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), através de mecanismos de atendimento rápido não programado, garantir a acessibilidade necessária ao atendimento de situações agudas não urgentes”, o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, procurou promover e incentivar “o acesso a sistemas telefónicos centrais de triagem e de orientação de doentes”, estabelecendo que “[t]odos os utentes em situações de urgência e/ou emergência de foro de saúde devem procurar a entrada no SIEM [Sistema Integrado de Emergência Médica] e nos diferentes serviços que o sistema nacional de saúde disponibiliza para abordagem e tratamento de situações agudas,

urgentes ou emergentes, através dos sistemas telefónicos centrais de triagem, orientação e aconselhamento de doentes disponibilizados, nomeadamente os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, e a Linha Saúde 24, da Direção-Geral da Saúde”.

A Linha SNS 24 desempenha, assim, um importante papel na gestão do acesso a cuidados de saúde, através do encaminhamento apropriado dos utentes, seja para as instituições mais adequadas à prestação de cuidados de saúde, seja para a adoção de autocuidados⁽²⁾. Esta Linha, disponível 24 horas por dia, é essencialmente responsável pela execução dos seguintes serviços: **1** | Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, **2** | Serviço Informativo Clínico, **3** | Serviço Informativo Não Clínico e Administrativo e **4** | Serviço de Aconselhamento Psicológico.

A atividade prosseguida pela Linha SNS 24 tem um impacto no direito de acesso dos utentes aos serviços e prestação de cuidados de saúde do SNS, destacando-se, desde logo **1** | a atribuição de prioridade no atendimento a utentes referenciados face a outros utentes com o mesmo grau de prioridade clínica, em contexto de atendimento em estabelecimentos hospitalares do SNS (CSH), **2** | a dispensa de pagamento de taxas moderadoras a utentes referenciados para o serviço de urgência, e **3** | a aplicação de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no que diz respeito a atendimento de utentes referenciados, em sede de cuidados de saúde primários (CSP).

⁽²⁾ Cfr. Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho.



Assim, constatada a crescente preponderância da Linha SNS 24 na gestão do acesso dos utentes às instituições do SNS⁽³⁾, bem como os direitos dos utentes que resultam da utilização desta Linha, e atenta as atribuições da ERS 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”, prevista na alínea b) do artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, considerou-se relevante a realização de um estudo sobre o funcionamento da Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o funcionamento desta, compaginando-o com um conjunto de reclamações que a ERS, no desempenho das suas atribuições, tem vindo a ter conhecimento, as quais evidenciam a existência de constrangimentos de articulação entre a Linha SNS 24 e os prestadores do SNS, suscetíveis de colocar em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes, como o direito de proteção à saúde e o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.

O estudo está organizado em quatro capítulos, sendo o primeiro introdutório. O segundo capítulo versará sobre o funcionamento e caracterização da Linha SNS 24, enquanto canal do Centro de Contacto do SNS. Para tal, será realizado quer o enquadramento da atividade da Linha SNS 24 no âmbito regulatório e de registo junto desta Entidade Reguladora, quer a descrição dos procedimentos de articulação da Linha SNS 24

com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares. Por fim, realizar-se-á, ainda, uma breve exposição quanto à prioridade no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS 24 para os serviços de urgência do SNS e à legislação atualmente em vigor a nível de cobrança de taxas moderadoras.

No terceiro capítulo será realizada uma análise aos constrangimentos detetados no âmbito das reclamações rececionadas pela ERS, com potencial impacto no acesso a cuidados de saúde, avaliando-se, a partir de dados compreendidos entre os anos de 2019 e 2022, remetidos pela entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), o encaminhamento efetuado pela Linha SNS 24 para os prestadores do SNS, por tipologia de unidade de destino (i.e., CSH e CSP). Será, ainda, analisada a aplicação prática do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, nas instituições hospitalares integradas no SNS, no que respeita à atribuição de prioridade no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS 24, bem como à atribuição de dispensa de cobrança de taxas moderadoras aos utentes referenciados para os serviços de urgência hospitalar pela Linha SNS 24, nos termos da legislação em vigor⁽⁴⁾.

No quarto capítulo são apresentadas as principais conclusões do presente estudo.

(3) Veja-se, desde logo, a importância atribuída a esta Linha no âmbito do Projeto-Piloto “**Ligue Antes, Salve Vidas**”, em curso no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Póvoa do Varzim/Vila do Conde e no Centro Hospitalar Póvoa do Varzim – Vila do Conde. De acordo com o Comunicado de 24 de maio de 2023, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), o “projeto inclui medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com a linha SNS 24 como entrada no SNS, permitindo aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado: autocuidados em domicílio, consulta aberta em cuidados de saúde primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e Serviço de Urgência.”. Já em 15 de dezembro de 2023 foi publicada a Portaria n.º 438/2023, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do referido projeto-piloto, tendo em conta que “[o]s resultados da implementação [da primeira fase] evidenciaram um excelente nível de acesso ao SNS24, permitindo um aumento do número de utentes referenciados pelo centro de contacto ao SU, bem como um significativo aumento do encaminhamento de utentes para os CSP, a grande maioria através de marcação direta pelo SNS24, com enorme satisfação dos utentes e dos profissionais.”.

No mesmo sentido, veja-se a **Deliberação n.º DE-SNS 203/2023**, de 11 de novembro, da DE-SNS, que prevê, no âmbito do “Plano de Reorganização da Rede dos Serviços de Urgência do Serviço Nacional de Saúde”, entre outras medidas, que “[o]s doentes, devem sempre que possível, em caso de doença aguda, ligar previamente para o SNS24 (808 242 424) e cumprir com as orientações recebidas”.

(4) Note-se, a este respeito, que a elaboração do presente Estudo não teve em consideração a reestruturação das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que adotaram o modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde, operada pela aprovação e produção de efeitos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, pelo que a menção às entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS será feita de acordo com a sua anterior denominação.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



11

2 | ENQUADRAMENTO LEGAL E DA ATIVIDADE DA LINHA SNS 24

2.1 AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ERS DE SUPERVISÃO DE ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

2.2 O CENTRO DE CONTACTO DO SNS – SNS 24

2.2.1 ENQUADRAMENTO GERAL

2.2.2 O ÂMBITO REGULATÓRIO DO CENTRO DE CONTACTO DO SNS – SNS 24 JUNTO DA ERS

2.2.3 OS PROCEDIMENTOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE A LINHA SNS 24 E AS INSTITUIÇÕES DO SNS

2.3 OS DIREITOS DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.3.1 O ACESSO E A ADEQUAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

2.3.2 OS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

2.3.3 A PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24 PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SNS

2.3.4 A GRATUIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24



2 | ENQUADRAMENTO LEGAL E DA ATIVIDADE DA LINHA SNS 24

No presente capítulo procede-se ao enquadramento da atividade da Linha SNS 24 no âmbito regulatório e de registo junto da ERS, atentos os objetivos de regulação constantes dos seus Estatutos.

Por outro lado, serão descritos os procedimentos definidos para articulação da Linha SNS 24 com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares, com a identificação dos meios e sistemas de informação utilizados na referenciação dos utentes para as diversas unidades de saúde, bem como das fontes de informação utilizadas para apuramento da capacidade assistencial ou limitação de atendimento dos estabelecimentos de saúde do SNS.

Por fim, apresentar-se-á um breve enquadramento jurídico quanto à atribuição de prioridade no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS 24 para os serviços de urgência do SNS e à cobrança de taxas moderadoras nestas situações.

2.1 AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ERS DE SUPERVISÃO DE ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Nos termos do artigo 4.º dos seus Estatutos, a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*” (n.º 1), estando, assim, sujeitos “*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*” (n.º 2).

Com efeito, e como previsto n.º 1 do artigo 5.º dos referidos Estatutos, a ERS “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”, sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições “*compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde 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*”.



Por sua vez, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” (alínea b)), o de “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea c)), o de “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade” (alínea d)) e, bem assim, o de “zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema” (alínea e)).

Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos subsequentes dos Estatutos da ERS.

Assim, a alínea a) do artigo 12.º estabelece que “[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.

Por sua vez, o artigo 13.º ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).

O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º é densificado no artigo 14.º, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade [...]” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).

Na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea b)).

Na prossecução do objetivo enunciado na alínea e) do artigo 10.º, incumbe também à ERS, entre as demais atribuições previstas no artigo 15.º dos seus Estatutos, “elaborar estudos e emitir recomendações sobre a organização e o desempenho dos serviços de saúde do SNS”.

Aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.

Por fim, tendente a assegurar o cumprimento das suprarreferidas atribuições por esta Entidade Reguladora, bem como dar publicidade e declarar a situação jurídica dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incumbe à ERS proceder ao registo obrigatório dos estabelecimentos referidos do artigo 4.º dos seus Estatutos – todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica – bem como às atualizações das informações registadas no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) (cfr. n.ºs 1 e 2 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS).



2.2 O CENTRO DE CONTACTO DO SNS – SNS 24

2.2.1 ENQUADRAMENTO GERAL

O Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS), também conhecido por Linha Saúde 24, foi criado em 2006 e começou por ser um projeto desenvolvido como resultado de uma parceria entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), a Secretária-Geral do Ministério da Saúde e as Administrações Regionais de Saúde (ARS), apresentando-se como um serviço com cobertura nacional, que efetuava a triagem, o aconselhamento e o encaminhamento dos cidadãos em situação de doença, facilitando, desse modo, o acesso aos serviços de saúde de forma mais eficaz e eficiente.

Em 16 de junho de 2017, com a publicação do Decreto-Lei n.º 69/2017, procedeu-se à transferência de atribuições da DGS relativas ao CASNS, para a SPMS. O referido diploma veio reforçar a imprescindibilidade de adaptação da Linha Saúde 24 às novas necessidades da população, determinando que o novo Centro de Contacto do SNS (CCSNS) lhe sucedesse, substituindo os serviços de atendimento da Linha Saúde 24 e disponibilizando ao cidadão, de forma integrada e através de um ponto de contacto único, multicanal, um conjunto de informações e serviços que facilitem o acesso e simplifiquem a utilização do SNS – o SNS 24.

O Centro de Contacto SNS - SNS 24 – que se apresenta hoje como “A porta do Serviço Nacional de Saúde”⁽⁵⁾ – surgiu, assim, na sequência de um processo de reforma das plataformas de contacto entre o SNS e os cidadãos, e conta com quatro principais canais – Linha Telefónica, Portal SNS24, App SNS24 e Balcão SNS 24⁽⁶⁾ – todos eles cumprindo a missão de disponibilização ao cidadão “através de um ponto de contacto único e multicanal, [de] um conjunto de informações e serviços que simplifiquem o acesso e a utilização do SNS, nomeadamente:

1 | informação geral; **2** | saúde pública; **3** | aconselhamento farmacêutico; **4** | triagem, aconselhamento e encaminhamento; e **5** | apoio à utilização de serviços digitais-telecuidados”⁽⁷⁾.

O SNS 24 é composto por uma equipa multidisciplinar, com mais de 6.000 profissionais, desde enfermeiros, médicos dentistas, psicólogos, farmacêuticos e, ainda, estudantes de medicina e de enfermagem (ambos do último ano do curso de formação base), encontrando-se disponível sete dias por semana, 24 horas diárias, através dos seus canais de acesso, designadamente através da linha telefónica 808 242 424, do website institucional (www.sns24.gov.pt) e do correio eletrónico (atendimento@sns24.gov.pt)⁽⁸⁾.

(5) Cfr. www.sns24.gov.pt/sobre-nos/

(6) Como breve descrição das referidas plataformas, cumpre referir que: o **1** | Portal SNS 24 agrega conteúdos online sobre diferentes temáticas relativas à saúde pública, informação do SNS e permite ao utente gerir informação relativa à sua saúde, tal como resultados de exames e pedidos de consulta, ou entrar em contacto com os profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde, sempre que necessário; o **2** | App SNS 24 é uma aplicação móvel, que permite ao cidadão aceder a um vasto conjunto de informações e serviços digitais de saúde, como consultar resultados de exames, aceder ao boletim de vacinas, ver a agenda de saúde com os próximos eventos, registar e consultar medições de saúde, adicionar utilizadores (como os filhos ou ascendentes), ou ainda realizar uma teleconsulta previamente marcada (através da RSE Live); e o **3** | Balcão SNS 24 é um espaço que facilita e promove o contacto com os serviços digitais e de telessaúde entre os cidadãos que não têm equipamentos tecnológicos, internet ou literacia digital necessária, garantindo-lhes o acesso e a proximidade com o SNS.

(7) Cfr. Introito do Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho.

(8) Cfr. “Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas” de 2021.



