



ANÁLISE DA COBERTURA POPULACIONAL DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CRIADA PELO DESPACHO N.º 13427/2015, DE 16 DE NOVEMBRO, DO MINISTRO DA SAÚDE

1. Introdução

A rede pública de urgência/emergência atualmente em vigor foi instituída pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, do Ministro da Saúde, publicado em 20 de novembro e corrigido pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, de 23 de novembro. Neste despacho, que produz efeitos no prazo de seis meses após a data da sua publicação, são definidos todos os pontos da rede, incluindo a sua localização e a tipologia. Esta nova rede foi definida na sequência do trabalho realizado pela Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), criada pelo Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, que teve como missão avaliar o estado de implementação da anterior rede, criada pelo Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, nomeadamente quanto à distribuição geográfica dos pontos e ao acesso dos utentes.

O presente parecer tem como objetivo a identificação das alterações à rede de urgência/emergência promovidas pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, face à situação verificada à data da sua publicação. As avaliações realizadas cingem-se à identificação da distribuição geográfica dos pontos da rede e da cobertura populacional, e à aferição do cumprimento dos critérios de cobertura populacional e de disposição dos serviços de urgência definidos no Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho, que, designadamente, determina os níveis de responsabilidade dos serviços de urgência e estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade. Também se verifica o cumprimento do disposto na Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, em particular, define as valências médicas e cirúrgicas que devem existir em cada hospital do SNS.

2. Identificação das alterações à rede de urgência/emergência

Tendo em conta o Despacho n.º 5414/2008, a rede de urgência/emergência deveria ter 89 pontos: 45 Serviços de Urgência Básicos (SUB), 30 Serviços de Urgência Médico-Cirúrgicos (SUMC) e 14 Serviços de Urgência Polivalentes (SUP). Com base no Despacho n.º 13427/2015, a rede deve passar a ter entre 78 e 81 pontos, podendo ter entre 35 e 38 SUB, 30 ou 31 SUMC, e 13 SUP, dependendo a definição exata do número de pontos de orientações das Administrações Regionais de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo e do Centro, concretamente quanto aos SUB do Hospital do Montijo e de Algueirão-Mem Martins e à urgência a funcionar no Hospital dos Covões.

Numa comparação da nova rede com a prevista em 2008, com contabilizações por tipo resumidas na tabela 1, o novo despacho implica a exclusão da rede de oito a 11 pontos.

Tabela 1 – Alterações à rede – número de pontos por tipo e ARS

Urgência	Despacho 2008	Despacho 2015
SUB	45	35 a 38
SUMC	30	30 ou 31
SUP	14	13
Total	89	78 a 81

Por seu turno, se se considerar que o SUMC do Hospital Beatriz Ângelo e o SUB de Algueirão-Mem Martins foram adicionados à rede de 89 pontos de 2008, por terem sido inaugurados em datas posteriores ao despacho de 2008 (em 2009 e 2012, respetivamente¹), o novo despacho aponta para uma diminuição de no mínimo 10 pontos e, dependendo das orientações das ARS Lisboa e Vale do Tejo e Centro *supra* referidas, no máximo 13.

A tabela do Anexo I identifica todos os pontos das redes previstas nos despachos de 2008 e 2015, sendo também indicados os serviços da rede proposta pela CRRNEU.

¹ O SUMC do Hospital Beatriz Ângelo abriu em 27 de fevereiro de 2012 (*vide* <http://www.hbeatrizangelo.pt>). O SUB de Algueirão-Mem Martins entrou em funcionamento em 17 de agosto de 2009 (*vide* <http://www.portaldasaude.pt/>).

Atenta a redução mínima possível de 10 pontos da rede projetada em 2008 para a de 2015, importa notar, contudo, que:

- Os SUB do centro de saúde de Loures e do Polo de Valongo do Centro Hospitalar de São João, EPE, encerraram em 2012 e 2014, respetivamente;²
- O SUMC do Hospital Curry Cabral encerrou em 2011;³
- Os SUB dos centros de saúde da Sertã, de Serpa, de Aqualva-Cacém, de Coruche e de Idanha-a-Nova, embora previstos no despacho de 2008, não foram implementados;⁴
- O SUB do Hospital de São José, em Fafe, deixou de constar da rede, na medida em que o hospital em causa foi transferido para a Santa Casa da Misericórdia de Fafe;⁵
- A decisão de exclusão da rede do SUB do Hospital Conde de São Bento, de Santo Tirso, terá decorrido da transferência que se previa do hospital para a Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso em 1 de janeiro de 2016, tendo em conta o acordo assinado em setembro de 2015 com a ARS Norte.⁶

Portanto, tendo em conta estas observações, a rede de urgência/emergência efetivamente existente à data da publicação do despacho de 2015 tinha **82 pontos de urgência**, pelo que o novo despacho implica na verdade uma redução **de até quatro pontos de urgência**, dependendo a efetivação das reduções de orientações das ARS Lisboa e Vale o Tejo e Centro (Hospital dos Covões, Hospital do Montijo e Algueirão-Mem Martins) e da transferência do Hospital Conde de São Bento para a Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

² O SUB do centro de saúde de Loures encerrou a sua atividade em 2012 e o SUB de Valongo encerrou no dia 15 de julho de 2014 (*vide* <http://portal-chsj.min-saude.pt/>).

