

## RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de Março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Actividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respectivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

## A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

|   |  |
|---|--|
| <b>Designação</b>   | <b>Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral</b>   |
| <b>Localização da sede</b><br><b>Telefone</b><br><b>e-mail</b><br><b>Fax</b><br><b>site</b>               | <b>Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal</b><br><br><b>265 610 500</b><br><a href="mailto:aces@alentejolitoral.min-saude.pt">aces@alentejolitoral.min-saude.pt</a><br><br><b>265 610 541</b>  |
| <b>Unidades de saúde integradas na entidade</b><br><b>Localização</b><br><b>Telefone</b><br><b>e-mail</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcácer do Sal</b><br/>Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal<br/>Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540<br/>e-mail: <a href="mailto:ucsp.alcacer@alentejolitoral.min-saude.pt">ucsp.alcacer@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Grândola</b><br/>Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola<br/>Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191<br/>e-mail: <a href="mailto:ucsp.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt">ucsp.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar</b><br/>Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola<br/>Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191<br/>e-mail: <a href="mailto:ucc.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt">ucc.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Odemira</b><br/>Vale de Pegas Baixo, 7630-236 Odemira<br/>Tel: 283 320 130 Fax: 283 327 446<br/>e-mail: <a href="mailto:ucsp.odemira@alentejolitoral.min-saude.pt">ucsp.odemira@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santiago do Cacem</b><br/>Rua do Hospital Conde do Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém<br/>Tel: 269 750 290 Fax: 269 750 291<br/>e-mail <a href="mailto:ucsp.santiagoc@alentejolitoral.min-saude.pt">ucsp.santiagoc@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade de Santiago do Cacem</b><br/>Bº das Panteras, Rua dos Navegantes, 7500-140 Vila Nova de Santa André<br/>Tel: 269 753 201 Fax: 269 708 459<br/>e-mail: <a href="mailto:ucc.santiagoc@alentejolitoral.min-saude.pt">ucc.santiagoc@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sines</b></li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines<br/>Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012<br/>e-mail: <a href="mailto:ucsp.sines@alentejolitoral.min-saude.pt">ucsp.sines@alentejolitoral.min-saude.pt</a></p> |
|--|--|

**B. CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direcção, Consulta e Apoio)**

(preencher sempre que aplicável)

| <b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>  |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <b>Órgãos</b>   | <b>Constituição / Nomeação</b>  | <b>Referência e/ou Observações</b> |
| <b>Direcção / Administração</b>   | <p><b>Director Executivo:</b> Paulo Jorge Espiga Alexandre</p> <p><b>Conselho Executivo:</b><br/> Paulo Jorge Espiga Alexandre<br/> Mário Paulino Pires Moreira<br/> Pedro Manuel Igrejas da Cunha Paredes</p> <p><b>Conselho Clínico:</b><br/> <b>Presidente:</b> Mário Paulino Pires Moreira<br/> <b>Vogal:</b> Mário Jorge Rêgo Santos<br/> <b>Vogal:</b> Ana Paula Palmeirinha Pinto<br/> <b>Vogal:</b> José Agostinho Pereira Grelha</p>   |                                    |
| <b>Fiscalização</b>   |   |                                    |
| <b>Participação/Consulta</b><br>(Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores) | <p><b>Conselho da Comunidade</b></p> <p><b>Presidente:</b><br/> Pedro Manuel Igrejas da cunha Paredes</p> <p><b>Outros membros:</b><br/> <i>Assembleia Municipal Alcácer do Sal</i><br/> Rui Carlos Moreira Cruz e Oliveira<br/> <i>Assembleia Municipal de Grândola</i><br/> Carlos João da Conceição Rosa Coelho Pereira<br/> <i>Assembleia Municipal de Santiago do Cacem</i><br/> Vítor Paulo de Jesus Miguel Barata<br/> <i>Assembleia Municipal de Sines</i><br/> Paula Cristina de Brito Valeira Plácido Ledo<br/> <i>Assembleia Municipal de Odemira</i><br/> Cláudia Isabel Neves Pacheco da Silva<br/> <i>Comissão de utentes</i><br/> Dinis Manuel da Graça Silva<br/> <i>Hospital do Litoral alentejano</i><br/> Maria José Seno<br/> <i>Voluntários do Centro de Saúde de Grândola</i><br/> Maria Inês Guerreiro de Oliveira Santos Sousa<br/> <i>Confederações Patronais: Confederação do Comercio e Serviços de Portugal</i></p> |                                    |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Jorge Paulo B. Monteiro Telhada<br/> <i>Confederações Sindicais: União Geral de Trabalhadores</i><br/> Ana Paula Guarda Martins Grosso<br/> <i>Direcção Regional Educação do Alentejo</i><br/> Sandra Santos<br/> <i>Centro Distrital Segurança Social de Setúbal</i><br/> Aura Duarte<br/> <i>Comissão de Protecção de Crianças e Jovens</i><br/> Ana Lince</p> |  |
| <p><b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b><br/> (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)</p> | <b>Não existente</b>  |  |
| <p><b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b><br/> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>   | <b>Unidade de Apoio à Gestão</b>  |  |
| <p><b>Gabinete do Utente</b><br/> <b>Telefone</b><br/> <b>e-mail</b></p>   | <p><b>Gabinete do Cidadão</b><br/> 269 450 200<br/> gabcidadao@alentejolitoral.min-saude.pt</p>   |  |