Presentemente, o SNS 24 integra diversos serviços, essencialmente prestados pela Linha SNS 24⁽⁹⁾:

Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento: prestado em permanência e interruptamente – 24h/dia, sete dias por semana. Este serviço tem por base algoritmos clínicos definidos e validados pela DGS, tendo como potenciais resultados o encaminhamento para

1 | autocuidados, para **2** | cuidados de saúde primários, para **3** | serviço de urgência ou para o INEM/Centro de Informação Antivenenos (CIAV), sendo esses encaminhamentos determinados pelos referidos algoritmos clínicos. Em função do resultado da aplicação do algoritmo, caso o utente seja encaminhado para os cuidados de saúde primários ou o serviço de urgência, a referenciação é feita através dos sistemas de informação em uso nos diferentes níveis de cuidados⁽¹⁰⁾;

Serviço Informativo Clínico: disponibiliza o acesso a informação geral relativa a medicamentos não sujeitos a receita médica, embora não consubstancie um ato de prescrição médica – 24h/dia, sete dias por semana;

Serviço Informativo Não Clínico e Administrativo: serviço telefónico e digital disponível entre as 8h00 e as 22h00, sete dias por semana, para possibilitar o acesso rápido e fácil a informação não clínica, ou outras questões que estejam relacionadas com a prestação dos serviços de saúde;

Serviço de Aconselhamento Psicológico: disponibiliza apoio às preocupações e desafios psicológicos dos utentes e profissionais de saúde – 24h/dia, sete dias por semana.

Apesar da crescente importância que o SNS 24 já assumia antes da pandemia de COVID-19, certo é que a rotatividade e o consequente encerramento temporário e o funcionamento, de forma condicionada e limitada, de alguns serviços de urgência das principais zonas metropolitanas, têm vindo a reforçar o seu papel na prestação de informação geral de saúde aos utentes⁽¹¹⁾. Com efeito, atualmente, além da triagem, aconselhamento e encaminhamento em situação de doença, de aconselhamento terapêutico para esclarecimento de questões e apoio em matérias relacionadas com medicação e assistência em saúde pública, o SNS 24, a par do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, desempenha um papel essencial no processo de articulação entre as instituições do SNS, seja ao nível dos CSP, seja ao nível dos CSH.

Face a este breve enquadramento cumpre, pois, considerando os serviços que presta, compreender o âmbito regulatório e de registo da Linha SNS 24 junto da ERS, bem como analisar os procedimentos de articulação entre a Linha SNS 24 e as instituições do SNS e, bem assim, o seu impacto no acesso a cuidados de saúde e nos demais direitos dos utentes.

(9) A Linha telefónica (808 24 24 24), inaugurada a 24 de julho de 2017, veio complementar o então existente serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, acrescentando novos serviços informativos e administrativos.

(10) A informação apresentada tem por base a resposta da SPMS a um pedido de elementos da ERS, datada de 16 de agosto de 2023.

(11) Veja-se, a este respeito, a importância atribuída à Linha SNS 24 na recente Norma da DGS sobre a “Organização dos cuidados de saúde na preconção, gravidez e puerpério”, que prevê, no que respeita aos cuidados de saúde não programados, que “as grávidas devem ser preferencialmente encaminhadas através de contacto com a **Linha SNS 24**” (cfr. **Norma n.º 001/2023, de 27 de janeiro de 2023**).



2.2.2 O âmbito regulatório do Centro de Contacto do SNS – SNS 24 junto da ERS

Atendendo às atribuições e incumbências da ERS no âmbito da supervisão e regulação de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, cumpre analisar a atividade desenvolvida pela SPMS no que ao Centro de Contacto do SNS – SNS 24 diz respeito, tendente a compreender o seu enquadramento no âmbito regulatório e de registo da ERS.

Para esse efeito, e no que à obrigação de registo junto de ERS diz respeito, desde logo se refere que as entidades responsáveis pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão obrigadas a **1** | proceder ao registo destes estabelecimentos previamente ao início da sua atividade, bem como a **2** | proceder à atualização das informações registadas no SRER, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da alteração dos dados do registo, mantendo-se a obrigação de registo na ERS enquanto os estabelecimentos se encontram abertos e em funcionamento (*cf.* n.º 2 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS).

Desta obrigação de registo excecionam-se os estabelecimentos a que se alude no n.º 4 do referido artigo, a saber *“os serviços de saúde privativos de empresas exclusivamente destinados ao seu pessoal, no âmbito da medicina do trabalho, bem como outras situações equiparáveis definidas por regulamento da ERS”*.

Para o efeito, entende-se enquanto entidade responsável por estabelecimento prestador de cuidados de saúde (e bem assim, sujeito da obrigação de registo), *“(…) a pessoa, singular ou coletiva, que é proprietária, tutela, gere, detém, ou de qualquer forma, explora estabelecimento onde são prestados cuidados de saúde, ou por qualquer outra forma, exerça a sua atividade profissional por conta própria em estabelecimento de saúde, desde que sobre o mesmo detenha controlo”,* nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º do Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro (Regulamento n.º 66/2015) e n.º 1 do artigo 3.º do Anexo à Portaria n.º 150/2015, de 26 de maio (Portaria n.º 150/2015).

Assim, no que à obrigatoriedade de registo diz respeito, dever-se-á ter em consideração a verificação cumulativa de dois requisitos:

—

A intenção de prestação de cuidados de saúde em estabelecimento aberto/disponível ao público em geral (encontrando-se assim excluídas as situações referentes aos serviços privativos de empresas destinadas ao seu pessoal no âmbito de medicina do trabalho). O referido estabelecimento poderá consistir numa instalação fixa, numa unidade móvel ou numa unidade de telemedicina; e

—

A existência de prestação de cuidados de saúde de modo autónomo, ou seja, que a entidade em causa se assuma perante o utente e o mercado da saúde como responsável prestação de tais cuidados (designadamente mediante a verificação dos indícios a que o n.º 2 do artigo 2.º do Regulamento n.º 66/2015 alude).



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



17

Verifica-se do exposto que o conceito de prestação de cuidados de saúde tem uma importância crucial para efeitos de determinação do âmbito da regulação e registo junto desta Entidade Reguladora. Neste sentido, esta Entidade Reguladora consolidou um conceito material de prestação de cuidados de saúde que abrange todas as atividades que tenham por objeto “a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento/terapêutica e reabilitação, com o objetivo de atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental”.

Do exposto, resulta que, caso a atividade prosseguida seja passível de se subsumir ao conceito de prestação de cuidados de saúde, sendo esta atividade prestada em estabelecimento aberto/disponível ao público em geral, esta encontrar-se-á sujeita ao âmbito regulatório e de registo desta Entidade Reguladora.

Ora, como exposto previamente, as atividades prosseguidas pela Linha SNS 24 de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento na doença aguda não emergente e na avaliação de sintomas, bem como o Serviço Informativo Clínico e o Serviço de Aconselhamento Psicológico são passíveis de integrar atividades de “prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento/terapêutica e reabilitação”, considerando que visam, entre outras, a avaliação da sintomatologia do utente, podendo ocorrer, posterior, encaminhamento do mesmo para o nível de cuidados considerado adequado face à concreta situação.

É assim possível concluir que as atividades exercidas pelo SNS 24, em particular no que diz respeito à Linha SNS 24, visam finalidades terapêuticas ou possuem características assistenciais, concluindo-se serem passíveis de integrar o conceito de prestação de cuidados de saúde e, desta forma, encontrar-se sob o âmbito regulatório e de registo da ERS.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



18

2.2.3 OS PROCEDIMENTOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE A LINHA SNS 24 E AS INSTITUIÇÕES DO SNS⁽¹²⁾

Conforme já brevemente se expôs, o Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (STAE) visa proceder à avaliação clínica de utentes, tendo por base o descritivo da sintomatologia por estes.

Esta avaliação é realizada mediante a utilização de algoritmos clínicos definidos pela DGS, procedendo a Linha SNS 24 ao encaminhamento para o nível de cuidados adequados, tendo por base os sintomas apresentados. Este encaminhamento poderá visar, consoante o problema de saúde identificado, **1** | a referenciação do utente para o INEM/CIAV, para **2** | o Serviço de Urgência (SU) dos CSH, para **3** | observação médica nos CSP ou para **4** | a adoção de autocuidados.

Nas situações em que o suprarreferido algoritmo clínico determina a necessidade de observação médica presencial (em contexto de CSH/SU ou de CSP), o utente é referenciado para a competente instituição de destino, utilizando, para o efeito, a informação que consta no Sistema Integrado de Informação de Prestadores (SIIP)⁽¹³⁾.

O SIIP “é uma base de dados de prestadores de cuidados e organismos do Ministério da Saúde que está disponível, para pesquisa, no Portal do Serviço Nacional de Saúde (SNS), [...] servindo diversos sistemas de informação, com destaque para o Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24).”⁽¹⁴⁾.

De modo a garantir a eficiência e eficácia do SIIP, a Circular Normativa Conjunta n.º 1/2020, de 6 de abril, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) e da SPMS, prevê que:

As ARS, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), os Centros Hospitalares (CH), Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) devem designar dois responsáveis, identificados como Interlocutores SIIP, a quem compete gerir e atualizar a informação das respetivas unidades de saúde (cfr. ponto I. da aludida Circular);

Os interlocutores SIIP procedem de imediato à atualização da informação relativa às entidades por si representadas, sempre que existam alterações a registar, identificam incorreções de conteúdos e validam, de forma regular, os dados disponibilizados no Portal SNS, bem como articulam, entre si, para suprir as ausências e garantir que os dados são atualizados de forma célere e regular (cfr. ponto II. Da referida Circular);

⁽¹²⁾ A informação apresentada tem por base a resposta da SPMS a um pedido de elementos da ERS, datada de 16 de agosto de 2023, bem como os dados constantes do “Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas” de 2021.

⁽¹³⁾ Cfr. Circular Normativa Conjunta n.º 1/2020, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) e da SPMS.

⁽¹⁴⁾ *Ibid.*



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



19

As ARS devem **1** | informar a SGMS e a SPMS assim que uma entidade de saúde entra em funcionamento e/ou uma unidade de saúde é encerrada, **2** | validar a informação e garantir uma política de proximidade junto dos diversos Interlocutores SIIP da região de saúde a que pertencem, para que a informação seja atualizada corretamente e de forma célere e, bem assim, **3** | atualizar os dados no SIIP, com conhecimento dos respetivos interlocutores, da SGMS e da SPMS, sempre que ocorra uma alteração temporária e excecional de dados de duas ou mais entidades, por orientação dos conselhos diretivos das respetivas ARS, nomeadamente no que respeita a alteração de horários, valências ou áreas de influência (cfr. ponto III. da mencionada Circular);

A SGMS e a SPMS devem promover e maximizar a qualidade dos dados, tendo sempre em conta as características do Portal do SNS e dos sistemas de informação que recorrem ao SIIP (cfr. ponto IV. Da aludida Circular).

Nesta sequência, o encaminhamento do utente para entidades da rede de prestação de cuidados de saúde realiza-se através da integração de mensagens nos sistemas de informação – programa Consulta a Tempo e Horas (CTH) ou ALERT@ P1⁽¹⁵⁾ – ou, se necessário, através de transferência da chamada, nos seguintes termos:

Nos casos em que, na triagem clínica, seja identificada uma emergência, o contacto é transferido, direta e imediatamente, através de linha dedicada, para o INEM, a fim de serem desencadeados os meios de emergência necessários;

Nos casos em que seja identificada uma situação de intoxicação, o contacto deverá ser transferido, direta e imediatamente, para o CIAV do INEM, a fim de serem desencadeadas as ações de diagnóstico e tratamento adequadas.

(15) A Circular Normativa Conjunta n.º 6/2016/ACSS/DGS/SPMS, de 9 de março de 2016, procedeu à desmaterialização do processo de referenciação interna no SNS, passando a prever a utilização, como elemento instrumental neste processo, do sistema de apoio ao programa CTH, através do qual se garante o registo de pedidos e partilha de informação entre os vários intervenientes. Assim, a referenciação da Linha SNS 24 para as unidades de CSP e para o SU/CSH passou a constituir-se como um “processo de integração automático entre a Linha e o sistema de informação do Programa CTH, assim como de partilha de informação com a Plataforma de Dados da Saúde (PDS)”.



O fluxograma infra descreve o percurso do utente por intermédio do STAE da Linha SNS 24.