³ O SUMC do Hospital Curry Cabral encerrou no dia 27 de dezembro de 2011 (*vide* <http://www.hccabral.min-saude.pt/>).

⁴ Os Serviços de Atendimento Permanentes (SAP) e Centros de Atendimento e Tratamentos Urgentes (CATUS), tais como os existentes em alguns dos centros de saúde em questão, não são integrados na rede de urgência/emergência.

⁵ A rede de urgência/emergência não integra estabelecimentos do setor privado ou social, apesar de os serviços de urgência dos hospitais transferidos para as Santas Casas poderem continuar a existir, com a tipologia da prestação de serviços de urgência nos hospitais sendo determinada pela ARS em causa em função do acordo (cf. n.º 4 do Despacho n.º 13427/2015). No caso do Hospital de São José, o acordo da sua transferência passou a produzir efeitos em 1 de janeiro de 2015, não se tendo previsto ali o funcionamento de um SUB (*vide* <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/>).

⁶ O acordo assinado com a Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, que deveria produzir efeitos em 1 de janeiro, previa o funcionamento de um SUB (*vide* <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/>). No entanto, embora este acordo tenha sido assinado em 11 de setembro de 2015, foi suspenso em dezembro e depois anulado pelo Ministério da Saúde, em 11 de janeiro de 2016 (*vide* <http://www.cm-stirso.pt> e <http://www.portaldasauade.pt>). De qualquer modo, o SUB não integra a lista de serviços de urgência apresentada no despacho de 2015, pelo que se prevê a sua exclusão da rede em 2016.

Note-se que, quanto ao serviço de urgência do Hospital dos Covões, o despacho de 2015 refere que “a existência de um polo da Urgência do CHUC no Hospital dos Covões fica dependente, quanto ao horário e tipologia, de orientação da ARS Centro”. Sendo assim, considerando que o serviço de urgência naquele hospital é um SUP, identifica-se, para além da possibilidade de encerramento do serviço, duas alterações alternativas: mudança para SUMC ou para SUB. Não poderá continuar a ser SUP, como definido no despacho de 2008, porque a rede é composta por outros 13 SUP, que é o limite máximo para este tipo de serviço estabelecido no Despacho n.º 10319/2014 (cf. n.º 2 do artigo 5.º).

Nesse sentido, a alteração mínima que se prevê com a entrada em vigor do despacho de 2015 envolve a exclusão da rede do SUB do Hospital Conde de São Bento e a mudança do SUP do Hospital dos Covões para SUMC.

Por último, refira-se que o novo despacho mantém uma incongruência existente entre a rede de urgência/emergência e a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, na medida em que oito hospitais com SUP são categorizados naquela portaria como integrantes do Grupo II, ou seja, dos hospitais que não devem exercer a valência de cirurgia cardiotorácica⁷, ao passo que esta é uma das valências em que os SUP devem dar resposta (cf. alínea g) do n.º 3 do artigo 5.º do Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho)⁸. Refira-se, ainda, que algumas mudanças à rede de urgência/emergência promovidas pelo despacho de 2015 ocorreram em dissonância com a proposta da CCRNEU, destacando-se as indicações de exclusão da rede dos SUB dos centros de saúde da Sertã e de Coruche, que, de acordo com a indicação da comissão, deveriam ser mantidos na lista da rede⁹.

⁷ Cf. ponto iv. da alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º da Portaria n.º 82/2014, que apresenta uma lista de valências a não exercer pelos hospitais do Grupo II.

⁸ Os hospitais em causa são: Hospital de S. Pedro – Vila Real, Unidade I (Hospital Eduardo Santos Silva) – Vila Nova de Gaia, Hospital de Braga, Hospital São Teotónio – Viseu, Hospital de S. Francisco Xavier – Lisboa, Hospital Garcia de Orta, EPE – Almada, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE e Hospital de Faro. Sem prejuízo de se prever no n.º 4 do artigo 5.º do Despacho n.º 10319/2014 que a cirurgia cardiotorácica, bem como as outras valências indicadas no n.º 3 do mesmo artigo, possam ser centralizadas num único SUP nos grandes centros urbanos onde existam mais do que um SUP, entende-se que a incongruência persiste nos casos dos hospitais localizados fora dos grandes centros e onde não há outros SUP (por exemplo, os de Évora, Viseu, Braga e Faro). De notar, ainda, que a centralização dessas valências de um SUP noutro SUP depende de planificação estabelecida pelas ARS e com a concordância do INEM (cf. n.º 4 do artigo 5.º do mesmo despacho).

