

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO SOBRE TEMPOS DE ESPERA NO SNS NO 1.º SEMESTRE DE 2022

ERS, 6 de dezembro de 2022

1. Enquadramento

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

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

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

Relativamente às consultas hospitalares, cumpre referir que o universo tido em conta na análise diz respeito apenas às consultas agendadas e realizadas a pedido dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), não sendo consideradas as consultas originadas por pedidos internos do hospital ou pedidos

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

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

No caso da prestação de cuidados primários, e no mesmo período, foram considerados dados agregados sobre os tempos de espera para consulta no domicílio a pedido do utente e pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica. Não foi possível obter informação relativa a tempos de espera por motivo não relacionado com doença aguda. A informação foi enviada pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e compreende dados agregados por intervalos de tempo (por exemplo, número total de agendamentos de consultas ao domicílio em menos de um dia útil), para cada um dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da sua área de jurisdição, e não informação utente a utente, por impossibilidade de recolha de informação individualizada nos seus sistemas de informação (SIARS). Note-se que os ACES continuam impossibilitados de extrair dos sistemas de informação os dados relativos a cada um dos utentes, à semelhança do constatado pela ERS já em 2018¹.

Todos os constrangimentos à monitorização dos tempos de espera agora descritos vêm sendo analisados de forma aprofundada pela ERS, o que culminou na emissão, a 24 de setembro de 2021, de uma recomendação ao Ministério da Saúde no sentido de proceder à revisão da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, a fim de garantir que a mesma passe a definir TMRG para pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, sejam internos (pedidos intra-hospitalares), sejam externos (pedidos inter-hospitalares efetuados entre diferentes hospitais do SNS), em conformidade

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

com o previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria 147/2017, de 27 de abril; e ainda no sentido de proceder, conforme previsto no n.º 1 do artigo 26.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS)².

A ERS recomendou ainda à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos no sentido de permitirem a tipificação de patologias oncológicas específicas no pedido de primeira consulta em situação de doença oncológica (suspeita ou confirmada), seja o pedido feito em sede de CSP ou em sede intra/inter hospitalar, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca da patologia oncológica das demais patologias no pedido de consulta. Foi também recomendado a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos para permitirem a tipificação específica dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados no âmbito da doença oncológica, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 5.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca das cirurgias no âmbito de doença oncológica das demais cirurgias. A ERS recomendou, ainda, à ACSS e aos SPMS a adoção de medidas adequadas no sentido de alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACES dos tempos de espera relativos a cada utente.

Importa ainda referir que esta monitorização não inclui a análise dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), na medida em que continua a não ser possível a avaliação dos tempos de espera para a sua realização, por dificuldades relacionadas com os sistemas de informação utilizados pela maioria dos hospitais do SNS. Neste sentido, a ERS recomendou também à ACSS e aos SPMS a alteração e adequação dos sistemas e procedimentos informáticos no sentido de passarem a ser efetivamente contabilizados todos os TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, designada e especialmente, os TMRG para realização de MCDT.

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

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

legalmente definidos, e para garantia do registo de toda a informação necessária ao controlo do cumprimento dos TMRG³.

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

Tabela 1 – Tempos máximos de resposta garantidos

Tipo de cuidados	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
Cuidados de saúde primários	
— Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis a partir da data do pedido
— Renovação de medicação em caso de doença crónica.	72 horas após a entrega do pedido
— Consulta no domicílio a pedido do utente.	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
Primeira consulta hospitalar	
— Muito prioritária (nível 3)	30 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
— Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
— Prioridade Normal (nível 1)	120 dias seguidos a partir do registo do pedido médico dos CSP
Primeira consulta hospitalar de cardiologia (em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada)	
— Urgência (nível 3)	Imediato
— Doentes Prioritários (nível 2)	15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Doentes Eletivos (nível 1)	30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
Primeira consulta de doença oncológica (em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada)	
— Urgência Diferida (nível 4)	Imediato
— Muito prioritária (nível 3)	7 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Prioritária (nível 2)	15 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
— Prioridade Normal (nível 1)	30 dias seguidos desde a receção do pedido de consulta
Cirurgia Programada	
— Urgência Diferida (nível 4)	72 horas após a indicação cirúrgica
— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	180 dias seguidos após a indicação clínica
Cirurgia programada na doença oncológica	
— Urgência Diferida (nível 4)	72 horas após a indicação cirúrgica
— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	45 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	60 dias seguidos após a indicação clínica
Cirurgia programada na doença cardíaca	
— Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioritária (nível 2)	45 dias seguidos após a indicação cirúrgica
— Prioridade Normal (nível 1)	90 dias seguidos após a indicação clínica

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

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

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS

Tabela 2 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	239 899	160 335 (▼-33%)	225 660 (▲+41%)	265 226 (▲+18%)

Tabela 3 – Tempos de espera para cirurgias no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL
16,0% (2019)	59,4 dias (2019)	112,4 dias (2019)
16,3% (2020)	49,4 dias (2020)	117,6 dias (2020)
13,9% (2021)	43,7 dias (2021)	100,0 dias (2021)
13,3% (2022)	54,7 dias (2022)	106,7 dias (2022)

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

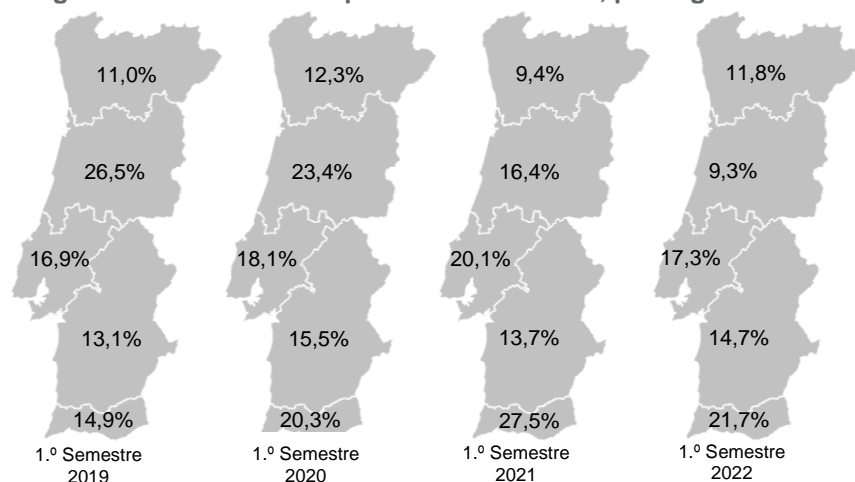


Gráfico 1 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

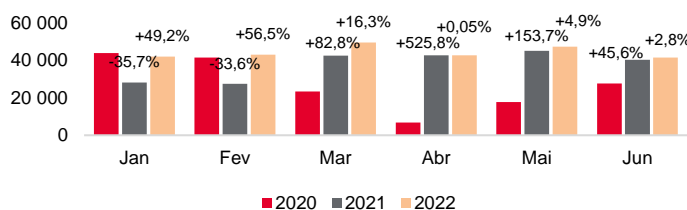


Gráfico 2 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

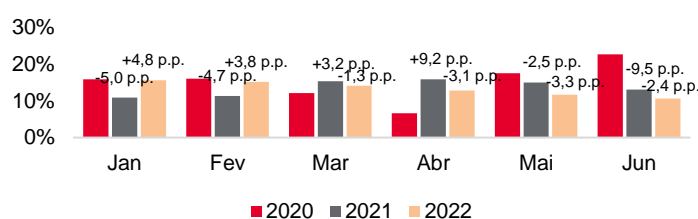


Tabela 4 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	10 401 (4%)	14 981 (6%)	50 212 (19%)	189 632 (71%)
Mediana tempo espera (dias):	1,0	5,0	19,0	85,0
% > TMRG:	24,3%	6,4%	14,1%	13,0%
Amplitude interquartil (dias):	2,3	7,0	34,6	101,0