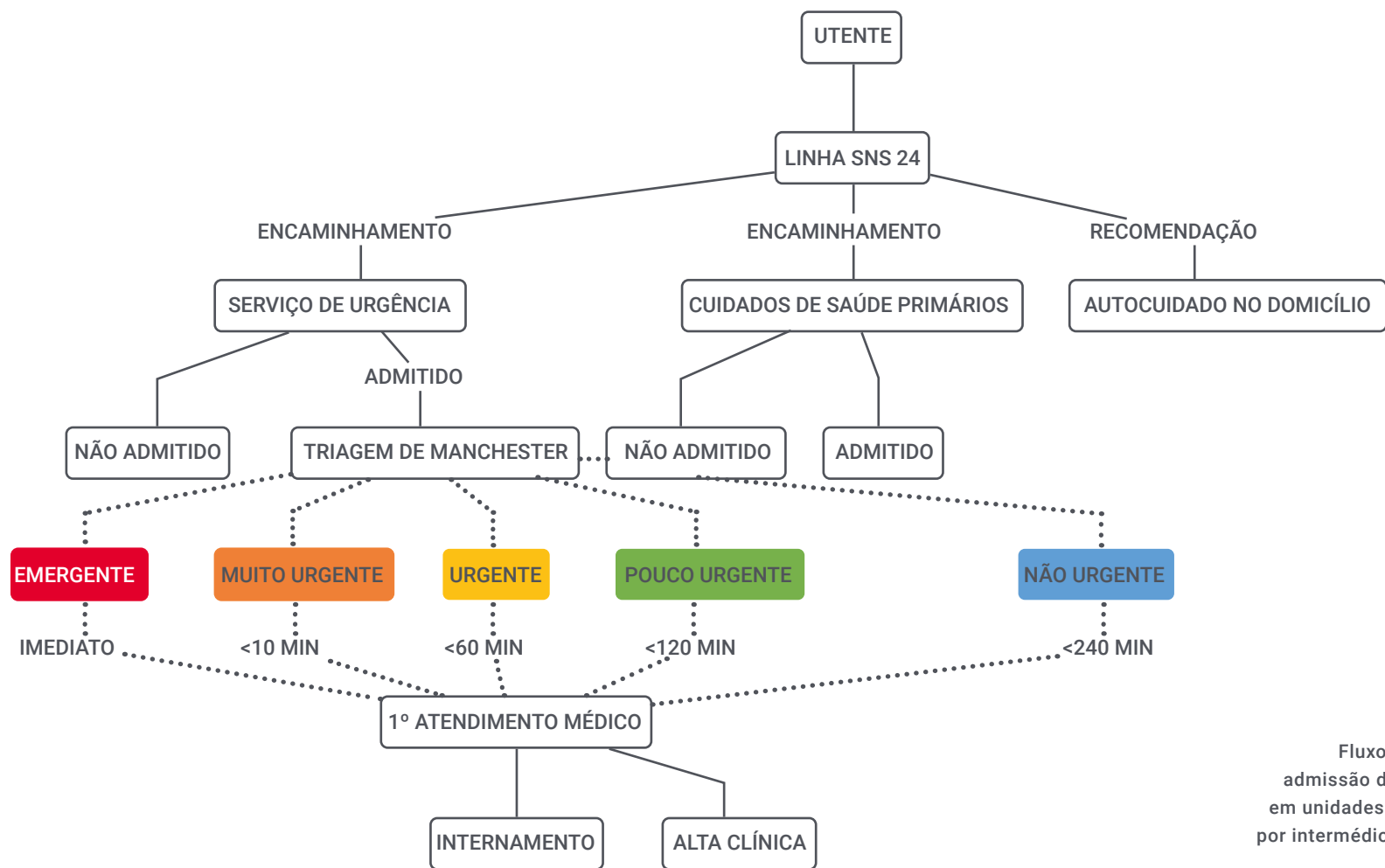


Figura 1
Fluxograma da
admissão de utentes
em unidades de saúde
por intermédio da Linha
SNS 24



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



21

Com a eclosão da pandemia COVID-19 adveio a necessidade de inserção de novos algoritmos clínicos, com o intuito de otimizar a triagem clínica, adaptando-a ao referido contexto epidemiológico. Assim, foram criados dois algoritmos com diferentes objetivos:

Emergência saúde pública COVID-19 – para identificar utentes com suspeita de COVID-19 e, se necessário, encaminhar os mesmos para estruturas especializadas (as Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios – ADR), de acordo com as orientações da DGS;

Rastreio de contactos assintomáticos – para identificar contactos de risco com utentes infetados por COVID-19, a fim de obterem o acompanhamento necessário pelas equipas de saúde pública.

No decurso destas triagens e das respetivas vigilâncias epidemiológicas por parte das equipas de saúde pública, tornou-se necessário desenvolver novas integrações entre sistemas de informação, nomeadamente entre o SNS 24 e o TraceCOVID-19 ⁽¹⁶⁾, bem como com a plataforma dos Exames sem Papel ⁽¹⁷⁾, o que veio a tornar possível que os utentes recebessem automaticamente as requisições de testes à COVID-19 e as declarações provisórias de isolamento, ambas totalmente desmaterializadas.

(16) Plataforma desenvolvida pela DGS, em articulação com a SPMS, que visava dar suporte aos profissionais, bem como às Equipas de Saúde Pública e Autoridades de Saúde, para a realização de registos detalhados de informação específica sobre os casos, respetivo rastreio de contactos, vigilância e seguimento clínico a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (cfr. informação disponível em www.spms.min-saude.pt/2019/05/trace-covid-19/).

(17) Iniciativa do Ministério da Saúde que visa, através da utilização de múltiplas plataformas de serviços centrais, desmaterializar os processos de requisição, efetivação e faturação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), bem como assegurar que toda a informação relativa à prestação dos mesmos acompanha o utente em suporte digital (cfr. informação disponível em www.spms.min-saude.pt/2020/07/exames-sem-papel/).

2.3 OS DIREITOS DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.3.1 O ACESSO E A ADEQUAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Estabelece a alínea b) da Base 2 da Lei Bases da Saúde (LBS) que “*todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*”.

Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados, deverão revelar-se adequados para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.

Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.

Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS,



encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os *“Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde”*.

De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito *“a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1) e *“à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).

Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantes critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser *“prestados humanamente e com respeito pelo utente”*, o que evidencia, uma vez mais, a interligação relevante entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber:

Vertente económica – a análise à presente vertente implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados;

Vertente geográfica – no âmbito desta vertente resulta que o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do País;

Vertente qualitativa – nesta vertente, resulta que o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.

Vertente **temporal**.

Quanto a esta última vertente do direito ora em análise, esta é desenvolvida e densificada no n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, tendo o legislador preconizado como objetivo da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS *“(…) garantir a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS”*, devendo, para o efeito, definir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), bem como assegurar o direito dos utentes à informação sobre esses tempos (n.º 2).

Neste seguimento, o n.º 2 do artigo 26.º do referido diploma legal veio prever que os tempos máximos de resposta garantidos para a prestação de cuidados de saúde sem carácter de urgência – designadamente *“a) [n]o âmbito dos cuidados de saúde primários, incluindo os cuidados domiciliários; b) [n]os cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada; c) [n]os meios complementares de diagnóstico e de terapêutica”* – fossem estabelecidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, como se verá de seguida.



2.3.2 OS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

A definição dos TMRG e a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS resultam, atualmente, da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que redefiniu, reforçou e alargou os TMRG, de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde.

No que aos cuidados de saúde primários respeita, o aludido diploma estabelece um dualismo subjetivamente orientado, distinguindo os TMRG conforme se trate de cuidados de saúde prestados **1** | a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais; ou **2** | a **pedido** de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, **do Centro de Contacto do SNS** (Linha SNS 24) ou das equipas e unidades da RNCCI, sendo que, para ambos os casos os TMRG são diferenciados consoante os cuidados estejam ou não relacionados com doença aguda.

Assim, com especial relevância para o presente estudo, cumpre referir que, no caso de *“cuidados de saúde prestados na unidade funcional do ACES, a pedido (...) do Centro de Contacto do SNS”* (Linha SNS 24), por motivo relacionado com doença aguda, o TMRG aplicável é de **atendimento no próprio dia do pedido**. Já no caso de cuidados não relacionados com doença aguda, o TMRG aplicável é de 30 dias úteis contados da receção do pedido.

Sendo certo que, de acordo com o ponto 1.2.3. do anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, *“Em qualquer das situações descritas nos números anteriores, a data do pedido de consulta pelo utente é sempre registada no sistema informático em uso na unidade de saúde e monitorizado no âmbito do SIGA SNS⁽¹⁸⁾”*.

2.3.3 A PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24 PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SNS

O Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, reconheceu como obrigatória *“a implementação de sistemas de triagem de prioridades no SU”*, determinando que em todos os serviços de urgência, *“qualquer que seja o nível, deve existir um sistema de triagem que permita distinguir graus de prioridade, de modo que, se houver tempo de espera, se exerçam critérios preestabelecidos de tempo até à primeira observação.”*

Por seu turno, o Despacho n.º 1057/2015, de 2 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, em articulação com a Norma da DGS n.º 002/2015, atualizada em 23 de outubro de 2015⁽¹⁹⁾, determinou que todos os serviços de urgência deveriam implementar o Sistema de Triagem de Manchester, até ao dia 31 de dezembro de 2015.

Por um lado, importava desencorajar os utentes a dirigirem-se aos serviços de urgência em situações menos graves e, por outro, desincentivar as unidades hospitalares de tratar, nessa sede, situações que verdadeiramente não revestiam natureza urgente do ponto de vista clínico do doente.

Neste âmbito, o Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, veio determinar que, dentro do mesmo grau de prioridade, as instituições hospitalares integradas no SNS devem dar **“prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos [CSP] ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24)”**, agora Linha SNS 24 (destaque nosso).

⁽¹⁸⁾ O SIGA SNS reúne informação que se encontrava dispersa por vários Sistema de Informação (SI), designadamente o SI que suporta o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o SI do Sistema de Referência para Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar - CTH, ou o aplicativo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e abrange também informação relativa ao acesso a outras áreas da prestação de cuidados de saúde no SNS que não eram monitorizadas, como sejam os Serviços de Urgência, os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), as Consultas Subsequentes de Especialidade Hospitalar, os Cuidados de Saúde Primários, entre outras (cfr. www.sns.gov.pt/sns/sistema-integrado-de-gestao-do-acesso-no-servico-nacional-de-saude-siga-sns/).

⁽¹⁹⁾ A Norma da DGS n.º 002/2015, de 23 de outubro de 2015 foi revogada pela **Norma n.º 002/2018 da DGS, de 9 de janeiro de 2018**, que implementou a versão mais recente da Triagem de Manchester.



Nesse sentido foi, adicionalmente, determinado que a SPMS, em colaboração com as instituições hospitalares, procedessem, até ao dia 31 de julho de 2016, às alterações necessárias nos sistemas de informação, prevendo-se, ainda, que **1** | nas vinhetas de identificação dos doentes deveria ser impresso o registo com a origem do utente (CSP ou Linha SNS 24), e que **2** | as pulseiras que identificam a cor de prioridade da triagem deveriam, igualmente, assinalar a origem dos doentes (CSP ou Linha SNS 24).

A aplicação prática do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, no que respeita à efetiva concessão de prioridade no atendimento dos utentes referenciados pela Linha SNS 24, face a outros utentes com o mesmo grau de prioridade clínica, será analisada no capítulo três.

2.3.4 A GRATUITIDADE NO ATENDIMENTO DE UTENTES REFERENCIADOS PELA LINHA SNS 24

O acesso a cuidados de saúde no SNS implica, atualmente, o pagamento de taxas de moderadoras apenas nos serviços de urgência hospitalar, conforme decorre do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua atual redação.

Com efeito, em 3 de setembro de 2019, foi publicada a Lei n.º 84/2019, de 3 de setembro, que aditou o artigo 7.º-A ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, passando a prever a “[d]ispensa de cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e sempre que a origem da referência for o Serviço Nacional de Saúde”, que entraria em vigor com o Orçamento do Estado subsequente ao da sua publicação.

Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, passando a prever-se a cobrança de taxas moderadoras **apenas no atendimento nos serviços de urgência hospitalar** (cfr. artigo 2.º), **ressalvadas as situações em que há referência prévia pelo SNS** (cfr. artigo 8.º) – encontrando-se aí incluídas quer as situações de referência prévia efetuada pela Linha SNS 24, quer a referência realizada pelos CSP –, ou das quais resulte a admissão a internamento através da urgência.

Daí resulta que, mediante a avaliação da sintomatologia do utente, e tendo a Linha SNS 24 concluído pela sua referência para os serviços de urgência hospitalar, deverá ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor, conforme será analisado no capítulo seguinte.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



25



3

O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE POR INTERMÉDIO DA LINHA SNS 24

3.1 AS RECLAMAÇÕES REFERENTES À LINHA SNS 24

3.2 A ATIVIDADE OPERACIONAL DA LINHA SNS 24



3 | O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE POR INTERMÉDIO DA LINHA SNS 24

O presente capítulo versa sobre a avaliação do acesso dos utentes a cuidados de saúde por intermédio da Linha SNS 24. Para o efeito, em primeiro lugar, serão analisadas as reclamações rececionadas pela ERS relativas a constrangimentos de articulação da Linha SNS 24 com os prestadores do SNS.

Posteriormente, será analisada a atividade operacional da Linha SNS 24, apreciando-se os encaminhamentos para os prestadores do SNS por tipologia de unidade de destino (i.e., CSH/SU e CSP).