⁹ Estes dois SUB também não foram classificados como sendo SUB3 ou SUB4 no despacho de 2008 – definições que sugeriam encerramento futuro (*vide* explicação sobre esta matéria no Anexo I).

3. Análise da cobertura populacional da rede

Estando identificada a nova rede de urgência/emergência, realiza-se a análise da cobertura populacional da rede para aferir os seguintes preceitos do Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho:

- a) Acesso em menos de 60 minutos a um ponto da rede¹⁰;
- b) Existência de um SUB quando a população de uma determinada área territorial não tenha assegurado um nível de serviço superior num tempo máximo de acesso de 60 minutos¹¹; e
- c) Distâncias de mais de 60 minutos entre um SUMC e outro SUMC ou SUP, excetuando os casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 mil habitantes (nestes casos é possível haver mais de um SUMC num raio de demora inferior)¹²;

A análise empreendida tem por base a rede existente à data da publicação do Despacho n.º 13427/2015 e as alterações que poderão ocorrer com a produção de efeitos deste despacho, tendo em consideração a diminuição máxima de quatro pontos (Hospital Conde de São Bento, Hospital dos Covões, Hospital do Montijo e Algueirão-Mem Martins) e a diminuição mínima (saída do Hospital Conde de São Bento e mudança de SUP para SUMC no Hospital dos Covões).

3.1. A rede existente em novembro de 2015

A rede de urgência/emergência existente à data da publicação do novo despacho consiste de 82 pontos.

Acesso em menos de 60 minutos a um ponto da rede

Efetuando-se uma análise baseada em tempos médios de viagem em estrada, é possível aferir que esta rede cumpre o preceito estabelecido no Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho, de garantia de acesso pelos utentes em menos de 60

¹⁰ Vide preâmbulo do despacho.

¹¹ Cf. n.º 3 do artigo 3.º do despacho.

¹² Cf. n.º 3 do artigo 4.º do despacho.

minutos a um ponto, na medida em que todas as áreas geográficas do território se encontram nesta situação.¹³

Existência de um SUB quando não assegurado nível de serviço superior num tempo máximo de acesso de 60 minutos

Feita a avaliação das coberturas populacionais, é possível identificar 28 áreas de códigos postais onde a população residente somente tem acesso a SUB num tempo máximo de 60 minutos. São quase 220 mil habitantes nesta situação, ou seja, cerca de 2,2% da população total de Portugal continental, segundo os Censos de 2011.¹⁴ Aproximadamente 95 mil destes habitantes, residentes em 12 áreas de códigos postais, têm à disposição dois ou três SUB em até 60 minutos. Os restantes 125 mil habitantes, de 16 áreas de códigos postais, têm acesso a um único SUB dentro deste limite de tempo de viagem. São oito os SUB que garantem a cobertura populacional nessas 16 áreas:

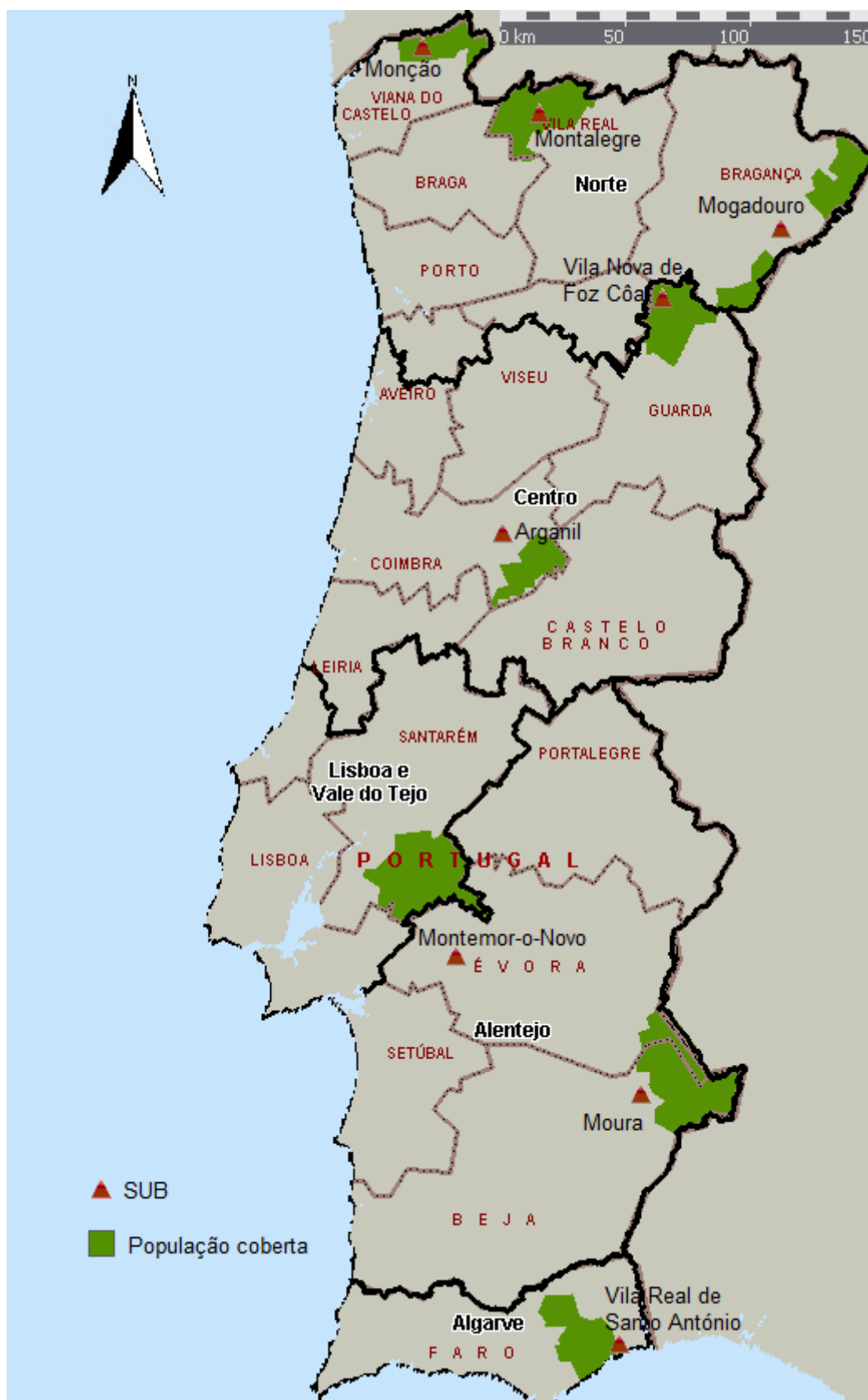
- Centro de Saúde de Arganil;
- Centro de Saúde de Mogadouro;
- Centro de Saúde de Monção;
- Centro de Saúde de Montalegre;
- Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;
- Centro de Saúde de Moura;
- Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa;
- Centro de Saúde de Vila Real de Santo António.

A figura 1 ilustra as zonas territoriais em causa, destacando apenas os conjuntos das 16 áreas de códigos postais abrangidas exclusivamente pelas áreas de influência individuais de até 60 minutos de cada um dos oito centros de saúde em causa. Os serviços de urgência também são georreferenciados no mapa.

¹³ Nas análises realizadas no presente parecer adotou-se a aplicação informática Microsoft MapPoint Europe 2013 para o cálculo de tempos médios de viagem em estrada entre os centroides das áreas dos 459 códigos postais de quatro dígitos identificados em Portugal continental (centroide é o ponto ou coordenada de uma forma geométrica que estabelece o seu centro geométrico). Os pontos da rede foram georreferenciados com base nos códigos postais de quatro dígitos das suas moradas, identificadas no Portal da Saúde e nos *websites* dos prestadores ou das ARS. Para cada ponto definiu-se uma área de influência de até 60 minutos de viagem, abrangendo as populações residentes que viajam em média uma hora ou menos até ao ponto.

¹⁴ Dados obtidos do Instituto Nacional de Estatística.

Figura 1 – Áreas cobertas por um único SUB



Fonte: Elaboração própria.

As áreas cobertas são identificadas nas áreas de jurisdição das cinco ARS, em nove distritos: Viana do Castelo, Vila Real, Bragança, Guarda, Coimbra, Santarém, Évora, Beja e Faro. Por inexistência de múltipla cobertura, as populações residentes nestas áreas deixariam de ter acesso em até 60 minutos a um serviço de urgência caso os SUB dos centros de saúde acima fossem encerrados sem que se providenciasse a devida substituição com localizações que possibilitassem uma cobertura equivalente.