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

Tabela 5 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
149 597	151 262 (▲+1%)	160 757 (▲+6%)	167 456 (▲+4%)

Imagem 2 – Taxa de incumprimento do TMRG

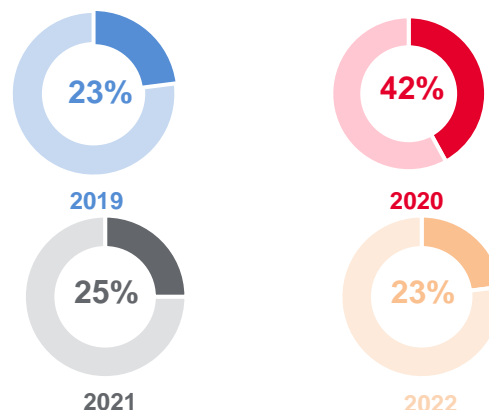


Tabela 6 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	274	745	10 155	156 282
% > TMRG	67%	33%	32%	22%

Ao longo do primeiro semestre de 2022, foram realizadas 265.226 cirurgias programadas nos hospitais do SNS, o que corresponde a um aumento na atividade cirúrgica de 18% face a igual período de 2021⁴. Comparando com o nível de atividade pré-pandemia, concretamente com o primeiro semestre de 2019, verificou-se um aumento no número de cirurgias realizadas de 11% (25.327 cirurgias).

A análise à evolução mensal do número de cirurgias realizadas indica que o maior aumento de atividade se registou nos meses de janeiro e fevereiro. Relativamente ao incumprimento dos tempos de espera, apenas nos dois primeiros meses do ano se verificaram variações positivas face ao período homólogo do ano anterior.

Assim, do total de utentes submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2022 nos hospitais do SNS, 13,3% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparando com igual período de 2021, verificou-se uma diminuição na percentagem de incumprimento do TMRG de 0,6 pontos percentuais (p.p.). No primeiro semestre

⁴ Não se incluem as cirurgias oncológicas e cardíacas que, por terem TMRG específicos, são analisadas separadamente.

de 2019, a percentagem de incumprimento era de 16%, o que indica também uma melhoria no valor do indicador face ao registado em período pré-pandemia (menos 2,7 pontos percentuais).

Em linha com os resultados globais, a nível regional, as regiões de saúde do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve registaram diminuições na percentagem de incumprimento face ao primeiro semestre de 2021.

Em termos de mediana do tempo de espera para atendimento, verificou-se um aumento de 11 dias, comparativamente com os resultados obtidos no 1.º semestre de 2021. Já no que respeita a amplitude interquartil, que é utilizada como uma medida de equidade, verificou-se um aumento no valor do indicador (cerca de 7 dias), o que se traduz em menor equidade no acesso⁵.

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

Por outro lado, a 30 de junho de 2022 havia 167.456 utentes em lista de espera para cirurgia, o que corresponde a um aumento na lista de espera cirúrgica quando comparada com igual período de 2021 (cerca de 4%). Dos utentes que no final de junho de 2022 aguardavam realização de cirurgia, 23% já tinham excedido o TMRG, o que corresponde a uma diminuição de 2 p.p. na percentagem de incumprimento dos utentes em espera face a igual período de 2021. Comparando com a realidade pré-pandemia, concretamente com o primeiro semestre de 2019, verificou-se um aumento da lista de espera para cirurgia (cerca de 12%). Já a percentagem de incumprimento dos utentes em espera não registou variações.

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

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE ONCOLOGIA

Tabela 7 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	22 951	20 627 (▼-10%)	27 430 (▲+33%)	31 086 (▲+13%)

Tabela 8 – Tempos de espera para cirurgias no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019	2020	2021	2022
%> TMRG	21,5%	25,9%	17,8%	24,9%
MEDIANA DO TE	27,0 dias	27,0 dias	21,5 dias	27,7 dias
AMPLITUDE INTERQUARTIL.	33,0 dias	39,1 dias	29,0 dias	37,9 dias

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

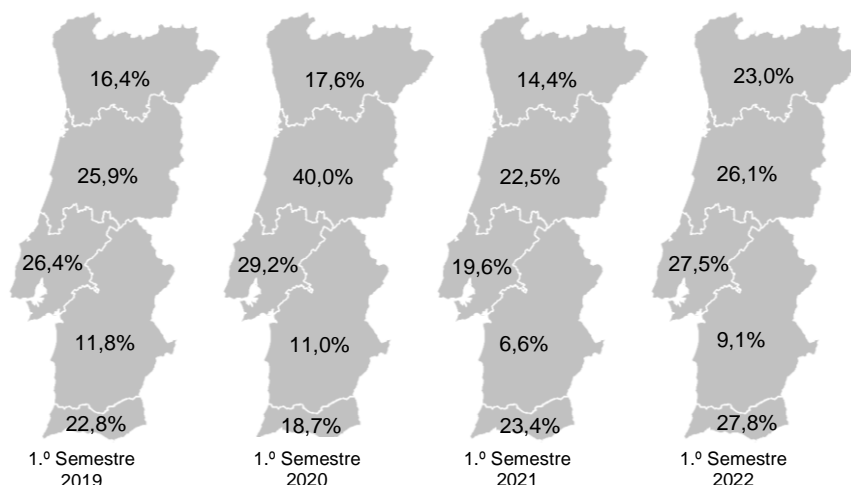


Gráfico 3 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

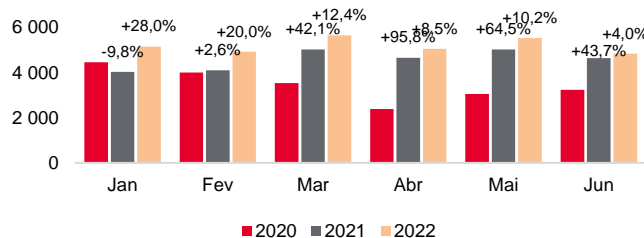


Gráfico 4 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

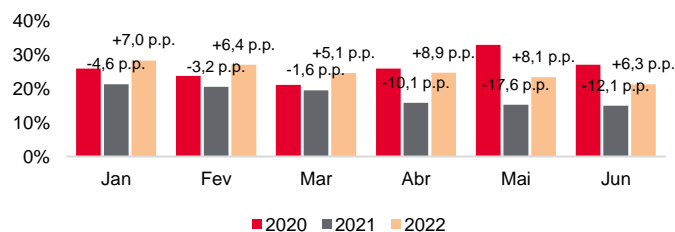


Tabela 9 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	179 (1%)	1 924 (6%)	17 260 (56%)	11 723 (38%)
Mediana tempo espera (dias):	18,4%	37,6%	24,7%	23,1%
% > TMRG:	0,6	9,5	26,4	36,0
Amplitude interquartil (dias):	1,0	18,6	33,5	42,8