De igual forma, serão analisados os procedimentos implementados pelos pontos de rede de urgência/emergência hospitalar do SNS para assegurar o cumprimento do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que estabelece o atendimento prioritário de utentes referenciados pela Linha SNS 24, dentro do mesmo grau de prioridade clínica.

Por fim, será avaliada a atribuição de dispensa na cobrança de taxas moderadoras no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS24 para os serviços de urgência hospitalar, nos termos da legislação em vigor.

Os dados considerados na análise do presente capítulo têm por base **1** | as 674 reclamações rececionadas pela ERS entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de maio de 2023, apensadas ao processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/004/2017, **2** | a resposta da SPMS ao pedido de elementos da ERS⁽²⁰⁾, bem como **3** | as respostas recebidas no âmbito do pedido de elementos endereçado pela ERS aos pontos de rede de urgência/emergência hospitalar do SNS⁽²¹⁾.

(20) Pedido de elementos remetido pela ERS em 21 de junho de 2023.

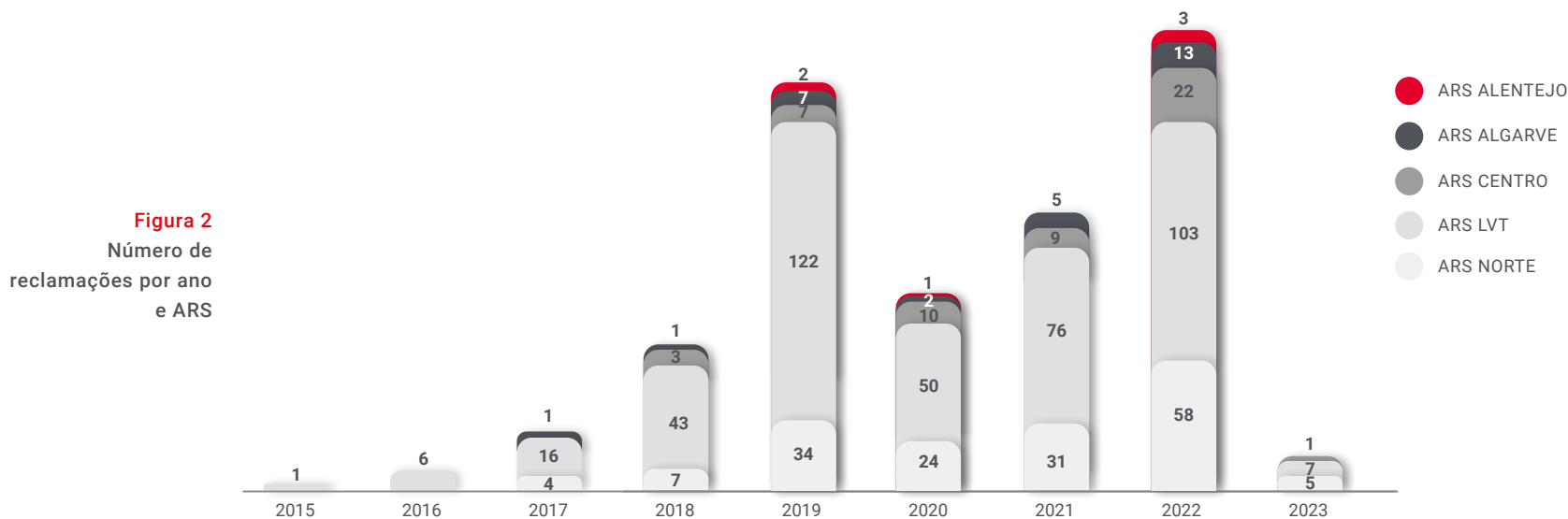
(21) Pedido de elementos enviado, em 23 de junho de 2023, à rede de urgência hospitalar do SNS, tendo como base a rede publicada pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro.



3.1 AS RECLAMAÇÕES REFERENTES À LINHA SNS 24

Desde 2017, atentas as atribuições e competências da ERS, previstas nos seus Estatutos, a ERS iniciou um processo de inquérito relativo à Linha SNS 24 no âmbito de um processo de inquérito, visando compilar reclamações relativas a este serviço e tendente a identificar a existência de eventuais constrangimentos ao nível da articulação da Linha SNS 24 com os prestadores do SNS, atenta a primordial função de atendimento prévio efetuado pela referida linha de atendimento telefónico⁽²²⁾.

No decurso do aludido processo de inquérito, foram identificadas 674 reclamações, com data de ocorrência entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de maio de 2023. A figura 2 representa a distribuição do volume de reclamações por ano e por ARS de localização dos prestadores visados.



Na análise da figura 2, observa-se que, entre os anos de 2018 e 2019, o número de reclamações associadas à Linha SNS 24 cresceu aproximadamente 219%, tendo sofrido uma variação negativa de 49% em 2020, ano em que se iniciou a pandemia, e retomado a tendência de aumento em 2021 e 2022, face ao ano anterior, (39% em 2021 e 64% em 2022).

(22) Processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/004/2017.

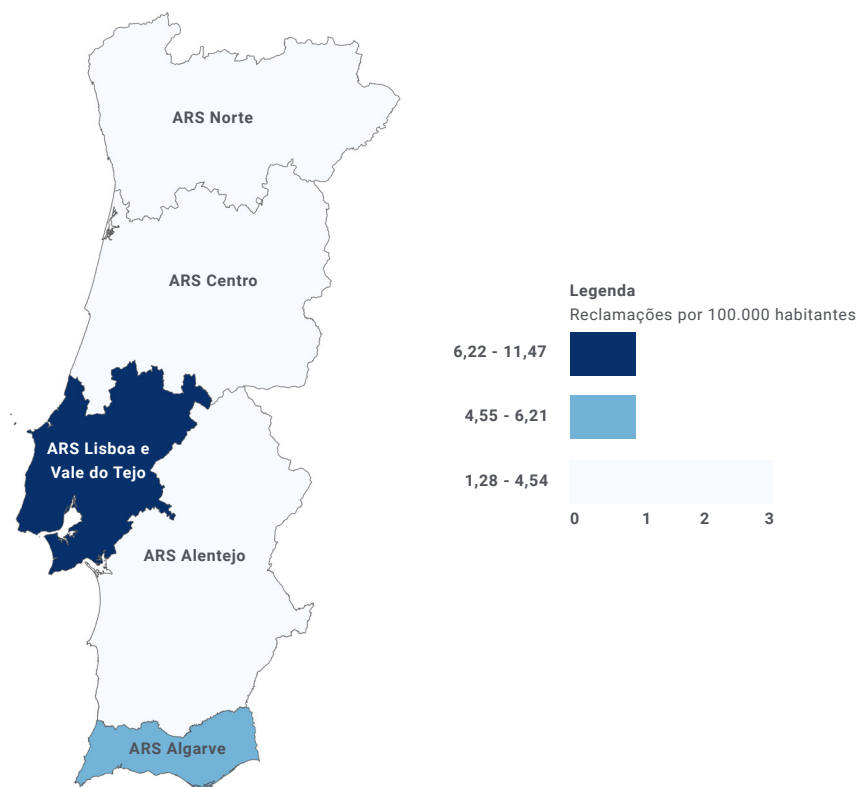


Em termos de apreciação por região de saúde, destaca-se um maior volume de reclamações relativas à articulação entre a Linha SNS 24 e os prestadores localizados na ARS Lisboa e Vale do Tejo e na ARS Norte, regiões com maior número de habitantes. Por sua vez, na ARS Alentejo registou-se o menor número de reclamações.

Da ponderação das reclamações pelo número de habitantes, apresentada na figura 3⁽²³⁾, conclui-se que a ARS Lisboa e Vale do Tejo mantém um nível elevado de reclamações

- nove vezes superior ao da região com o menor rácio de reclamações, a ARS Alentejo
- seguindo-se a ARS Algarve.

Figura 3
Rácio de reclamações
por 100.000 habitantes,
por ARS⁽²⁴⁾



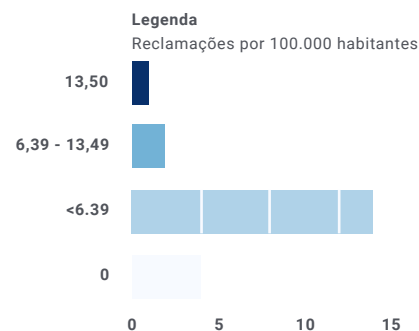
(23) Os dados referentes à população residente em Portugal (2021) foram retirados do Instituto Nacional de Estatística (INE) a 03/03/2023 do indicador "População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2021), Sexo e Grupo etário".

(24) A agregação dos rácios, estimados para as NUTS III por categoria de acesso, foi efetuada aplicando a função cut do software R. Note-se que os intervalos são estimados a partir dos valores máximo e mínimo dos rácios calculados, para o intervalo de reclamações existente.



Adicionalmente, foi estimado o rácio de reclamações por 100.000 habitantes por NUTS III, como resulta da figura 4, que permite concluir que, na ARS Lisboa e Vale do Tejo, a maior concentração de reclamações por 100.000 habitantes se deve à NUTS III Área Metropolitana de Lisboa, que apresenta um rácio igual a 13,5 reclamações por 100.000 habitantes.

Figura 4
Rácio de reclamações
por 100.000 habitantes
(NUTS III)⁽²⁵⁾



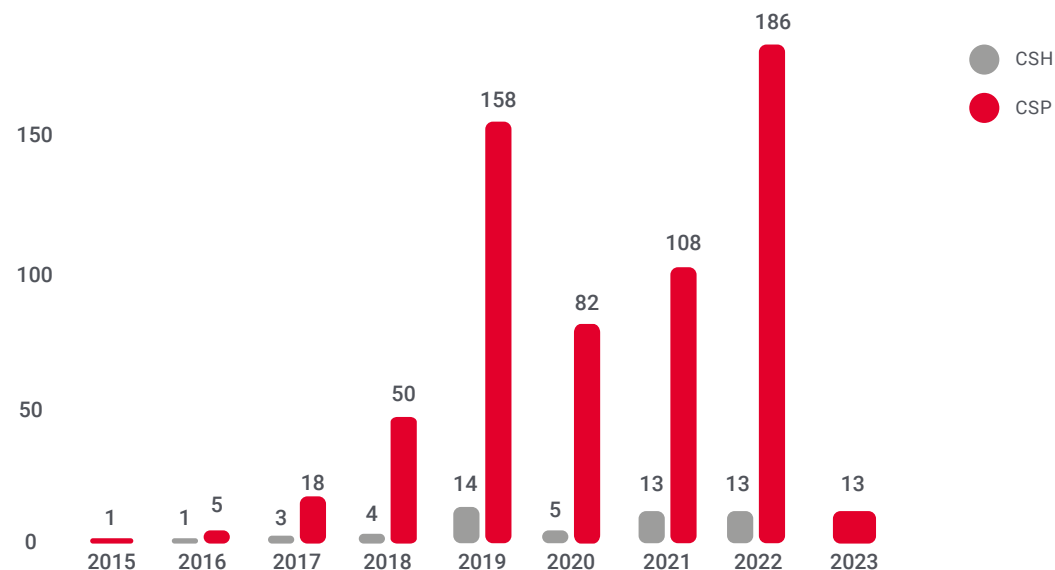
Por outro lado, as NUTS III Área Metropolitana do Porto e NUTS III do Algarve apresentam, de seguida, os rácios mais elevados de Portugal continental. Por último, conclui-se que quatro NUTS III não apresentaram reclamações no período e âmbito analisado, nomeadamente, a NUTS III do Alto Tâmega, Terras de Trás-os-Montes, Beira Baixa e Baixo Alentejo.

⁽²⁵⁾ A agregação dos rácios, estimados para as NUTS III por categoria de Acesso, foi efetuada aplicando a função cut do software R. Note-se que os intervalos são estimados a partir dos valores máximo e mínimo dos rácios calculados, para o intervalo de reclamações existente.



Por sua vez, na figura 5 apresenta-se a distribuição de reclamações, visando a articulação entre a Linha SNS 24 e prestadores (CSP/CSH), com data de ocorrência do período em análise, que demonstra uma maior expressividade de reclamações relativas à Linha SNS 24 no âmbito dos CSP.

Figura 5
Reclamações por tipo
de unidade de saúde
e ano



Adicionalmente, foi realizada uma análise exploratória qualitativa das reclamações, considerando uma amostra aleatória⁽²⁶⁾, correspondente a 5% do total de reclamações analisadas (34 reclamações), para exemplificar com maior detalhe alguns dos constrangimentos identificados pelos utentes (tabela 1). O tema mais predominante na amostra de reclamações analisada foi o acesso a cuidados de saúde, identificando-se constrangimentos relativos a sete subtemas.

Com efeito, um dos entraves relatados com maior frequência pelos utentes refere-se ao **encaminhamento para estabelecimentos de CSP sem capacidade de atendimento no momento da referenciação (58%)**. Embora menos expressivo, é igualmente relevante notar que, em 15% das reclamações analisadas, os utentes reportaram situações que sugerem que os encaminhamentos não foram os mais adequados – tal conclusão decorre de, nesses casos, o estabelecimento responsável pela receção do utente referenciado pela Linha SNS 24 ter procedido ao seu encaminhamento para outra unidade de saúde, em concreto encaminhados dos CSP para os SU/CSH (12%) e dos CSH para os CSP (3%)⁽²⁷⁾.