Distâncias de mais de 60 minutos entre um SUMC e outro SUMC ou SUP, excetuando os casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 mil habitantes

O critério de distância de mais de 60 minutos entre um SUMC e outro SUMC ou SUP provém do Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, que foi revogado pelo Despacho n.º 10319/2014. Nos termos daquele despacho, é um critério que deveria ser tido em conta “como valor indicativo, a valorizar nos diferentes contextos”, o que também se refere no relatório da CRRNEU¹⁵.

Há seis SUMC que cobrem menos de 200 mil habitantes numa distância de até 60 minutos:

- Hospital de Bragança;
- Hospital de Chaves;
- Hospital de Mirandela;
- Hospital do Litoral Alentejano, EPE – Santiago do Cacém;
- Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre; e
- Hospital José Joaquim Fernandes – Beja.

Tendo em conta estes hospitais, apenas os de Chaves e Mirandela não cumprem plenamente o critério de distanciamento de mais de 60 minutos de um SUP ou outro SUMC, na medida em que têm um SUP localizado a uma distância inferior a 60 minutos, concretamente o Hospital de S. Pedro de Vila Real. Acresce que as populações abrangidas individualmente pelos SUMC de Chaves e Mirandela nunca têm cobertura exclusiva, ou seja, sempre são também cobertas por pelo menos mais um serviço de urgência acessível em 60 minutos ou menos.

Por outro lado, deve ter-se em linha de conta que o Hospital de S. Pedro cobre uma população de mais de 700 mil habitantes num raio de 60 minutos. Além disso, o

¹⁵ Cf. página 27 do relatório, disponível em <http://www.portaldasaude.pt>.

SUMC do hospital de Mirandela é o nível de serviço de urgência mais alto disponível a menos de 60 minutos para mais de 32 mil habitantes. A cobertura do SUMC de Mirandela como nível de serviço mais alto, que engloba dois conjuntos de áreas de códigos postais, pode ser visualizada na figura 2.¹⁶

Figura 2 – Cobertura do SUMC de Mirandela como nível de serviço mais alto



Fonte: Elaboração própria.

3.2. As alterações à rede promovidas pelo novo despacho

A análise leva em consideração o cenário em que o impacto deverá ser maior, ou seja, a diminuição máxima possível de pontos da rede.

Acesso em menos de 60 minutos a um ponto da rede

Analisando a diminuição máxima de quatro pontos (Hospital Conde de São Bento, Hospital dos Covões, Hospital do Montijo e Algueirão-Mem Martins), constata-se que toda a população de Portugal continental continua a poder aceder a um serviço de

¹⁶ Importa salientar, ainda, que os cálculos são realizados com tempos médios de viagem, não contando com eventuais impedimentos ou cortes de estrada que podem ocorrer pontualmente em Trás-os-Montes, por exemplo, devido a obras ou à neve no inverno, nem com dificuldades diversas de acessibilidade, relacionadas, por exemplo, com a disponibilidade de meios de transporte.

urgência em menos de 60 minutos, devido às múltiplas coberturas. Todas as populações residentes a 60 minutos ou menos destes serviços têm outras alternativas.

Tendo em conta todas as populações residentes nas áreas de códigos postais cobertas pelos quatro serviços que poderão ser excluídos da rede, a tabela 2 apresenta os números mínimos e máximos de serviços alternativos disponíveis.

Tabela 2 – Alternativas a 60 minutos para as populações residentes nas áreas cobertas pelos serviços de urgência que poderão ser excluídos

Estabelecimento	N.º de alternativas
Algueirão-Mem Martins (SUB)	10 a 17
Hospital Conde de São Bento (SUB)	4 a 17
Hospital do Montijo (SUB)	7 a 17
Hospital dos Covões (SUP)	3 a 17

Portanto, com a exclusão destes quatro serviços, as populações atingidas ainda teriam, no mínimo, três serviços disponíveis em até 60 minutos, que é o que ocorreria no caso de parte da população atualmente coberta pelo SUP do Hospital dos Covões, e, no máximo, 17 serviços, o que se verificaria para cada uma das populações atualmente cobertas pelos quatro serviços.¹⁷

Existência de um SUB quando não assegurado nível de serviço superior num tempo máximo de acesso de 60 minutos

Com a saída da rede dos quatro pontos em questão não se altera a situação identificada na secção anterior. São as mesmas 28 áreas de códigos postais cuja cobertura é garantida por SUB, sendo 16 destas cobertas por apenas um SUB (*vide* figura 1).