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA

Tabela 10 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
4 252	5 298 (▲+25%)	5 639 (▲+6%)	6 325 (▲+11%)

Imagem 4 – Taxa de incumprimento do TMRG

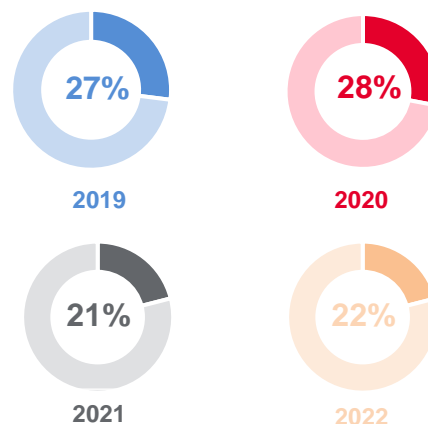


Tabela 11 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	2	190	3 317	2 816
% > TMRG	0%	45%	22%	22%

Durante o primeiro semestre de 2022, foram realizadas 31.086 cirurgias programadas do foro oncológico nos hospitais do SNS, o que corresponde a um aumento na atividade cirúrgica de 13% face a igual período de 2021. Comparando o volume de atividade registado no primeiro semestre de 2022 com igual período de 2019, verificou-se um aumento no número de cirurgias realizadas de cerca de 35%.

Do total de utentes oncológicos submetidos a cirurgias no primeiro semestre de 2022, 24,9% foram sujeitos a tempos de espera superiores aos estabelecidos na lei, o que corresponde a um aumento na percentagem de incumprimento dos TMRG de 7,1 p.p. face ao período homólogo do ano anterior. Comparando com o valor do indicador registado no período pré-pandemia, a variação observada foi de 3,4 p.p..

A nível regional, o Algarve e Lisboa e Vale do Tejo registaram as percentagens de incumprimento mais elevadas. Dos resultados obtidos destaca-se ainda o elevado aumento na percentagem de incumprimento dos tempos de espera observado na região Norte, face a igual período de 2021.

Quanto à mediana do tempo de espera para cirurgia oncológica, comparando o primeiro semestre de 2022 com o período homólogo do ano anterior, houve um aumento no valor do indicador de 6,2 dias, indicando que os doentes oncológicos submetidos a cirurgias nos hospitais do SNS no primeiro

semestre 2022 foram sujeitos a tempos de espera mais elevados do que em 2021. Comparando com 2019, a variação no valor do indicador foi também positiva.

Relativamente à amplitude interquartil, verificou-se também aumento no valor do indicador – de 29 dias para 37,9 dias –, o que se traduz numa diminuição na equidade no acesso. Comparando com 2019, embora também se tenha verificado um aumento no valor do indicador, este foi menos acentuado (4,9 dias).

Adicionalmente, e no que respeita a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), a 30 de junho de 2022 havia 6.325 utentes em espera para cirurgia do foro oncológico. No final do período já tinha sido ultrapassado o tempo máximo de espera legalmente estabelecido para cerca de 22% destes utentes. Assim, comparando com igual período de 2021, observou-se um aumento do número de utentes em espera para cirurgia oncológica (+11%) e um ligeiro aumento da percentagem de incumprimento dos TMRG dos utentes em LIC (+1 p.p.). Por outro lado, comparando com a realidade pré-pandemia, verificou-se um aumento da lista de espera para cirurgia (cerca de 49%), tendo a percentagem de incumprimento dos utentes em espera diminuído cerca de 5 p.p..

CUIDADOS HOSPITALARES CIRURGIAS PROGRAMADAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 12 – Cirurgias realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	4 253	3 749 (▼-12%)	4 288 (▲+14%)	4 398 (▲+3%)

Tabela 13 – Tempos de espera para cirurgias no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019	2020	2021	2022
%> TMRG	24,4%	25,2%	29,2%	29,7%
MEDIANA DO TE	5,7 dias	4,0 dias	6,8 dias	12,5 dias
AMPLITUDE INTERQUARTIL.	67,3 dias	68,4 dias	88,4 dias	92,4 dias

Imagem 5 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde

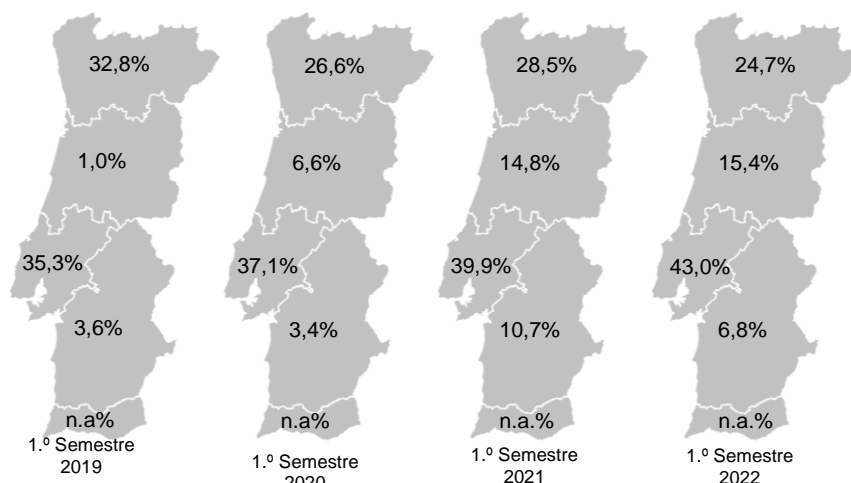


Gráfico 5 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

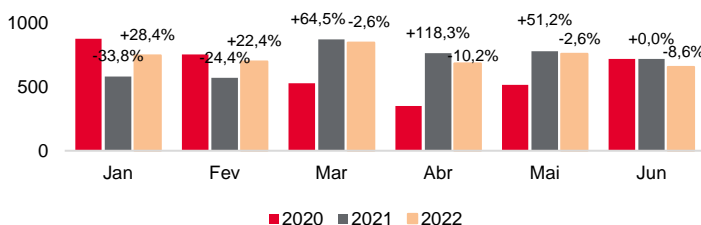


Gráfico 6 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

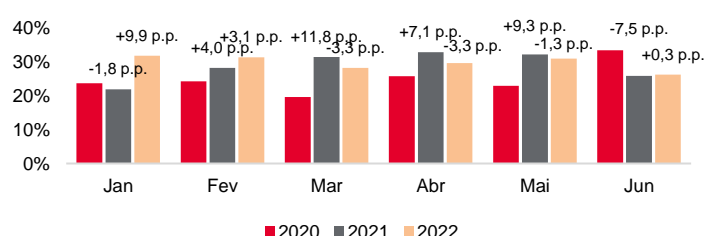


Tabela 14 – Distribuição dos utentes operados e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	337 (8%)	916 (21%)	1 105 (25%)	2 040 (46%)
Mediana tempo espera (dias):	0,7	1,1	11,0	73,0
% > TMRG:	18,7%	5,1%	32,0%	41,2%
Amplitude interquartil (dias):	1,2	2,4	74,0	99,9

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA DE CARDIOLOGIA

Tabela 15 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
1 663	1 926 (▲+14%)	1 687 (▼-14%)	1 999 (▲+16%)

Imagem 6 – Taxa de incumprimento do TMRG

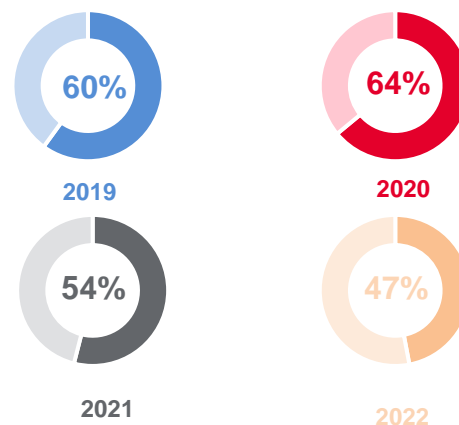


Tabela 16 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	0	23	391	1 585
% > TMRG	-	57%	59%	44%

De janeiro a junho de 2022, foram realizadas 4.398 cirurgias programadas no âmbito de doença cardíaca. Comparando com 2021, verificou-se aumento de 3% no volume de atividade cirúrgica. Face a igual período de 2019, este aumento foi também de cerca de 3%.