(26) A amostragem foi realizada no software R.

(27) O conteúdo em análise refere-se à apreciação qualitativa das reclamações redigidas pelos utentes.



Tabela 1
Análise das
Reclamações

TEMA	MOTIVO DA RECLAMAÇÃO	PROPORÇÃO
Acesso	A Linha SNS 24 encaminhou o utente para um estabelecimento de CSP sem capacidade de atendimento	58%
	A Linha SNS 24 encaminhou o utente para um estabelecimento de CSP, mas o mesmo foi reencaminhado para o SU	12%
	A Linha SNS 24 encaminhou o utente para um estabelecimento de CSP sem os serviços de saúde necessários	6%
	Tempo de espera no serviço de urgência após referenciação pela Linha SNS 24	6%
	A Linha SNS 24 referenciou o utente para um estabelecimento de CSH, mas o mesmo foi reencaminhado para os CSP	3%
	Cobrança indevida da taxa moderadora a utente referenciado pela Linha SNS 24	3%
	Não foi concedida prioridade no atendimento de utente referenciado pela Linha SNS 24	3%
	Outro ⁽²⁸⁾	9%

(28) Retratam situações em que a reclamação menciona "Linha SNS 24", mas cujo principal constrangimento não está explicitamente associado ao funcionamento da Linha.



3.2 A ATIVIDADE OPERACIONAL DA LINHA SNS 24

Conforme supra referido, a Linha SNS 24 disponibiliza os seguintes serviços de atendimento telefónico: **1** | Serviço de Aconselhamento Psicológico; **2** | Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (STAE); **3** | Serviço Informativo Clínico; e **4** | Serviço Informativo Não Clínico e Administrativo.

Para análise do funcionamento da Linha SNS 24, foi solicitada à SPMS informação sobre o número de atendimentos telefónicos entre 2019 e 2022, agregados por tipo de atividade, bem como informação referente aos atendimentos no âmbito do STAE, incluindo o tipo de encaminhamento, a tipologia dos prestadores para o qual os utentes foram encaminhados e, nos casos dos serviços de urgência, informação referente ao processo de triagem subsequente⁽²⁹⁾.

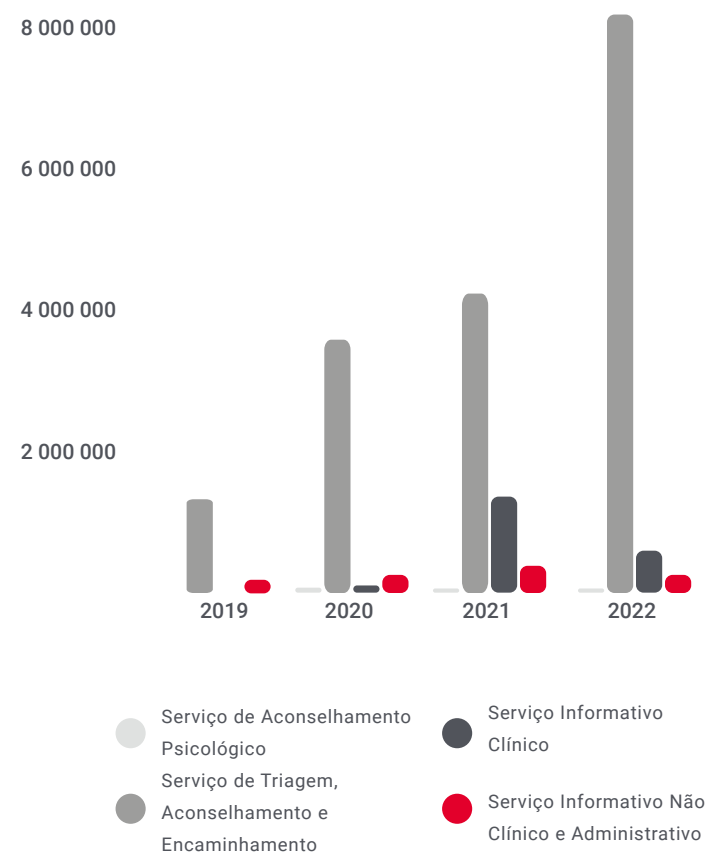
Como resulta da figura 6, o serviço de aconselhamento psicológico constitui o serviço com menor volume de atividade, enquanto o STAE engloba a maioria da atividade da Linha SNS 24.

Entre 2019 e 2022, o volume de atividade do STAE passou de 1.331.675 para 8.164.523 chamadas telefónicas atendidas, tendo-se registado um incremento de chamadas de 169% entre 2019 e 2020, e um incremento de 18% e 93%, em 2021 e 2022, respetivamente, face ao ano transato correspondente.

Este padrão é distinto das demais áreas de atividade, já que as mesmas registaram um pico de atividade em 2021. Em 2022, o serviço de aconselhamento psicológico, o serviço informativo clínico e o serviço informativo não clínico e administrativo viram diminuído o seu volume de atividade, face ao período homólogo, em 4%, 56% e 31%, respetivamente (figura 6).

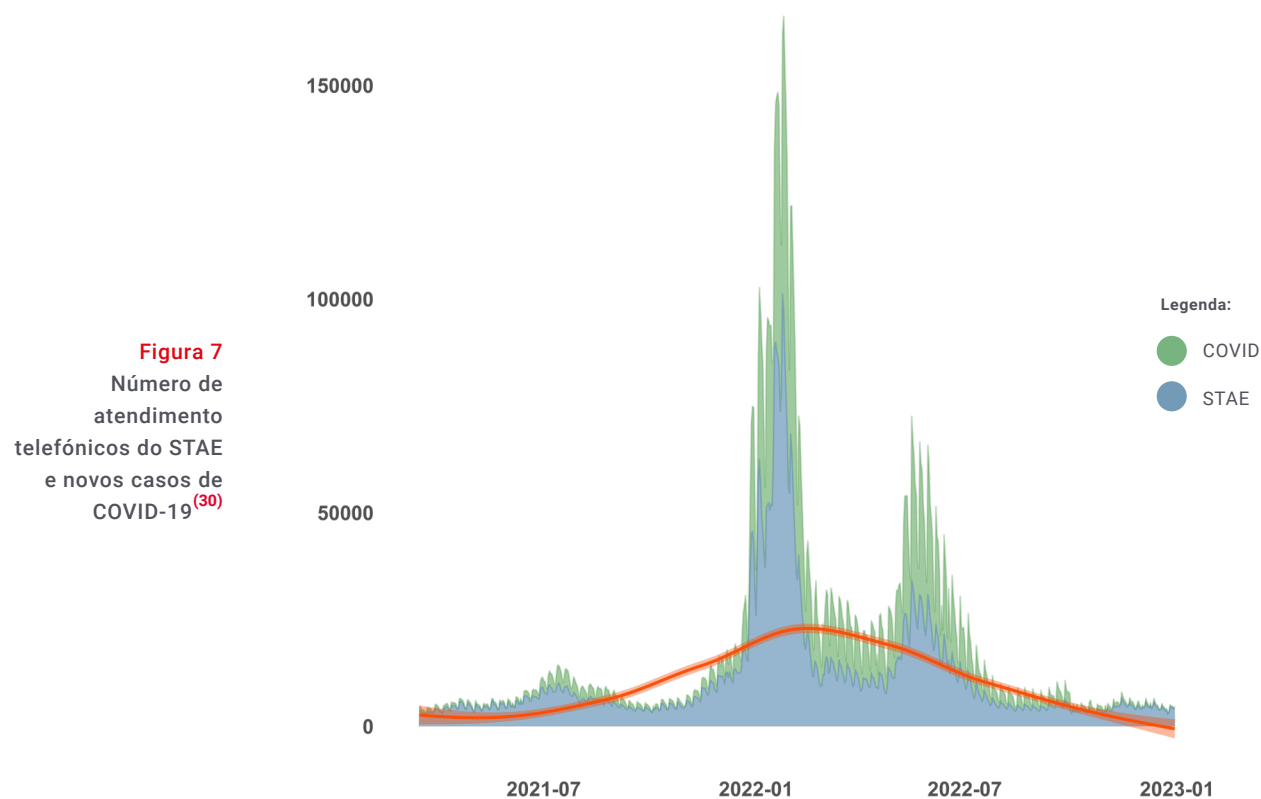
⁽²⁹⁾ A informação apresentada tem por base a resposta da SPMS ao pedido de elementos da ERS, datada de 16 de agosto de 2023.

Figura 6
Número de
atendimento
telefónicos por tipo de
Serviço e Ano





A análise da figura 7, que representa os atendimentos do STAE, permite verificar que, em termos de tendência, o volume de atividade aumentou até fevereiro de 2022, atingindo o máximo nesse mês, assumindo uma tendência de decréscimo posteriormente, mais persistente no segundo trimestre de 2022. Contudo, foi possível verificar que as flutuações de atividade da Linha SNS 24 não são dissociáveis da pandemia COVID-19. Tal como é possível constatar da análise da figura, as flutuações na atividade da Linha SNS 24 acompanham, com grande similaridade, o padrão de novos casos confirmados de COVID-19 em Portugal.



⁽³⁰⁾ A SPMS informou não dispor de dados com o mesmo nível de desagregação, e por isso comparáveis, para toda a série temporal de 2019-2022, pelo que, consequentemente, os dados desagregados (diários) representados são referentes ao período de 15 de março de 2021 a 31 de dezembro de 2022. Os dados referentes à série temporal de novos casos confirmados de COVID-19 foram retirados de: covid19.min-saude.pt/numero-de-novos-casos-e-obitos-por-dia/.



Uma análise à série temporal de chamadas telefónicas atendidas em função do tipo de encaminhamento (figura 8 e tabela 2), permite evidenciar que o incremento da atividade registada no período entre 2021 e 2022 – período de pandemia COVID-19 – não correspondeu a um aumento de magnitude semelhante ao número de encaminhamento de utentes para estabelecimentos de saúde, tendo sido aconselhados autocuidados⁽³¹⁾ na maioria das situações (76% das chamadas).

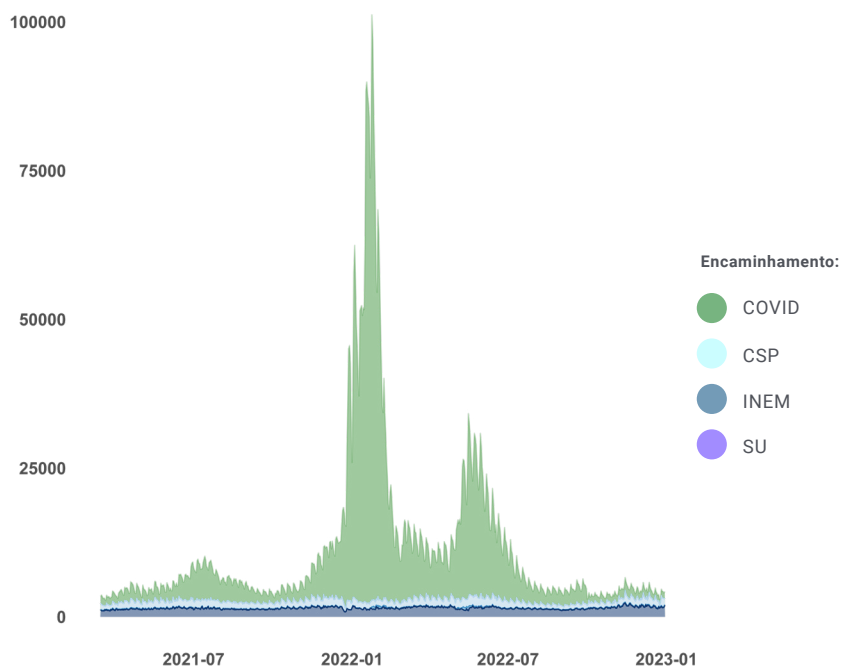


Figura 8
Tipo de encaminhamento pelo STAE da Linha SNS 24

Por outro lado, conclui-se que 23% das chamadas resultaram em encaminhamento para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sendo que 13% dos utentes foram encaminhados para os SU/CSH, 10% para os CSP e 1% para o INEM.

TIPO DE ENCAMINHAMENTO	FREQUÊNCIA	PROPORÇÃO
Autocuidados	5.760.337	76%
SU/CSH	951.019	13%
CSP	761.801	10%
INEM	73.983	1%

Tabela 2
Análise da atividade STAE da Linha SNS 24

(31) Entende-se por autocuidados os contactos telefónicos que resultaram no aconselhamento para permanência no domicílio, sem necessidade de recurso a um estabelecimento de saúde.