¹⁷ Este é um resultado da aferição do cumprimento do requisito de cobertura populacional definido na lei, de garantia do acesso em menos de 60 minutos a um ponto da rede, devendo notar-se, no entanto, que uma avaliação do acesso dos utentes, que não é o foco do presente parecer, exigiria a consideração de diversos outros fatores, como, por exemplo, a capacidade da oferta disponível nos serviços de urgência e uma função de proximidade para ponderar os tempos de viagem no interior das áreas de influência de até 60 minutos dos serviços (neste outro tipo de avaliação seria distinguido, por exemplo, o acesso de populações que se deslocam em apenas 10 minutos até um serviço de urgência do acesso de populações que precisam de viajar 50 minutos).

Distâncias de mais de 60 minutos entre um SUMC e outro SUMC ou SUP, excetuando os casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 mil habitantes

Quanto ao distanciamento exigido aos SUMC relativamente a outros SUMC ou SUP, a situação também não se altera com a nova configuração da rede, reduzida em quatro pontos, porque não há alteração dos SUMC. Além disso, o SUP que deixaria de existir não se encontra a uma distância igual ou inferior a 60 minutos de um dos seis SUMC que cobrem menos de 200 mil habitantes.

Outras alterações à rede

A análise apresentada *supra* indica que não há incumprimento dos critérios de cobertura populacional que resultem da exclusão máxima de pontos possível da rede em decorrência da produção de efeitos do Despacho n.º 13427/2015.

Na medida em que outras possíveis alterações à rede sempre produzirão um impacto menor do que o analisado acima, por implicarem a exclusão da rede de menos serviços, não se poderá prever igualmente nestes cenários o incumprimento dos critérios de cobertura populacional identificados no Despacho n.º 10319/2014.¹⁸

4. Conclusões

O presente parecer teve como objetivo a identificação das alterações à rede de urgência/emergência promovidas pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, face à situação verificada à data da publicação desse despacho. As avaliações realizadas restringiram-se unicamente à identificação da distribuição geográfica dos pontos da rede e da cobertura populacional – antes e depois do despacho –, e à aferição do cumprimento dos critérios de cobertura populacional e de disposição dos serviços de urgência definidos por lei. Deve salientar-se, assim, que não foi empreendida qualquer análise acerca das demais características da oferta, nomeadamente as capacidades produtivas dos serviços de urgência para fazer face à procura, ou sobre a adequabilidade dos critérios de cobertura populacional em vigor, que, face aos critérios que vigoraram anteriormente, não referem, por exemplo, a desejabilidade de tempos de trajetos inferiores a 30 minutos até um serviço de

¹⁸ A passagem de SUP para SUMC no Hospital dos Covões não afeta o cumprimento do critério do distanciamento exigido aos SUMC, na medida em que o serviço de urgência naquele hospital cobre mais de 1,1 milhão de habitantes.

urgência e a 45 minutos até um serviço de urgência com capacidade cirúrgica. Na medida em que o foco foi a cobertura populacional, a análise também não abarcou considerações acerca da distribuição dos centros de trauma pelos SUP. Finalmente, o âmbito do parecer, sobre a rede de urgência/emergência, também não englobou as Vias Verdes, nem o transporte de doentes do SNS.

Verificou-se inicialmente que a rede de urgência/emergência, ainda em vigor, identificada no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, deveria ter 89 pontos, mas, na altura da publicação do Despacho n.º 13427/2015, apenas 82 pontos se encontravam em funcionamento, o que se deve ao facto de alguns serviços de urgência nunca terem sido implementados e outros terem sido encerrados ou excluídos da rede (apesar da inauguração de dois novos serviços desde então que não se encontram identificados no despacho de 2008).

Realizadas as análises da cobertura populacional da rede de 82 pontos, foi possível constatar que não há incumprimento dos critérios de cobertura definidos pelo Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho. Em particular, salienta-se o resultado de que toda a população de Portugal continental tem acesso em menos de 60 minutos a um serviço de urgência.

As alterações à rede determinadas no Despacho n.º 13427/2015 não permitem que se defina com exatidão o número de pontos que deverá existir quando o despacho produzir efeitos, porque, embora esteja certo que um SUB será excluído da rede, a definição quanto a três outros pontos da rede depende de orientações das ARS Centro e Lisboa e Vale do Tejo, de que ainda não se tem conhecimento. Nesse sentido, na análise das alterações considerou-se a exclusão de quatro serviços e a consequente diminuição da rede para 78 pontos – o cenário de maior impacto previsível sobre a cobertura populacional. No entanto, feitas as avaliações, não foi possível identificar qualquer efeito sobre o cumprimento dos critérios de cobertura populacional, ou seja, não se identificou qualquer incumprimento dos referidos critérios. Na medida em que o maior impacto não afetou o cumprimento dos critérios de cobertura, foi possível concluir que **o Despacho n.º 13427/2015 não é incompatível com o que dispõe o Despacho n.º 10319/2014 quanto à cobertura populacional.**

Por último, importa salientar, no entanto, as inconsistências entre a rede de urgência/emergência definida no Despacho n.º 13427/2015 e a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, e as recomendações da CRRNEU. A referida portaria categoriza oito hospitais num grupo que não deveria exercer uma valência necessária para o

funcionamento dos seus SUP e o relatório da CRRNEU apontou para a necessidade de implementação de dois SUB que são excluídos da lista da rede do novo despacho.