Dos utentes operados ao longo do primeiro semestre de 2022, 29,7% foram sujeitos a um tempo de espera superior ao TMRG. Comparando com o 1.º semestre de 2021 verificou-se um ligeiro aumento da percentagem de incumprimento de 0,5 p.p., sendo que face a 2019 esta variação foi superior (5,3 p.p.). Também se verificou um aumento no valor da mediana do tempo de espera para atendimento, de 6,8 dias para 12,5 dias, tendo a amplitude interquartil aumentado 20 dias. A nível regional destaca-se o aumento na percentagem de incumprimento observada para a região Centro e para a região de Lisboa e Vale do Tejo face a igual período do ano anterior.

Já no que respeita a lista de espera, no final de junho de 2022 havia 1.999 utentes a aguardar cirurgia, dos quais 47% já tinham ultrapassado o TMRG definido na lei. Comparando com o primeiro semestre de 2021, verificou-se um aumento de 16% do número de utentes em espera e uma redução de 7 p.p. na percentagem de utentes em LIC com tempo de espera já superior ao TMRG. Face ao período pré-pandemia, houve uma variação positiva no número de utentes em espera (cerca de 20%), tendo, no entanto, a percentagem de utentes em espera com tempo superior ao limite legal diminuído 13 p.p..

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 17 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	599 970	427 862 (▼-29%)	498 091 (▲+14%)	587 097 (▲+18%)

Tabela 18 – Tempos de espera para consultas no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019	2020	2021	2022
% > TMRG	34,3%	43,8%	29,1%	34,8%
	77 dias	99 dias	54 dias	75 dias
	123 dias	146 dias	109 dias	103 dias
	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL		

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

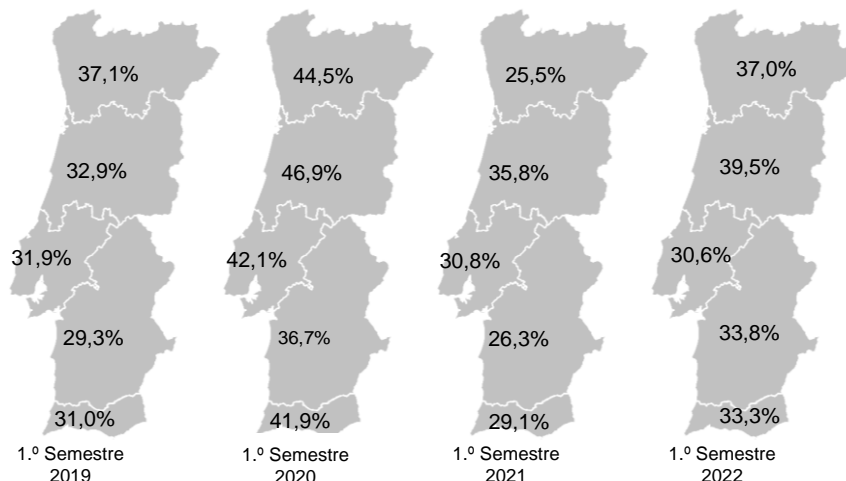


Gráfico 7 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

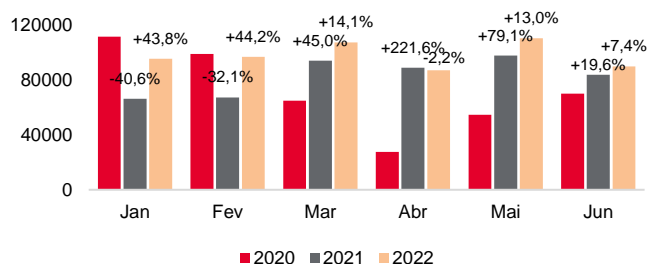


Gráfico 8 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

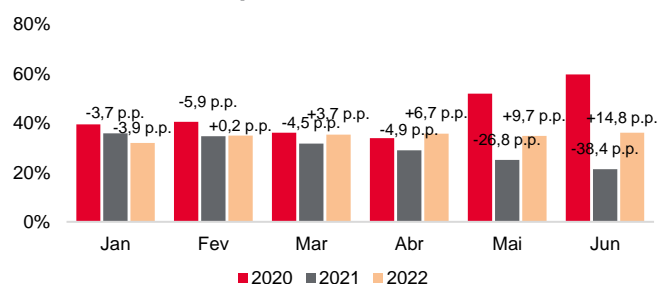


Tabela 19 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	38 349 (7%)	67 663 (12%)	481 085 (82%)
Mediana tempo espera (dias):	56,0	40,0	85,0
% > TMRG:	62,5%	24,8%	34,0%
Amplitude interquartil (dias):	97,0	38,0	109,0

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE ESPERA PARA PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Tabela 20 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
521 396	440 781 (▼-16%)	355 213 (▼-19%)	514 578 (▲+45%)

Imagem 8 – Taxa de incumprimento do TMRG

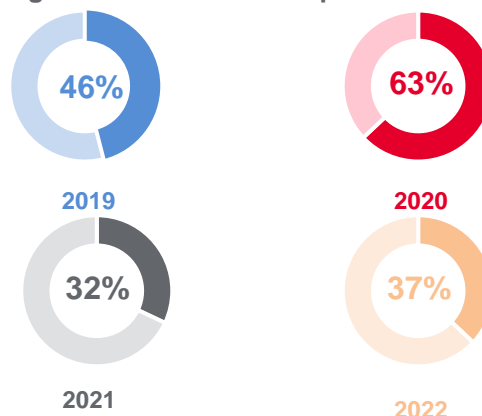


Tabela 21 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	14 587	7 627	16 8053
% > TMRG	74%	33%	36%

O universo tido em conta nesta análise diz respeito apenas às consultas hospitalares agendadas e realizadas a pedido dos CSP, não sendo consideradas as consultas decorrentes de pedidos internos do hospital ou pedidos externos de outros hospitais. Tal deve-se ao facto de os dados remetidos pela maioria dos hospitais serem extraídos do sistema informático da Consulta a Tempo e Horas (CTH), que inclui as referenciações das unidades de CSP, e os dados extraídos dos sistemas de informação utilizados pela generalidade dos hospitais do SNS no registo dos pedidos de consulta internos e de outros hospitais nem sempre incluírem o registo do nível de prioridade, impedindo assim a análise do tempo de espera, por prioridade, para o universo de todas as primeiras consultas. Na prática, isto significa que a monitorização dos tempos de espera apenas incide, em média, sobre cerca de 36% das consultas realizadas nos hospitais do SNS, tendo essa percentagem alguma variabilidade no universo de hospitais⁶.