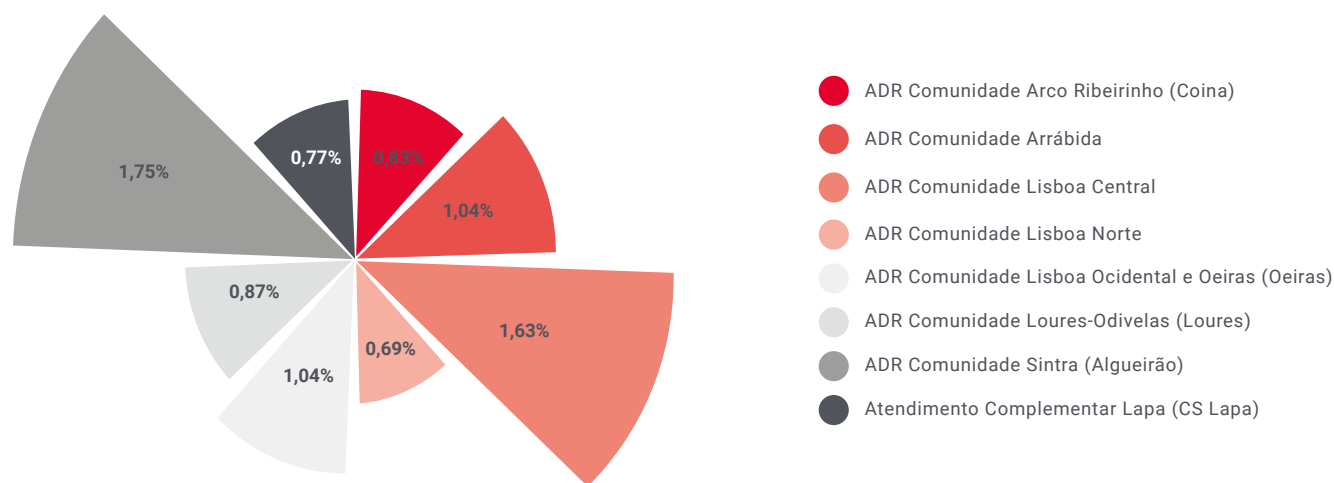


Com efeito, o comportamento da série temporal para as categorias que pressupõem encaminhamento para uma unidade de saúde (i.e., INEM⁽³²⁾, SU/CSH e CSP) é distinto da atividade relacionada com a COVID-19, mantendo-se constante ao longo do período em causa, o que sustenta a hipótese de que o aumento da atividade da Linha SNS 24, impulsionado pela COVID-19, não terá resultado num incremento do encaminhamento de utentes para estabelecimentos de saúde através desta Linha. Contudo, para uma análise mais aprofundada sobre a matéria seria necessário compreender o padrão de encaminhamento de utentes nestas categorias observado em período anterior à pandemia por COVID-19, informação que não se encontrava disponível.

No que concerne aos encaminhamentos efetuados pela Linha SNS 24, constatou-se que os utentes foram referenciados para um total de 2.129 unidades de saúde⁽³³⁾. Em resultado do elevado número de unidades de saúde, optou-se por identificar as oito unidades com maior representatividade na receção de utentes referenciados pela Linha SNS 24, por tipologia de cuidados (CSP/CSH).

A análise da figura 9 permite concluir que em sete das oito unidades dos CSP com maior frequência de utentes encaminhados pela Linha SNS 24, a referenciação ocorreu para as Áreas Dedicadas a Doentes Respiratórios (ADR) na comunidade.

Figura 9
Estabelecimentos
dos CSP com maior
frequência de utentes
referenciados pela
Linha SNS 24



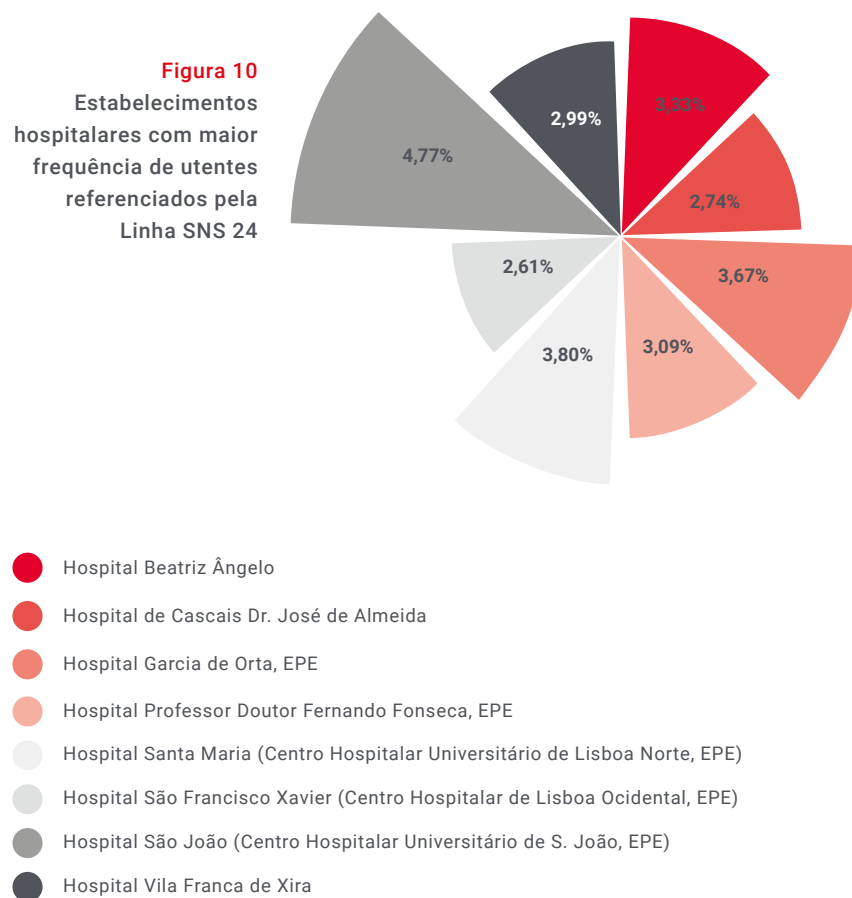
⁽³²⁾ A sigla INEM representa os casos em que o técnico da Linha SNS 24 efetuou o encaminhamento da chamada telefónica para o CODU do INEM (linha 112).

⁽³³⁾ As Áreas Dedicadas a Doentes Respiratórios (ADR) foram identificadas como unidades de saúde de destino dos utentes, sendo certo que estas áreas estão integradas em estabelecimentos de saúde preexistentes, pelo que o número de estabelecimentos será inferior ao mencionado.



No que se refere aos estabelecimentos hospitalares, nomeadamente, os oito SU que receberam com maior frequência utentes referenciados pela Linha SNS 24, estes localizavam-se sobretudo da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, com exceção do Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (figura 10).

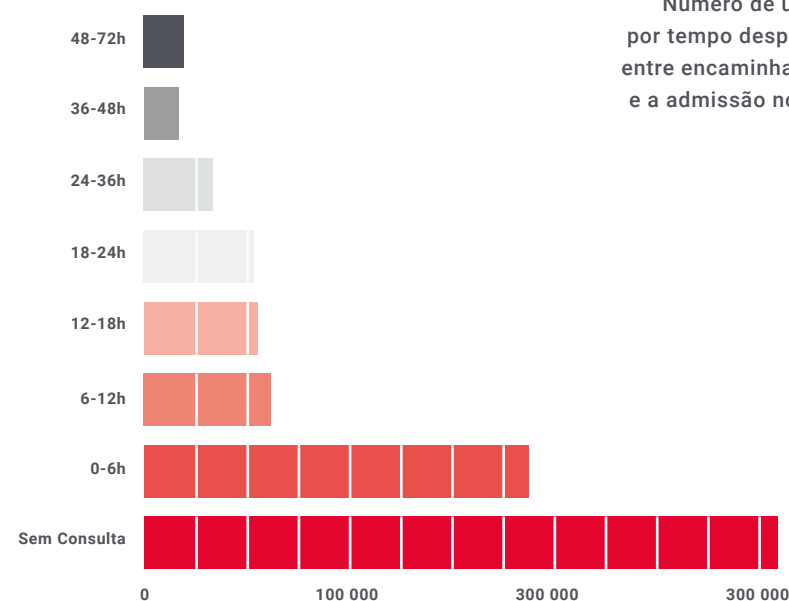
Figura 10
Estabelecimentos hospitalares com maior frequência de utentes referenciados pela Linha SNS 24



Considerando o tempo despendido entre encaminhamento e admissão em unidades de CSP (figura 11), constatou-se que 309.487 (42%) utentes não obtiveram uma consulta no centro de saúde, não tendo sido possível distinguir entre os casos em que a ausência de atendimento resultou de opção do utente ou de impossibilidade de atendimento pelo estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

A figura 11 permite identificar que 188.411 utentes (26%) foram admitidos nas primeiras seis horas, e que 62.190 (8%) foram admitidos entre seis e as 12 horas após o contacto com a Linha SNS 24. Importa salientar que 358.494 (49%) dos utentes encaminhados foram admitidos até 24 horas após o contacto da Linha SNS 24. Por fim, constata-se que 19.641 utentes (3%) foram admitidos entre as 48 e 72 horas, desconhecendo-se se tal advém de uma limitação da capacidade de atendimento do estabelecimento de saúde e/ou da decisão do próprio utente em recorrer apenas após esse período.

Figura 11
Número de utentes por tempo despendido entre encaminhamento e a admissão nos CSP





Para o subconjunto de utentes que foram admitidos numa unidade de CSP até 72 horas após a referência pela Linha SNS 24, e que continham dados completos, constatou-se que a maioria – 239.968 (80%) – foi atendida na primeira hora após admissão. Contudo, verificou-se que em 14.627 casos (5%) a espera para atendimento foi superior a cinco horas (figura 12).⁽³⁴⁾

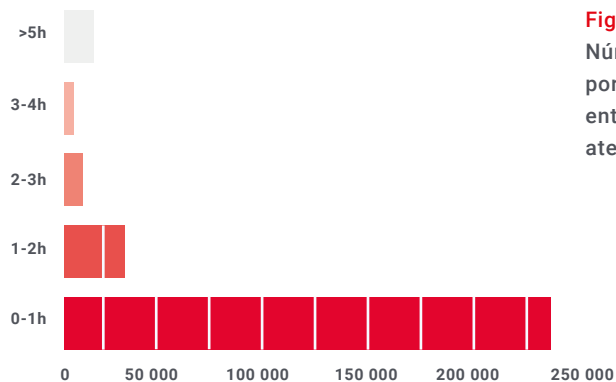


Figura 12
Número de utentes
por tempo de espera
entre admissão e
atendimento nos CSP

No que concerne aos serviços de urgência, verificou-se que 363.456 utentes não fizeram admissão nos SU (39%) e que 242.286 (26%) fizeram-no até uma hora após o contacto telefónico com a Linha SNS 24. No entanto, em 35% dos casos a admissão ocorreu num período superior a uma hora (figura 13).

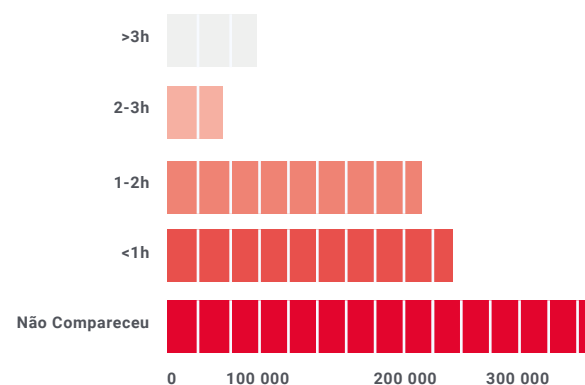


Figura 13
Distribuição de utentes
por tempo entre o
contacto telefónico e a
admissão ao SU/CSH