ERS, 12 de janeiro de 2016.

Anexo I – As redes de urgência/emergência previstas nos despachos de 2008 e 2015 e pela CRRNEU

As tabelas I.1 a I.5 exprimem, por área de jurisdição territorial das ARS, três configurações da rede de urgência/emergência, descrevendo os pontos e tipos da rede conforme definido no despacho de 2008, no relatório da CRRNEU (i.e., tendo em conta as recomendações ali emitidas), e no despacho de 2015.

Tabela I.1 – Pontos da rede da ARS Norte¹⁹

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde, EPE	Unidade Hospitalar da Póvoa de Varzim	SUMC	SUB com atend. ped.	SUMC
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Hospital de São Sebastião - Santa Maria da Feira	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis	SUB	Não ponto	SUB
Centro Hospitalar de São João, EPE	Polo de Valongo (Hospital Nossa Senhora da Conceição) - Valongo	SUB	Não ponto	Não ponto
	Polo do Porto (Hospital São João) - Porto	SUP	SUP com CT	SUP com CT
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospital de Chaves	SUMC1	SUB com atend. ped.	SUMC
	Hospital de Proximidade de Lamego	SUB	SUB	SUB
	Hospital de S. Pedro - Vila Real	SUP	SUP com CT	SUP com CT

¹⁹ Explicam-se as abreviaturas nas tabelas: SUB: Serviço de Urgência Básica; SUMC: Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica; SUP: Serviço de Urgência Polivalente; CT: Centro de Trauma; SUMC1: SUMC definido no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, como devendo ter no futuro atividade cirúrgica de ambulatório; SUB2: SUB definido no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, com capacidade cirúrgica até integração em CH ou resolvidos os problemas de acessibilidade; SUB3: SUB definido no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, como devendo existir até integração em CH ou resolvidos os problemas de acessibilidade; SUB4: SUB definido no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, como devendo existir até à abertura do CH Oeste Norte; SUB5: SUB definido no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, com especificidades na referência, atendendo as valências instaladas; e SUB com atend. ped.: SUB com atendimento pediátrico (note-se que, de acordo com o Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho, os SUB devem sempre disponibilizar atendimento urgente a crianças, pelo que os SUB indicados na nova rede também se referem a SUB com atendimento pediátrico, embora não se encontre explicitada esta informação nas tabelas).

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade I (Hospital Eduardo Santos Silva) - Vila Nova de Gaia	SUP	SUMC	SUP
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Unidade de Santo Tirso (ex-Hospital Conde de São Bento)	SUB3	Não ponto	Não ponto
	Unidade de Famalicão (ex-Hospital São João de Deus) - Vila Nova de Famalicão	SUMC	SUMC	SUMC
Centro Hospitalar do Porto, EPE	Hospital Geral de Santo António - Porto	SUP	SUP com CT	SUP com CT
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	Hospital de Amarante	SUB2	SUB	SUB
	Hospital Padre Américo - Penafiel	SUMC	SUMC	SUMC
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano - Matosinhos	SUMC	SUMC	SUMC
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital Conde de Bertiandos - Ponte de Lima	SUB	SUB	SUB
	Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo	SUMC	SUMC	SUMC
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Hospital de Bragança	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital de Macedo de Cavaleiros	SUB	Não ponto	SUB
	Hospital de Mirandela	SUMC1	SUB	SUMC
Hospitais não integrados em CH/ULS	Hospital de Braga	SUP	SUP com CT	SUP
	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital de São José - Fafe	SUB3	Não ponto	Não ponto
	Hospital Santa Maria Maior, EPE - Barcelos	SUB2	SUB	SUB
Outros estabelecimentos	Centro de Saúde de Arouca	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Cinfães	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Mogadouro	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Moimenta da Beira	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Monção	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Montalegre	SUB	SUB	SUB