⁶ Média calculada tendo por base a identificação da percentagem de primeiras consultas realizadas no primeiro semestre de 2022, no total de primeiras consultas, registadas no sistema informático CTH, realizadas por 27 hospitais.

Assim, nos primeiros seis meses de 2022, foram realizadas 587.097 primeiras consultas de especialidade hospitalar a pedido dos CSP⁷. Comparativamente com o período homólogo do ano anterior, foram realizadas mais 89.006 primeiras consultas, o que corresponde a um aumento de 18% no número de utentes atendidos. No entanto, o volume de atividade manteve-se em níveis ligeiramente inferiores ao volume do período pré-pandemia – comparativamente com o primeiro semestre de 2019, foram realizadas menos 12.873 consultas (cerca de -2%).

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de especialidade, 34,8% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para a sua prioridade, o que se traduz num aumento no valor do indicador face a 2021 – concretamente o aumento foi de 5,7 p.p.. Comparativamente com 2019, também se verificou um ligeiro aumento na percentagem de incumprimento de cerca de 0,5 p.p..

A nível regional, com exceção de Lisboa e Vale do Tejo, as restantes regiões de saúde obtiveram no primeiro semestre de 2022, percentagens de incumprimento mais elevadas comparativamente às registadas no período homólogo do ano anterior.

A mediana do tempo de espera para atendimento aumentou face ao primeiro semestre de 2021, aproximando-se dos valores observados no período pré-pandemia. Por outro lado, a amplitude interquartil, medida de equidade do acesso, voltou a registar uma diminuição no primeiro semestre de 2022, tendência já observada no ano anterior, revelando uma melhoria no indicador.

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

Por outro lado, a 30 de junho de 2022 havia 514.578 utentes a aguardar primeira consulta hospitalar, o que corresponde a um aumento na lista de espera de 45%, quando comparada com igual período de 2021. No entanto, o número de utentes em espera para primeira consulta hospitalar no primeiro semestre de 2021 foi ligeiramente inferior ao do primeiro semestre de 2019, ano de referência pré-pandemia, o que poderá ser explicado pela redução das referenciações por parte dos cuidados de saúde primários que se observou no período mais crítico da pandemia.

Dos utentes que no final de junho 2022 aguardavam realização de consulta, 37% já tinham excedido o TMRG, o que corresponde a um aumento de 5 p.p. na percentagem de incumprimento face a igual período de 2021 e a uma diminuição de 9 p.p. relativamente a 2019.

⁷ Não se incluem as primeiras consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica nem as primeiras consultas realizadas no âmbito de doença cardíaca que por terem TMRG específicos são analisadas separadamente.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 22 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	6 893	5 057 (▼-27%)	7 222 (▲+43%)	8 601 (▲+19%)

Tabela 23 – Tempos de espera para consultas no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

% > TMRG	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL
38,8% (2019)	16 dias (2019)	20 dias (2019)
46,2% (2020)	15 dias (2020)	27 dias (2020)
33,3% (2021)	13 dias (2021)	18 dias (2021)
40,4% (2022)	15 dias (2022)	22 dias (2022)

Imagem 9 – Taxa de incumprimento dos TMRG, por região de saúde⁸

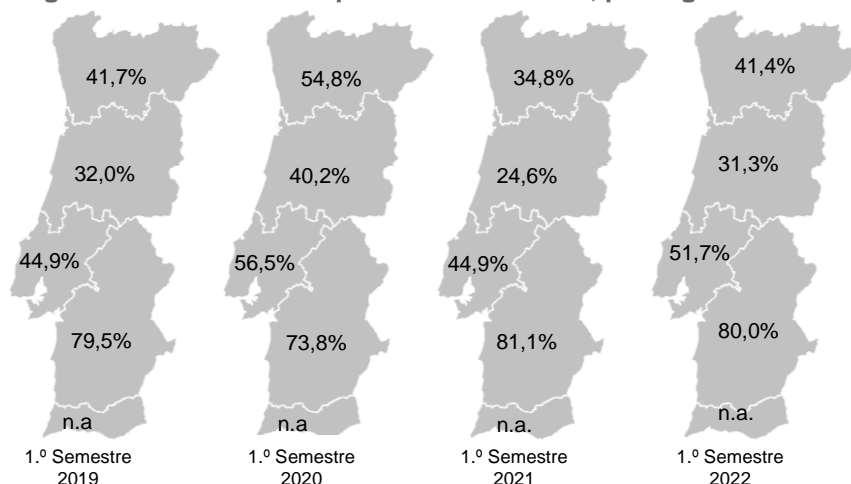


Gráfico 9 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

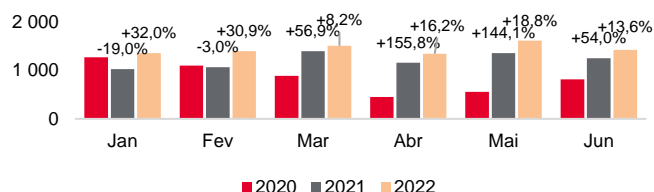


Gráfico 10 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

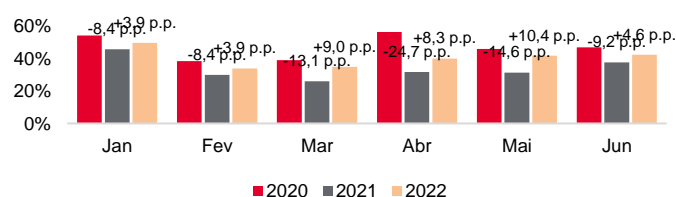


Tabela 24 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes:	0 (0%)	504 (6%)	4 228 (49%)	3 869 (45%)
Mediana tempo espera (dias):	-	10,0	13,0	25,0
% > TMRG:	-	65,1%	37,5%	40,3%
Amplitude interquartil (dias):	-	11,0	13,0	36,0

⁸ No caso da região do Algarve, não foram reportadas consultas de oncologia média realizadas no período, pelo que, não sendo possível a distinção entre consultas com suspeita ou confirmação doença oncológica nas restantes especialidades, não foi possível apurar a taxa de incumprimento dos TMRG para a região.

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE ESPERA PARA PRIMEIRAS CONSULTAS DE ONCOLOGIA

Tabela 25 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
890	707 (▼-21%)	720 (▲+2%)	1 302 (▲+81%)

Imagem 10 – Taxa de incumprimento do TMRG

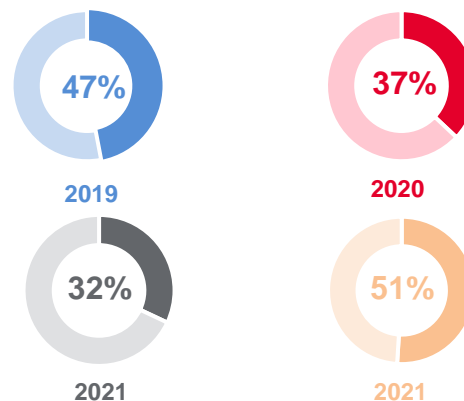


Tabela 26 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Muito prioritário	Prioritário	Normal
N.º utentes	0	25	360	917
% > TMRG	-	52%	48%	52%

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

Na prática, o que se verifica é que no momento da referenciação de um utente ao nível dos CSP para uma consulta de uma qualquer especialidade hospitalar – por exemplo gastroenterologia – o registo do pedido de consulta na CTH é realizado para a especialidade geral, havendo apenas a possibilidade do médico de família identificar em campo de texto aberto a existência de suspeita de doença oncológica. Apenas no momento da triagem, já ao nível dos cuidados hospitalares, é que o médico triador verifica a existência ou não de suspeita de doença oncológica. Dos esclarecimentos obtidos pela ERS juntos dos prestadores, confirmando-se a suspeita, o médico triador confere uma prioridade mais elevada ao doente. No entanto, o circuito do doente mantém-se dentro da especialidade (no mesmo exemplo, gastroenterologia), de tal forma que nos reportes de dados extraídos dos sistemas de informação não é possível distingui-lo de um outro utente referenciado sem suspeita de doença oncológica.