**C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

|   |   |
|---|---|
| 1. SONHO – sistema de informação dos hospitais                            |   |
| 2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde             | X |
| 3. SAM – Sistema de Apoio ao Médico                                       | X |
| 4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem <sup>a)</sup>          | X |
| 5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”) | X |
| 6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia     |   |
| 7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde                 |   |
| 8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento  | X |
| 9. GID – Plataforma de Gestão Integrada da Doença                         | X |

<sup>a)</sup> Em funcionamento no Centro de Saúde de Odemira

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

|   |   |
|---|---|
| 1. SIARSA – Sistema de Informação da Administração Regional do Alentejo <sup>b)</sup> | X |
| 2. Taxas Moderadoras de MCDT <sup>b)</sup>  | X |
| 3. Previsão de Horas Extraordinárias <sup>b)</sup>                                    | X |
| 4. Conferência de Transportes de Doentes <sup>b)</sup>                                | X |

<sup>b)</sup> Sistemas de informação desenvolvidos pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

C.3. Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor (níveis de acesso, segurança física)

O acesso a todos os sistemas de informação referidos apenas é efectuado, por utilizadores devidamente autorizados, com recurso a “login” e “password”. A disponibilização destes sistemas de informação é efectuada apenas através da Rede Informática da Saúde.

**D. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE**

| DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO  | S | N | Referência e/ou Observações |
|---|---|---|-----------------------------|
| 1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?  | X |   |                             |
| 1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?   | X |   |                             |
| 1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?  | x |   |                             |
| <p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Norma interna n.º 01 de 2010 – Consultas Médicas</li> <li>2. Norma interna n.º 02 de 2010 – Prescrição de Receituário e MCDT nos SUB</li> <li>3. Norma interna n.º 03 de 2010 – Comparticipação de Ressonância Magnética Nuclear, Consultas e Internamentos em entidades convencionadas</li> <li>4. Norma interna n.º 04 de 2010 – Organização e Gestão da Actividade Médica</li> <li>5. Norma interna n.º 05 de 2010 – Consultas de enfermagem</li> <li>6. Norma interna n.º 08 de 2010 – Redução do Horário Medico</li> <li>7. Norma interna n.º 12 de 2010 – Deslocações de funcionários</li> <li>8. Norma interna n.º 18 de 2010 - Regulamento interno do Gabinete do Cidadão</li> <li>9. Norma interna n.º 19 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcácer do Sal</li> <li>10. Norma interna n.º 20 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Grândola</li> <li>11. Norma interna n.º 21 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Odemira</li> <li>12. Norma interna n.º 22 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sines</li> <li>13. . Norma interna n.º 23 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santiago do Cacem</li> </ol> |   |   |                             |

|  |  |
|--|--|
| <p>14. Norma interna n.º 24 de 2010 - Regulamento interno da Unidade de Saúde<br/>Pública do ACES Alentejo Litoral</p> |  |
|--|--|