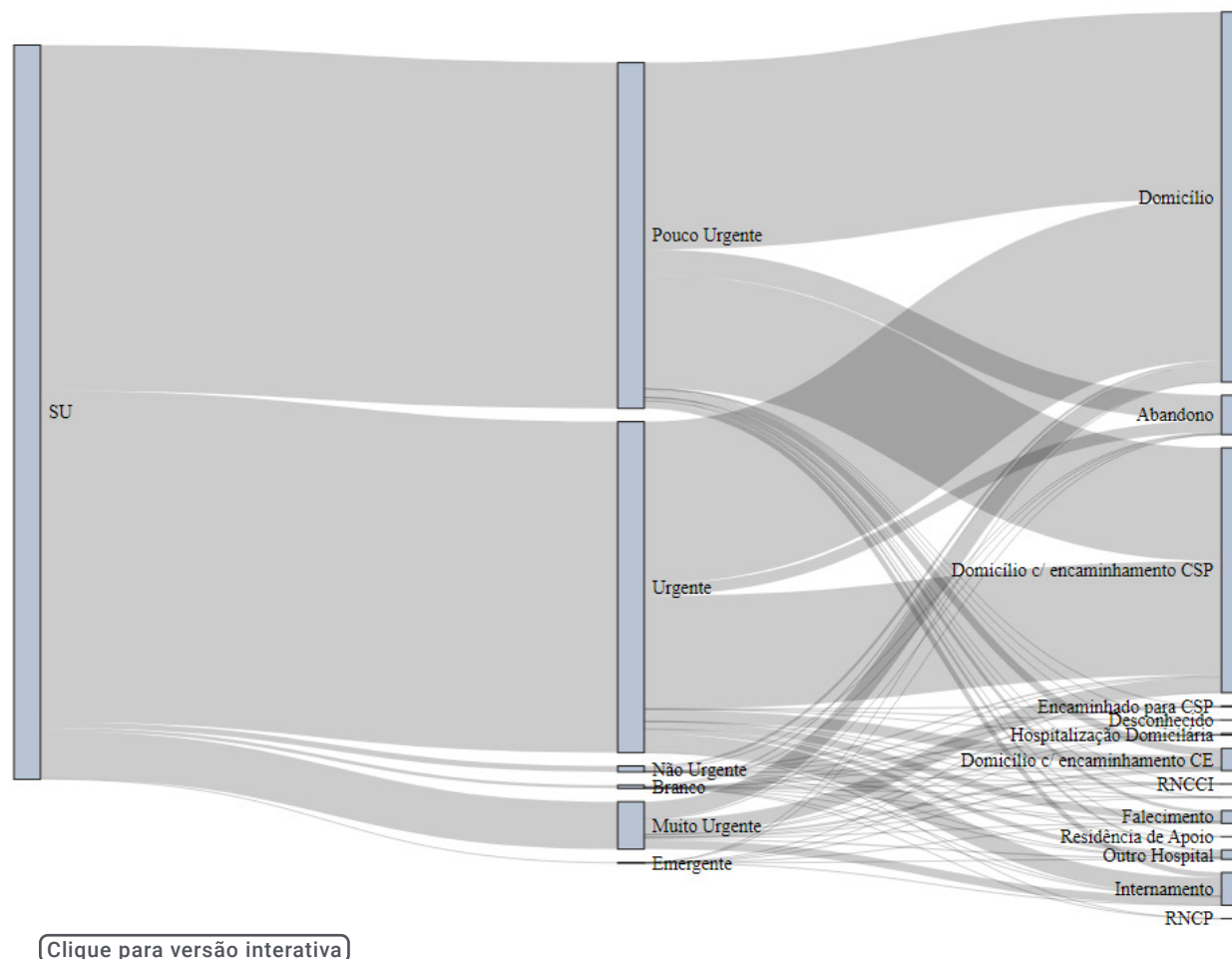
⁽³⁴⁾ Note-se que, em resultado da informação disponibilizada pela SPMS, cerca de 17% da amostra apresentava dados insuficientes para estimar o tempo de espera para o atendimento clínico nos CSP.



Da análise ao conjunto de utentes encaminhados pela Linha do SNS 24 para os SU, foi possível constatar que 195.986 (47%) dos encaminhamentos resultaram na atribuição de prioridade pouco urgente (pulseira verde), e que 3.511 (1%) dos casos foram considerados situações não urgentes

(pulseira azul). Dos utentes a quem foi atribuída prioridade pouco urgente, 14.145 (7%) acabaram por abandonar⁽³⁵⁾ o estabelecimento de saúde e em 2.940 dos casos (2%), a admissão resultou em internamento hospitalar (vide figura 14 e tabela 3).

Figura 14
Circuito do utente encaminhado para o SU/CSH



[Clique para versão interativa](#)

(35) Note-se que na atribuição da alta clínica por "abandono" não se distinguiu a fase do circuito em que o utente se encontrava quando abandonou o SU. Isto é, não se distinguiu os casos em que o abandono se deveu ao elevado tempo de espera pelos cuidados de saúde, daqueles em que o utente abandonou a instituição antes da alta, apesar de já ter recebido cuidados de saúde.



Do subconjunto de utentes a quem foi atribuída prioridade urgente – que corresponderam a 187.576 (45%) do total de utentes encaminhados pela Linha SNS 24 –, 6.765 (4%) abandonaram o estabelecimento de saúde e 10.477 (6%) foram sujeitos a internamento hospitalar (figura 13 e tabela 3).

Dos utentes a quem foi atribuída prioridade muito urgente – 26.905 (6%) –, constatou-se que 4.926 (18%) foram internados. Assim, conclui-se que o incremento da gravidade clínica, associado ao maior nível da prioridade atribuída, resultou num aumento da proporção de utentes com internamento hospitalar.

Tabela 3
Distribuição dos encaminhamentos da Linha SNS 24 do SU/CSH por Triagem de Manchester⁽³⁶⁾

PRIORIDADE DA TRIAGEM DE MANCHESTER	FREQUÊNCIA	PROPORÇÃO COM INTERNAMENTO HOSPITALAR
EMERGENTE	426	18%
MUITO URGENTE	26.905	18%
URGENTE	187.576	6%
POUCO URGENTE	195.986	2%
NÃO URGENTE	3.511	1%

(36) Note-se que apenas uma subamostra dos utentes encaminhados pela Linha SNS 24 para o SU/CSH foram analisados, na medida que apenas as observações em causa dispunham de informação de todo o percurso efetuado pelos utentes. Assim, foram considerados 73% dos utentes admitidos em SU/CSH encaminhados pela Linha SNS 24.



Tal como previamente referido, os utentes encaminhados pela Linha SNS 24 para o SU (a par dos utentes referenciados pelos CSP) deverão, no âmbito da prioridade clínica que lhes foi atribuída na triagem de Manchester, ser atendidos em primeiro lugar, face aos demais utentes em espera na mesma prioridade.

Com o intuito de avaliar a aplicação prática do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, referente à atribuição da prioridade acima aludida, a ERS dirigiu, em 23 de junho de 2023, um pedido de elementos aos pontos da rede de urgência hospitalar do SNS, solicitando informação quanto aos procedimentos em vigor para assegurar o seu cumprimento, tendo obtido as respostas que sumariamente constam da tabela 4.

Tabela 4
Respostas dos pontos da rede de urgência/emergência hospitalar do SNS sobre implementação do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril

ENTIDADES INQUIRIDAS	REPOSTAS	PROCEDIMENTO INFORMÁTICO SCLÍNICO HOSPITALAR	OUTRO	PROCEDIMENTO INTERNO
40	38	31	4	3



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



41

Das 38 respostas obtidas pela ERS, foi possível apurar que todos os estabelecimentos hospitalares inquiridos dispõem de ferramentas aptas a assegurar, em abstrato, o cumprimento da alínea a) do n.º 1 do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde – recorde-se, dar prioridade ao atendimento de utentes que sejam referenciados através dos CSP ou da Linha SNS 24 – seja através da implementação automática da referida prioridade no sistema informático em uso nos respetivos serviços de urgência⁽³⁷⁾, seja através de procedimentos internos, devidamente divulgados pelos profissionais ao seu serviço.

Relativamente aos dois prestadores que não lograram responder ao pedido de elementos da ERS⁽³⁸⁾ apurou-se, por consulta do sítio eletrónico da SPMS⁽³⁹⁾, que também usam nos seus serviços de urgência o *SClínico Hospitalar*, pelo que a priorização de utentes referenciados poderá estar implementada automaticamente no referido sistema informático.

De notar que 27 prestadores inquiridos lograram demonstrar, através de exemplos concretos remetidos, a efetiva concessão de prioridade no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS 24, face a outros utentes com o mesmo grau de prioridade clínica.

Não obstante, e pese embora as conclusões alcançadas, a análise ao conjunto de reclamações de que a ERS teve conhecimento e aos dados fornecidos pela SPMS sugere que a aplicação da prioridade poderá nem sempre ocorrer nos termos legalmente previstos.

(37) Não só no caso das entidades hospitalares que usam o *SClínico Hospitalar* (desenvolvido e alterado pela SPMS, em conformidade com a alínea b) do n.º 1 do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde), mas também no caso de entidades hospitalares que desenvolveram, autonomamente, os seus sistemas informáticos para implementação do mencionado Despacho.

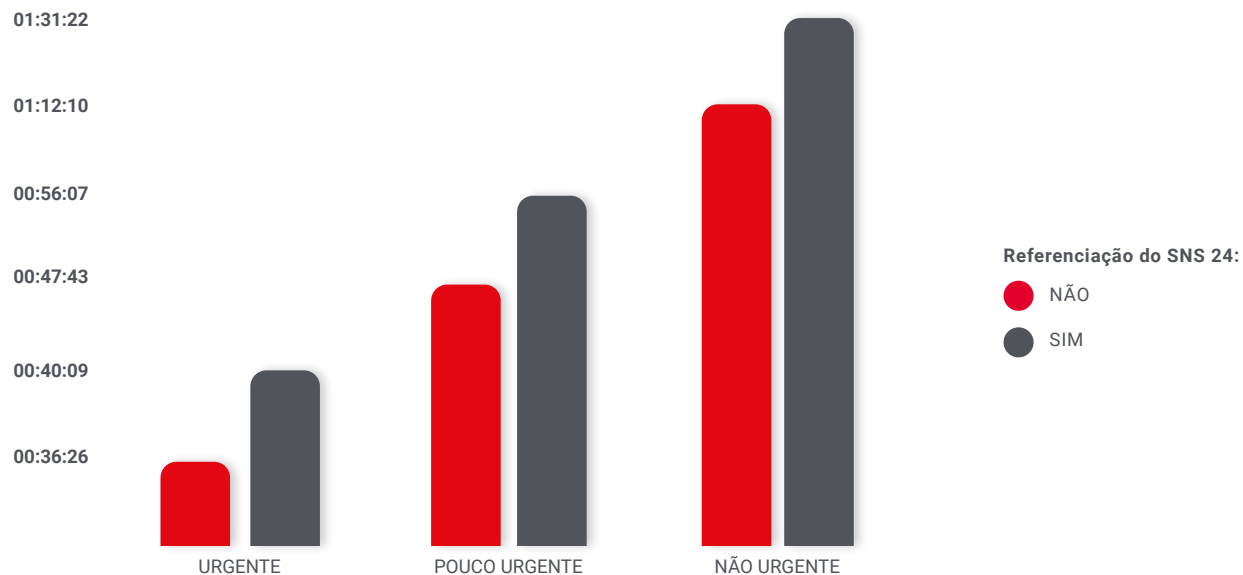
(38) Relativamente aos quais a ERS instaurou os competentes processos de contraordenação, por incumprimento da obrigação de prestação de informações quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º dos seus Estatutos.

(39) www.spms.min-saude.pt/2019/01/lista-de-entidades-sclinico-hospitalar/



Com efeito, a análise ao conjunto de episódios de urgência dos hospitais públicos de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, considerando três prioridades clínicas – urgente, pouco urgente e não urgente –, permitiu constatar que o tempo médio de espera foi superior no caso dos utentes previamente referenciados pela Linha SNS 24 (figura 15). Apesar do tempo médio de espera ter sido superior para os utentes encaminhados pela Linha SNS 24, a diferença no tempo médio de espera é menor à medida que a prioridade clínica aumenta.

Figura 15
Tempo médio de espera por prioridade clínica e por referência da Linha SNS 24⁽⁴⁰⁾



(40) Este processo não considera as instituições para as quais não existem dados disponíveis referentes ao tempo de espera e às respetivas prioridades clínicas, nem prestadores que não tenham admissões de utentes encaminhados pela Linha SNS 24. Acresce que foram removidas as observações caracterizadas como *outliers*, através da aplicação do método de intervalo interquartil à variável tempo de espera, segmentada por categoria de prioridade clínica, com recurso ao *software R*.



De notar que a análise não versou sobre os episódios classificados como emergentes (pulseira vermelha) e muito urgentes (pulseira laranja), uma vez que o intuito do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, seria o de evitar o recurso às “urgências hospitalares em situações que devem ser objeto de avaliação pela equipa de saúde nos cuidados de saúde primários”, desincentivando os utentes a dirigirem-se aos SU em situações de menor gravidade, daí que se tenha centrado a análise nas três prioridades clínicas elencadas na figura 15.

Contudo, os valores estimados são resultado da agregação de todos os episódios de urgência, independente da unidade hospitalar que realizou o atendimento, não permitindo identificar as especificidades de cada unidade, pelo que a análise foi replicada para cada um dos hospitais públicos com informação disponível.

A análise da figura 16 revela que, em 2022, 19 dos 28 hospitais analisados (68%) apresentaram um tempo médio de espera superior no grupo de utentes com origem numa referência da Linha SNS 24, para episódios com prioridade clínica urgente. No entanto, da aplicação do teste de *Mann-Whitney*, para identificação de potenciais diferenças entre o grupo de utentes referenciados pela Linha SNS 24 e utentes não referenciados pela Linha⁽⁴¹⁾, não resultaram diferenças estatisticamente significativas em cinco hospitais⁽⁴²⁾. A análise do valor do delta *Cliff* estimado revela que, embora os utentes com referência pela Linha SNS 24 apresentem valores ligeiramente superiores, a magnitude dessa diferença é considerada pequena.