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

Desta forma, a ERS tem vindo a monitorizar o tempo de espera assumindo que os tempos específicos para a doença oncológica são aplicáveis apenas às consultas da especialidade de oncologia médica, já que nas restantes especialidades a distinção entre oncológico e não oncológico não é possível. Já no caso das primeiras consultas referenciadas para os Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), o pressuposto é de que existe suspeita de doença oncológica em todas as consultas de especialidade – só assim se justifica a referenciação de um utente para consulta para um IPO – com exceção das especialidades de Risco Familiar e/ou Genética Médica. No entanto, comparando o volume de cirurgias oncológicas com o volume de primeiras consultas que a ERS consegue identificar como sendo do foro oncológico, torna-se evidente que não estão a ser identificadas todas as primeiras consultas desta natureza.

Ora, dentro dos pressupostos referidos, analisando os dados relativos à atividade realizada entre janeiro e junho de 2022, conclui-se que durante o primeiro semestre foram realizadas pelo menos 8.601 primeiras consultas com suspeita ou confirmação de doença oncológica. Face ao primeiro semestre de 2021, verificou-se um aumento de 19% no número de consultas identificadas sob os mesmos pressupostos, destacando-se a variação observada no mês de janeiro.

Relativamente ao incumprimento dos TMRG, do total de utentes atendidos em primeira consulta com suspeita ou confirmação de doença oncológica, 40,4% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparativamente com o primeiro semestre de 2021, verificou-se um aumento de 10,1 p.p. na percentagem de incumprimento, tendo-se também observado aumentos nos valores dos restantes indicadores avaliados – mediana e amplitude interquartil – o que se traduz num agravar dos resultados face aos alcançados no ano anterior. Face a 2019, o volume de atividade realizada nos primeiros seis meses de 2022 superou o registado antes da pandemia. No entanto, verificou-se um agravamento da percentagem de incumprimento.

Por outro lado, no final do semestre havia 1.302 utentes a aguardar primeira consulta de especialidade oncológica, o que corresponde a um aumento de 81% na lista de espera face ao primeiro semestre de 2021 e de cerca de 46% face ao primeiro semestre de 2019. Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 30 de junho de 2022, 51% já se encontravam em espera para lá do tempo máximo previsto na lei.

CUIDADOS HOSPITALARES PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 27 – Consultas realizadas

	2019	2020	2021	2022
1.º semestre	16 268	14 114 (▼-13%)	15 828 (▲+11%)	18 781 (▲+19%)

Tabela 28 – Tempos de espera para consultas no 1.º Semestre de 2019, 2020, 2021 e 2022

	2019	2020	2021	2022
% > TMRG	80,0%	90,3%	78,7%	88,3%
	76 dias	103 dias	60 dias	83 dias
	95 dias	89 dias	90 dias	77 dias
	MEDIANA DO TE	AMPLITUDE INTERQUARTIL		

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

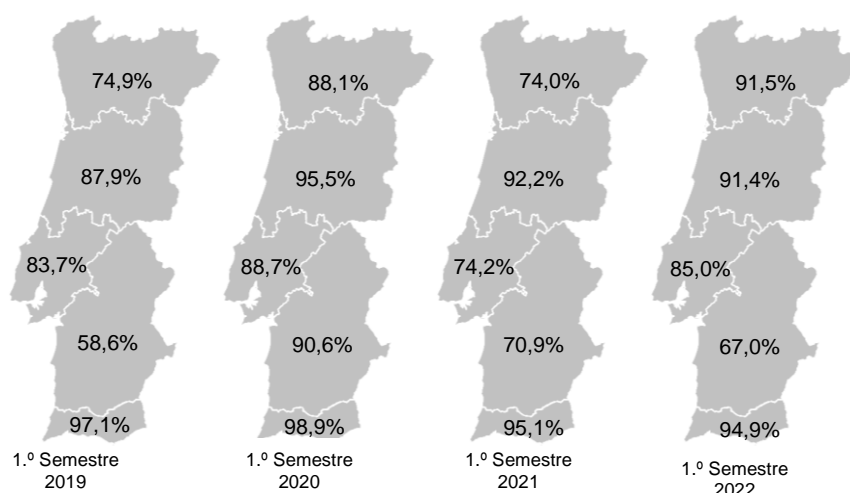


Gráfico 11 – Evolução mensal do número de cirurgias realizadas

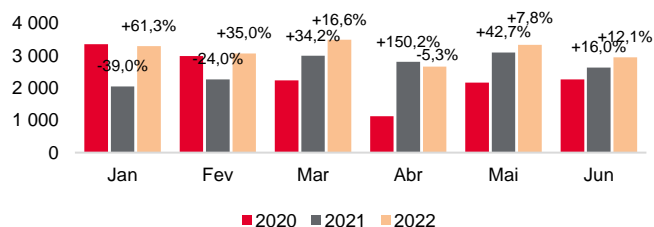


Gráfico 12 – Evolução mensal da taxa de incumprimento dos TMRG

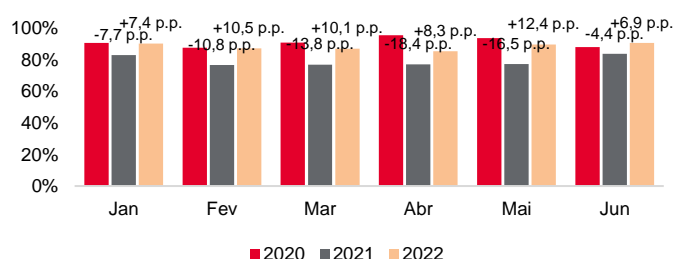


Tabela 29 – Distribuição dos utentes atendidos e tempos de espera, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Muito prioritário	Prioritário	Eletivo
N.º utentes:	831 (4%)	2 311 (12%)	15 639 (83%)
Mediana tempo espera (dias):	92,0	62,0	86,0
% > TMRG:	97,1%	85,0%	88,3%
Amplitude interquartil (dias):	124,5	67,0	75,0

CUIDADOS HOSPITALARES

LISTA DE ESPERA PARA PRIMEIRAS CONSULTAS DE CARDIOLOGIA

Tabela 30 – N.º de utentes em espera em 30 de Jun.