**E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO**

| <b>Medidas implementadas</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Referência e/ou Observações</b>  |
|---|------------|------------|---|
| <b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>   |            | X          |   |
| <b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>   |            |            |   |
| <b>1.3</b> Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos (anexo 1)</li> </ul> | X          |            |   |
| <b>1.4.</b> Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?  |            | X          |   |
| <b>1.5</b> Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar  | X          |            | A nível horizontal sim, dado que são comuns a todas as unidades funcionais de cada agrupamento. A nível vertical também dado que a proposta do QUAR 2010 da ARSA tem como uma das suas orientações estratégicas a “melhoria da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde” |
| <b>1.6</b> A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?   | X          |            | Faz-se um acompanhamento trimestral dos indicadores de desempenho   |
| <b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?   |            | X          |   |
| <b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?  | x          |            | Anualmente aquando da avaliação dos planos do ano anterior e elaboração dos planos do novo ano  |
| <b>1.9</b> Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?   |            | X          |   |
| <b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?   | X          |            |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>1.11</b> Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados?<br/>(anexo 2)</p>   |   |  |
| <p><b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?</p>  | X |  |
| <p><b>1.13</b> Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?</p>   | X |  |
| <p><b>1.14</b> Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar</p>  | X |  |
| <p><b>1.15</b> Está disponível, no sítio da <i>internet</i>, informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde? Indicar com que regularidade é actualizada.</p> | X |  |
| <p><b>1.16</b> Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.</p>   | X |  |
| <p><b>1.17</b> Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.</p>   | X |  |
| <p><b>1.18</b> O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?</p>   |   |  |
| <p><b>1.19</b> As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)?<br/>Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)</p>                       | X |  |
| <p><b>1.20</b> As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?</p>  | X |  |
| <p><b>1.21</b> A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?</p>  | X |  |
| <p><b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da</p>   | X |  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Lei? Quantificar e caracterizar   |   |   |  |
| <b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?   |   | x |  |
| <b>1.24</b> As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações) | X |   |  |

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA  
GARANTIDOS NO SNCUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS  
CUIDADOS HOSPITALARES**

**(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)**

**Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2010**  
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

| Nível de acesso e tipo de cuidados   | TMRG   | TGR da entidade   | TR da entidade Ano 2010   |
|--|--|---|---|
| <i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>   |  |   |   |
| <b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>                                     |  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivo relacionado com doença aguda</li> </ul>              | Atendimento no dia do pedido                       | 30% das vagas de consulta estão reservadas para marcação no próprio dia. Existe atendimento complementar / consulta aberta para atendimento no próprio dia dos utentes que não conseguem consulta com o seu medico de família   | O sistema de informação existente (SINUS) não permite a aferição desta informação |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivo não relacionado com doença aguda</li> </ul>          | 10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido     | 30% das vagas de consulta estão reservadas para marcação no próprio dia.<br>30% das vagas estão reservadas para marcação antecipada dos utentes.<br>40% das vagas estão reservadas para marcação pelo médico.<br>Em cada dia todas as vagas em aberto revertem para marcação no próprio dia.<br>Os coordenadores das UCSP são responsáveis por garantir o cumprimento dos TMRG. | <i>idem</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica</li> </ul> | 72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido | Todas as agendas médicas prevêm   | <i>idem</i>   |