Tabela I.2 – Pontos da rede da ARS Centro

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	Hospital Pêro da Covilhã	SUMC	SUMC	SUMC
Centro Hospitalar de Leiria, EPE	Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça	SUB	SUB	SUB
	Hospital de Santo André - Leiria	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital de Pombal	SUB	SUB	SUB
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospital Infante D. Pedro - Aveiro	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital de Águeda	SUB	SUB	SUB
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais da Universidade de Coimbra	SUP	SUP com CT	SUP com CT
	Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil (Hospital dos Covões) - Coimbra	SUP	SUMC	Tipo de urgência depende de orientação da ARS Centro
Centro Hospitalar Tondela-Viscu, EPE	Hospital São Teotónio - Viseu	SUP	SUP com CT	SUP
	Hospital de Cândido Figueiredo - Tondela	SUB	SUB	SUB
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital de Sousa Martins - Guarda	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia	SUB	SUB	SUB
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco	SUMC	SUMC	SUMC
Hospitais não integrados em CH/ULS	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	SUMC	SUB com atend. ped.	SUMC
Outros estabelecimentos	Centro de Saúde da Sertã	SUB	SUB	Não ponto
	Centro de Saúde de Arganil	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Idanha-a-Nova	SUB	Não ponto	Não ponto
	Centro de Saúde de São Pedro do Sul	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa	SUB	SUB	SUB

Tabela I.3 – Pontos da rede da ARS Lisboa e Vale do Tejo

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital de Nossa Senhora do Rosário - Barreiro	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital do Montijo	SUB3	Não ponto	SUB, depende de orientação da ARSLVT
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospital de São José - Lisboa	SUP	SUP com CT	SUP com CT
	Hospital Curry Cabral, EPE - Lisboa	SUMC	Não ponto (subst. pelo de Loures)	Não ponto
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de S. Francisco Xavier - Lisboa	SUP	SUP com CT	SUP
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospital de São Bernardo - Setúbal	SUMC	SUMC	SUMC
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	Hospital Doutor Manoel Constâncio (unidade de Abrantes)	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital Nossa Senhora da Graça (unidade de Tomar)	SUB5	Não ponto	SUB
	Hospital Rainha Santa Isabel (unidade de Torres Novas)	SUB5	SUB com atend. ped.	SUB
Centro Hospitalar do Oeste	Unidade de Caldas da Rainha (Hospital das Caldas da Rainha)	SUMC	SUMC	SUMC
	Unidade de Peniche (Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo)	SUB4	Não ponto	SUB
	Unidade de Torres Vedras (Hospital de Torres Vedras)	SUMC	SUB	SUMC
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospital de Santa Maria - Lisboa	SUP	SUP com CT	SUP com CT
Hospitais não integrados em CH/ULS	Hospital Beatriz Ângelo - Loures	-	SUMC	SUMC
	Hospital de Santarém, EPE	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital Vila Franca de Xira	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital Garcia de Orta, EPE - Almada	SUP	SUMC	SUP

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE - Amadora	SUMC	SUMC	SUMC
Outros estabelecimentos	Centro de Saúde de Coruche	SUB	SUB	Não ponto
	Centro de Saúde de Loures	SUB	Não ponto (com SUMC no Hospital de Loures)	Não ponto
	Sintra (Centro de Saúde de Agualva-Cacém)	SUB	Não ponto	Não ponto
	Sintra (SUB de Algueirão-Mem Martins)	-	-	SUB, depende de orientação da ARSLVT

Tabela I.4 – Pontos da rede da ARS Alentejo

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Hospital José Joaquim Fernandes - Beja	SUMC	SUMC	SUMC
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	Hospital do Litoral Alentejano, EPE - Santiago do Cacém	SUMC	SUMC	SUMC
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Hospital Dr. José Maria Grande - Portalegre	SUMC	SUMC	SUMC
	Hospital Santa Luzia de Elvas	SUB	SUB	SUB
Hospitais não integrados em CH/ULS	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	SUP	SUMC	SUP
Centros de saúde	Centro de Saúde de Alcácer do Sal	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Castro Verde	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Estremoz	SUB	Não ponto	SUB
	Centro de Saúde de Montemor-o-Novo	SUB	Não ponto	SUB
	Centro de Saúde de Moura	SUB	SUB	SUB

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
	Centro de Saúde de Odemira	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Ponte de Sor	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Serpa	SUB	Não ponto	Não ponto

Tabela I.5 – Pontos da rede da ARS Algarve

CH/ULS	Estabelecimento	Desp. 2008	2012 (CCRNEU)	Desp. 2015
Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Portimão	SUMC	SUMC	SUMC
	Unidade Hospitalar de Lagos	SUB	Não ponto	SUB
	Hospital de Faro	SUP	SUP com CT	SUP
Centros de saúde	Centro de Saúde de Albufeira	SUB	SUB	SUB
	Centro de Saúde de Loulé	SUB	Não ponto	SUB
	Centro de Saúde de Vila Real de Santo António	SUB	SUB	SUB