No caso da prioridade clínica pouco urgente, também 19 hospitais apresentaram um tempo médio de espera superior para os utentes referenciados pela Linha SNS 24 sendo certo que, em dois desses hospitais, as diferenças não se revelaram estatisticamente significativas e de acordo com o delta *Cliff*, a magnitude dessas diferenças é considerada pequena, em todos hospitais.⁽⁴³⁾

No caso da prioridade clínica não urgente, verificou-se que em 16 hospitais o tempo médio de espera foi superior para utentes com origem numa referência da Linha SNS 24. Em relação a 11 destas instituições, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas⁽⁴⁴⁾. Novamente, embora o tempo médio de espera seja ligeiramente superior para os utentes referenciados pela Linha SNS 24, a magnitude dessa diferença é considerada pequena em todos os casos.

(41) O teste de *Jarque-Bera* indicou que a distribuição dos dados não é normal. Portanto, o teste inferencial utilizado foi o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Além disso, foi estimado o delta *Cliff* para estimar a magnitude do efeito.

(42) Os hospitais que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no tempo de espera entre os grupos de utentes com e sem referência da Linha SNS 24 foram o CH Barreiro/Montijo, H Espírito Santo Évora, H Santa Maria Maior, HD Figueira da Foz e ULS Litoral Alentejano.

(43) Os hospitais que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no tempo de espera entre os grupos de utentes com e sem referência da Linha SNS 24 foram o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

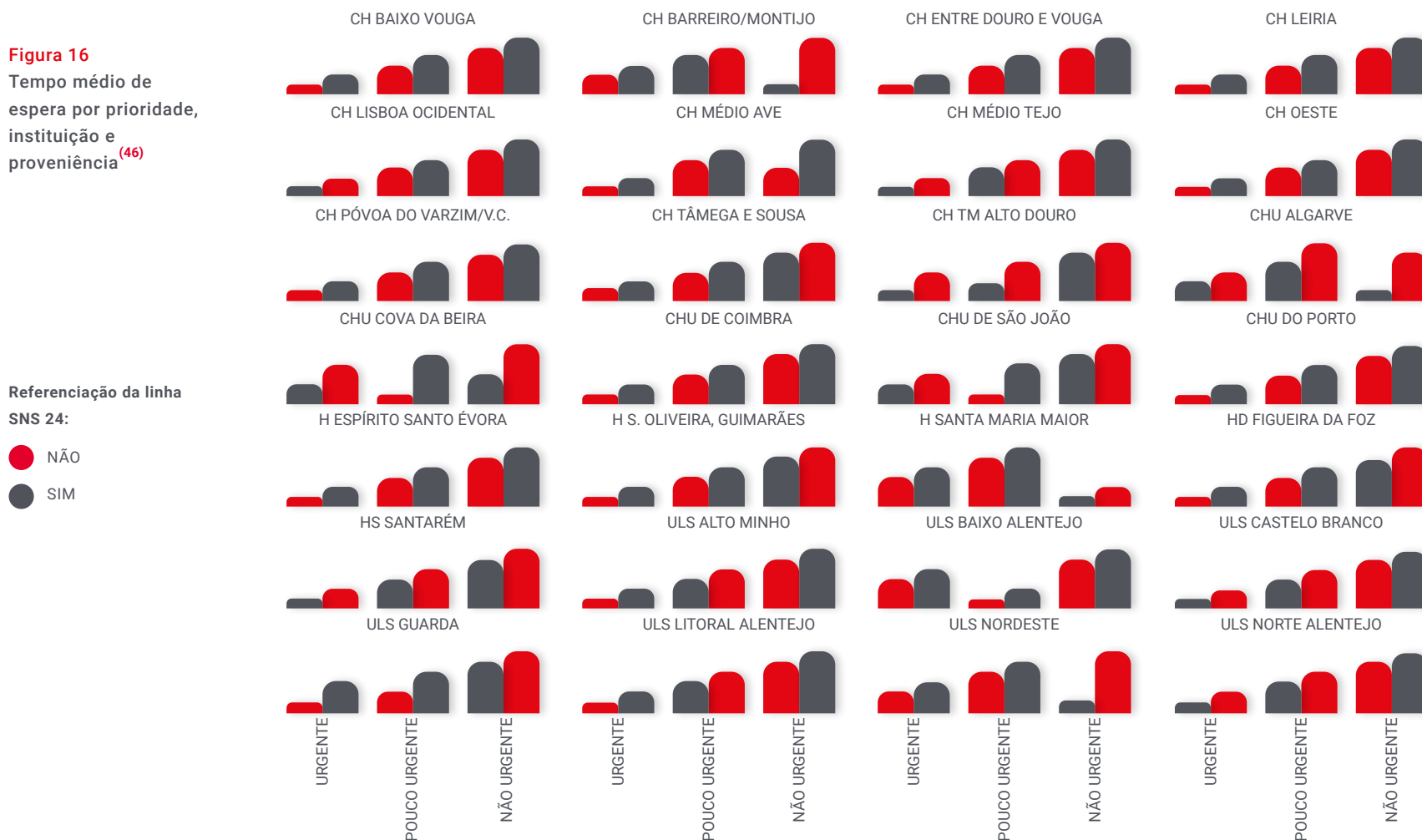
(44) Os hospitais que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no tempo de espera entre os grupos de utentes com e sem referência da Linha SNS 24 foram o CH Baixo Vouga, CH Entre Douro e Vouga, CH Médio Tejo, CH Oeste, CHU Cova da Beira, H Espírito Santo Évora, ULS Alto Minho, ULS Baixo Alentejo, ULS Guarda, ULS Litoral Alentejano, ULS Norte Alentejo.



Em todos os casos, é possível verificar que a diferença no tempo médio de espera entre os dois grupos de utentes diminui com o aumento da prioridade clínica, padrão já observado na análise anterior. Importa salientar, para o subconjunto dos hospitais analisados, que 4,46%, 6,15% e 2,64% dos utentes admitidos com prioridade urgente, pouco urgente e não urgente, respetivamente, foram referenciados pela Linha SNS 24.

É importante salientar que outras variáveis, como a especialidade médica, o dia e hora de admissão e outras formas de priorização (incluindo encaminhamentos pelos CSP), podem influenciar o tempo de espera no SU e não foram consideradas nesta análise.⁽⁴⁵⁾

Figura 16
Tempo médio de espera por prioridade, instituição e proveniência⁽⁴⁶⁾



⁽⁴⁵⁾ A respeito do tempo de espera nos SU, não se pode olvidar que o Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril e o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto (em conjugação com a Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da DGS) são de aplicação cumulativa, pelo que o cumprimento da obrigação de atribuição de prioridade aos utentes referenciados (*in casu*, pela Linha SNS 24) não desonera os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do cumprimento dos tempo alvo de atendimento fixados pelo Sistema de Triagem de Manchester.

⁽⁴⁶⁾ A informação aqui analisada foi remetida à ERS pela SPMS e inclui os prestadores para os quais se encontravam disponíveis os dados necessários para a sua realização, pelo que não compreende todo o universo de entidades inquiridas pela ERS.



ESTUDO
ABRIL DE 2024

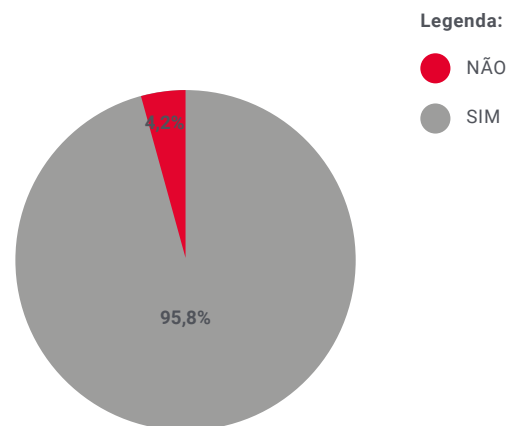
ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



45

No que se refere à atribuição de dispensa no pagamento da taxa moderadora aos utentes referenciados pela Linha SNS 24, sempre cumprirá referir que, no subcapítulo relativo à análise das reclamações recebidas pela ERS, já haviam sido previamente identificadas situações de cobrança indevida de taxas moderadoras no acesso aos cuidados de saúde pelos utentes referenciados. A análise ora empreendida vem confirmar que o constrangimento em causa foi identificado em 23.845 episódios (4%) referenciados pela Linha SNS 24, em 2021 e 2022 (figura 17).

Figura 17
Aplicação da dispensa
de pagamento da taxa
moderadora no SU, em
2021 e 2022





ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



46



4 | CONCLUSÕES



4 | CONCLUSÕES

Da análise às reclamações rececionadas pela ERS, bem como aos dados remetidos pela entidade SPMS e pelos prestadores relativamente ao funcionamento e articulação no âmbito da Linha SNS 24, foi possível concluir o seguinte:

No que respeita às reclamações rececionadas pela ERS relativas ao funcionamento da Linha SNS 24, 58% das reclamações analisadas diziam respeito ao encaminhamento de utentes para unidades dos CSP sem capacidade de atendimento, tendo-se registado um maior volume de reclamações relativas à articulação entre a Linha SNS 24 e prestadores localizados na ARS Lisboa e Vale do Tejo, quer em termos absolutos, quer em termos relativos, considerando o rácio de reclamações por 100.000 habitantes;

O STAE configura a área com maior volume de atividade da Linha SNS 24, sendo que, entre 2019 e 2022, o volume de atividade desse serviço passou de 1.331.675 para 8.164.523 chamadas telefónicas atendidas (aumento de 513%);

Em termos de tendência, o volume de atividade do STAE aumentou até fevereiro de 2022, acompanhando, com grande similaridade, o padrão de novos casos confirmados de COVID-19 em Portugal;

O incremento da atividade registada no período entre 2021 e 2022 não se traduziu num aumento de magnitude semelhante ao número de encaminhamento de utentes para estabelecimentos de saúde, tendo sido aconselhados autocuidados na maioria das situações (76%);

Relativamente aos utentes com encaminhamento da Linha SNS 24 para os CSP, constatou-se que 42% dos utentes não obtiveram uma consulta no centro de saúde até 72 horas após o contacto da Linha SNS 24, não tendo sido possível distinguir se tal ocorreu por falta de iniciativa dos utentes e/ou por falta da capacidade dos estabelecimentos de saúde visados;

Os utentes que foram admitidos em unidades de CSP até 72 horas após a referência pela Linha SNS 24 (58% dos utentes) foram observados, na sua maioria, na primeira hora após admissão (80%);

No que concerne aos encaminhamentos da Linha SNS 24 para os CSH, concluiu-se que 39% não fizeram admissão nos serviços de urgência e que 26% fizeram-no até uma hora após o contacto telefónico da Linha SNS 24;

47% dos encaminhamentos resultaram numa admissão com uma aplicação de prioridade pouco urgente (verde), e 1% dos casos foram considerados situações não urgentes (pulseira azul). Dos utentes a quem foi atribuída prioridade pouco urgente 7% acabaram por abandonar o estabelecimento de saúde e em 2% dos casos a admissão resultou em internamento hospitalar;



ESTUDO
ABRIL DE 2024

ESTUDO SOBRE A LINHA SNS 24 E O IMPACTO NO
ACESSO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



48

O incremento da gravidade clínica, associado ao maior nível da prioridade atribuída, resultou num aumento da proporção de utentes com internamento hospitalar. Dos utentes a quem foi atribuída prioridade urgente (45% do total de utentes encaminhados para SU) 4% acabaram por abandonar o estabelecimento de saúde e 6% foram sujeitos a internamento hospitalar, e dos utentes a quem foi atribuída prioridade muito urgente 18% foram internados;

No que respeita à atribuição de prioridade no atendimento de utentes referenciados pela Linha SNS 24, foi possível apurar que 35 dos 40 pontos da rede de urgência/emergência hospitalar do SNS possuem automaticamente implementada no sistema informático a concessão de tal prioridade e que três entidades possuem procedimentos internos a este respeito;

No entanto, a análise ao conjunto de episódios de urgência dos hospitais públicos de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, considerando as prioridades clínicas em estudo, permitiu constatar que o tempo médio de espera foi superior no caso dos utentes previamente referenciados pela Linha SNS 24;

Apesar do tempo médio de espera ter sido superior para os utentes encaminhados pela Linha SNS 24, a diferença no tempo médio de espera é menor à medida que a prioridade clínica aumenta;

No que se refere à atribuição de dispensa no pagamento da taxa moderadora apurou-se, em 2021 e 2022, a existência de 23.845 utentes (4%) que não beneficiaram de tal prerrogativa, sendo certo que 3% das reclamações analisadas incidem sobre esta temática.



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20

A N O S

Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 Porto

tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

geral@ers.pt | www.ers.pt