2019	2020	2021	2022
11 704	9 019 (▼-23%)	9 275 (▲+3%)	13 169 (▲+42%)

Imagem 12 – Taxa de incumprimento do TMRG

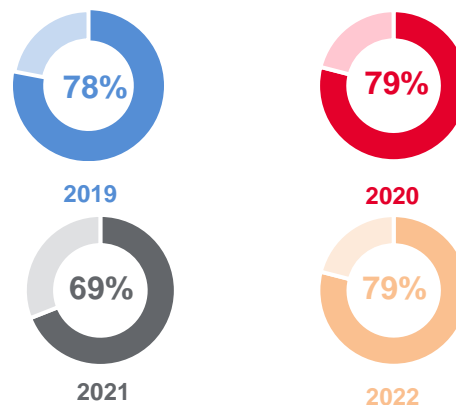


Tabela 31 – N.º de utentes em espera e taxa de incumprimento, por prioridade, no 1.º semestre de 2022

	Urgência diferida	Prioritário	Eletivo
N.º utentes	662	732	11 775
% > TMRG	99%	80%	78%

No primeiro semestre de 2022, foram realizadas 18.781 primeiras consultas de cardiologia, o que corresponde a um aumento de 19% no número de consultas realizadas face ao primeiro semestre de 2021, e a um nível de atividade superior ao registado antes da pandemia – concretamente face ao período homólogo de 2019, realizaram-se mais 2.513 consultas de cardiologia, o que corresponde a um aumento na atividade de cerca de 15%.

Do total de utentes atendidos em primeira consulta de cardiologia, 88,3% foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite legalmente estabelecido para o seu nível de prioridade. Comparativamente com o primeiro semestre de 2021, verificou-se um aumento de 9,6 p.p. na percentagem de incumprimento e de 23 dias na mediana, tendo-se, por outro lado, observado uma diminuição no valor da amplitude interquartil (menos 13 dias).

Por outro lado, no final do semestre havia 13.169 utentes a aguardar primeira consulta de cardiologia, o que corresponde a um aumento de 42% da lista de espera para consulta face ao primeiro semestre de 2021 e de cerca de 13% da lista de espera face ao primeiro semestre de 2019. Dos utentes que aguardavam por primeira consulta a 30 de junho de 2022, 79% já se encontravam em espera para lá do tempo máximo previsto na lei, salientando-se as elevadas percentagens de incumprimento transversais a todos os níveis de prioridade.

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

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

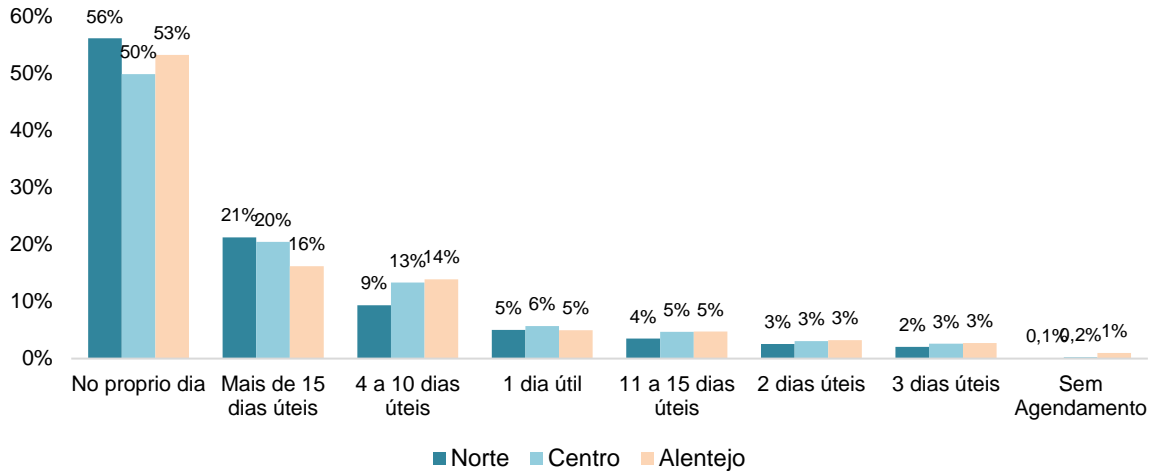


Imagem 13 – Taxa de incumprimento do TMRG no âmbito de consultas no domicílio a pedido do utente, por região de saúde

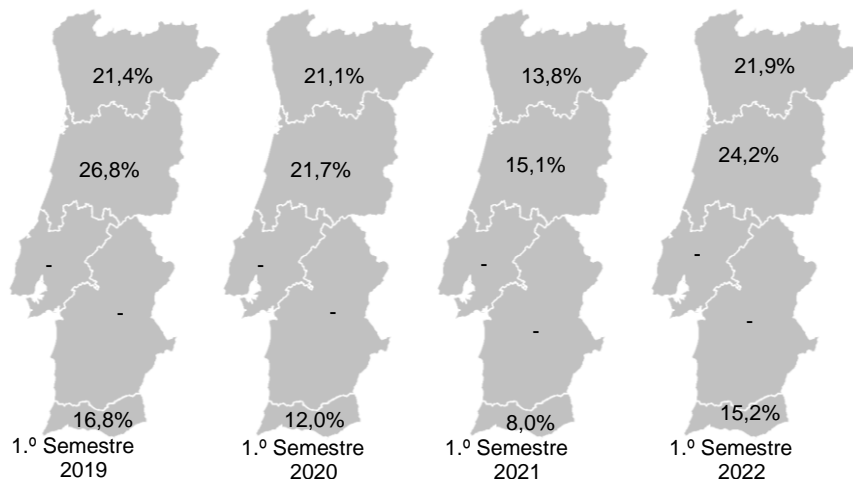
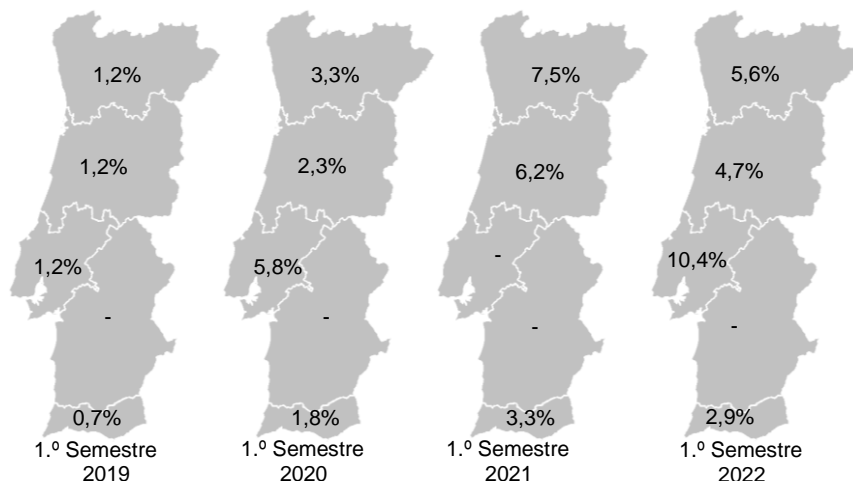


Imagem 14 – Taxa de incumprimento do TMRG de pedidos de renovação de medicação em caso de doença crónica, por região de saúde



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

Esta situação foi também abordada na recomendação emitida à ACSS e aos SPMS, tendo a ERS recomendado a adoção de medidas adequadas no sentido de alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACES dos tempos de espera relativos a cada utente.

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

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

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

Já no que respeita a consultas no domicílio, com base nos dados reportados pelas ARS verifica-se que a percentagem de incumprimento dos TMRG para este tipo de cuidados de saúde foi, para as regiões de saúde do Norte, Centro e Algarve mais elevada no primeiro semestre de 2022, quando comparada com igual período de 2021. No entanto, para as regiões do Centro e do Algarve o valor do indicador manteve-se em valores mais baixos, face ao primeiro semestre de 2019.

Por outro lado, no caso das consultas para pedido de renovação de medicação em caso de doença crónica, as regiões do Norte, Centro e Algarve registaram menores percentagens de incumprimento no primeiro semestre de 2022, quando comparado com os valores observados no período homólogo de 2021. No entanto, as percentagens de incumprimento mantiveram-se em níveis de significativamente superiores aos valores pré-pandemia.

Assim, no primeiro semestre do ano, apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 15,2% e 21,9% nas consultas no domicílio e entre 2,9% e 10,4% nos pedidos de renovação de medicação.

Conclusões

Das análises realizadas destacam-se os seguintes principais resultados relativos à evolução dos indicadores do tempo de espera para atendimento monitorizados e à evolução da atividade cirúrgica e de primeiras consultas hospitalares realizadas no primeiro semestre de 2022:

- face ao primeiro semestre de 2021 verificou-se um aumento de 13% no número de cirurgias oncológicas, um aumento de 3% no número cirurgias cardíacas e de 18% nas restantes cirurgias programadas realizadas;
- no entanto, comparando com os níveis de atividade pré-pandemia, o aumento no número de cirurgias oncológicas foi de 35%, nas cirurgias cardíacas de 3%, tendo-se verificado que para as restantes cirurgias o aumento foi de 11%;
- cerca de 25% dos utentes oncológicos operados no primeiro semestre de 2022 foram atendidos com tempos de espera superiores ao limite legal, e do total de utentes submetidos a cirurgias cardíacas, cerca de 30% foram atendidos com espera superior ao TMRG, o que se traduz num aumento da percentagem de incumprimento de 7,1 p.p. face ao primeiro semestre de 2021;
- nas restantes cirurgias programadas, cerca de 13% dos utentes operados foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite estabelecido na lei, o que corresponde a uma diminuição na percentagem de incumprimento face ao primeiro semestre de 2021;
- a 30 de junho de 2022, 6.325 utentes aguardavam cirurgia oncológica, 22% já com espera superior ao limite legal e 1.999 utentes aguardavam cirurgia cardíaca, 47% em espera superior ao TMRG; no final do ano, havia ainda 167.456 utentes em LIC para cirurgia programada de outras especialidades, 23% dos quais com espera superior ao TMRG;
- comparativamente com o primeiro semestre de 2021, observou-se um aumento de 11% no número de utentes oncológicos em LIC, um aumento de 16% no número de utentes a aguardar cirurgia de cardiologia e um aumento de 4% dos utentes em espera para cirurgia programada de outras especialidades;
- relativamente ao número de primeiras consultas hospitalares realizadas a pedido dos CSP, comparando com o ano anterior, observaram-se aumentos de cerca de 19% nas consultas de oncologia e cardiologia e de 18% nas restantes consultas de especialidade realizadas;
- em cerca de 40% e 88% das consultas oncológicas e cardiológicas realizadas, respetivamente, o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado, percentagens superiores às registadas no primeiro semestre de 2021;
- para as restantes especialidades o TMRG definido na lei foi ultrapassado em cerca de 35% das consultas realizadas, o que corresponde a um aumento de 5.7 p.p. na percentagem de incumprimento face a 2021;

- no final do semestre, 1.302 utentes aguardavam primeira consulta de oncologia, 51% dos quais com espera superior ao TMRG, e 13.169 utentes aguardavam primeira consulta de cardiologia, 79% já com espera superior ao limite legal; havia ainda 514.578 utentes em espera para primeira consulta de outras especialidades, 37% dos quais com tempo de espera superior ao TMRG;
- face ao período homólogo de 2021, observou-se um aumento de 42% no número de utentes em espera para primeira consulta oncológica, e de 81% e 45 %, respetivamente, no número de utentes em espera para consultas de cardiologia e restantes consultas de especialidade hospitalar.

Quanto aos cuidados de saúde prestados ao nível CSP, no primeiro semestre de 2022 apuraram-se taxas de incumprimento dos TMRG entre 15,2% e 21,9% nas consultas no domicílio e entre 2,9% e 10,4% nos pedidos de renovação de medicação, não tendo sido possível monitorizar as taxas de incumprimento dos TMRG relativas a consultas por motivo não relacionado com doença aguda, por ausência dos registos necessários para permitir a respetiva monitorização.

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

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

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

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

Anexo 3 – Metodologia

1. Âmbito da monitorização

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

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

Os prestadores monitorizados são as unidades de cuidados de saúde primários e os hospitais do SNS, nos serviços que têm TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio. Concretamente, no âmbito dos cuidados hospitalares, os cuidados a monitorizar compreendem: 1.ªs consultas de especialidade; 1.ªs consultas de cardiologia; cirurgias programadas; cirurgias programadas de cardiologia; e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT). Por seu turno, para os cuidados de saúde primários são considerados os tempos de resposta no âmbito das seguintes prestações: motivo não relacionado com doença aguda⁹; renovação de medicação em caso de doença crónica; relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos; e consulta no domicílio a pedido do utente.

2. Indicadores de desempenho

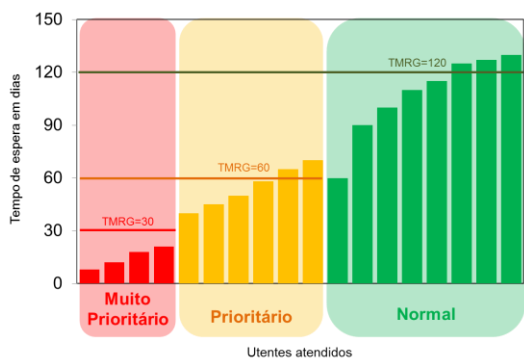
A monitorização assenta no cálculo e análise do seguinte conjunto de indicadores, em cada período, para cada serviço e em cada prestador:

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

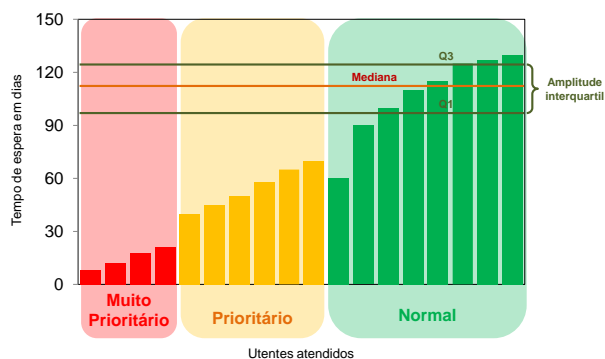
Nas figuras seguintes ilustra-se o exemplo de um tipo de cuidado com TMRG para três níveis de prioridade. Os gráficos reportam o tempo de espera de todos os utentes atendidos no prestador, num dado período, agrupados por nível de prioridade e ordenados por tempo de espera.

⁹ De notar não ter sido possível realizar a monitorização para atendimentos por motivo não relacionado com doença aguda, por ausência de registos nos CSP que o permitam.

Cumprimento dos TMRG



Desempenho e equidade



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

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

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



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

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).