|  |   |  |             |
|--|---|--|-------------|
|  |   | um espaço para actos sem a presença do utente (10 actos em cada período de agendamento de 4 horas). Todos os médicos, com excepção de alguns com horário reduzido, têm períodos de consulta pelo menos 4 dias por semana   |             |
| ▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem) | 48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido   | <i>Idem</i>  | <i>Idem</i> |
| <b>Consulta no domicílio a pedido do utente</b>  | 24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional  | Não existe um período específico na agenda de cada médico para domicílios, pelo que os mesmos devem ser feitos sempre que necessário, por substituição da actividade em consultório. Os coordenadores das UCSP são responsáveis por garantir o cumprimento dos TMRG. | <i>idem</i> |
| <b>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b>  |   |  |             |
| <b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>   |   |  |             |
| ▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar  | 30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde   |  |             |
| ▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar  | 60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde |  |             |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar</li> </ul> | 150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde |  |  |
| <b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>  |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cateterismo cardíaco</li> </ul>  | 30 (trinta) dias após a indicação clínica   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco</li> </ul>   | 30 (trinta) dias após a indicação clínica   |  |  |
| <b>Cirurgia programada</b>  |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>         | 72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>         | 15 (quinze) dias após a indicação clínica   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>         | 60 (sessenta) dias após a indicação clínica   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>         | 270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica  |  |  |

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

Para a realização de uma primeira consulta de infertilidade o TMRG é de 90 (noventa) dias.

**ANÁLISE ESPECÍFICA  
UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE  
PRIMÁRIOS  
(ACES e ULS)**



## AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(Centros de Saúde, USF, Extensões)

| Área de cuidados                             | Volume de cuidados prestados      |                                   |                          |                                |                                |                          |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
|  | Nº 1 <sup>as</sup> consultas 2010 | Nº 1 <sup>as</sup> consultas 2009 | Variação 2010 – 2009 (%) | Nº consultas subsequentes 2010 | Nº consultas subsequentes 2009 | Variação 2010 – 2009 (%) |
| Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) | 57.850                            | 63.453                            | - 8,83%                  | 191.911                        | 175.310                        | 9,47%                    |
| Consultas de saúde infantil                  | 9.567                             | 7.534                             | 26,98%                   | 13.295                         | 7.810                          | 70,23%                   |
| Consultas de saúde materna                   | 941                               | 848                               | 10,97%                   | 5.104                          | 4.123                          | 23,79%                   |
| Consultas de planeamento familiar            | 4.748                             | 4.398                             | 7,96%                    | 2.282                          | 2.156                          | 5,84%                    |
| Vigilância de doentes diabéticos             |                                   |                                   |                          |                                |                                |                          |
| Vigilância de doentes hipertensos            |                                   |                                   |                          |                                |                                |                          |
| Consultas médicas no domicílio               | 388                               | 326                               | 19,02%                   | 4.572                          | 3.327                          | 37,42%                   |
| Consultas de enfermagem no domicílio         |                                   |                                   |                          |                                |                                |                          |

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

**(Centros Hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**







**HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade em 2010 (Fonte: UCGIC)**

| Grupo patologia | Prioridade nível 1<br>Média TE (meses) | Prioridade nível 2<br>Média TE (meses) | Prioridade nível 3<br>Média TE (meses) | Prioridade nível 4<br>Média TE (meses) | Operados 2010 | Média TE (meses) operados 2010 |
|-----------------|--|--|--|--|---------------|--------------------------------|
| Cataratas       |  |  |  |  |               |                                |
| Oncologia       |  |  |  |  |               |                                |
| Outros          |  |  |  |  |               |                                |

**HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES em 2010 e 2009 (Fonte: Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares)**

| Tipo de intervenção  |                            | Intervenções realizadas e tempo de resposta |                              |                        |  |
|----------------------|----------------------------|---|------------------------------|------------------------|--|
|                      |                            | Nº de exames realizados 2010                | Nº de exames realizados 2009 | Variação 2010-2009 (%) | Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2010 |
| Cateterismo cardíaco | Cateterismo de diagnóstico |   |                              |                        |  |
|                      | Cateterismo de intervenção |   |                              |                        |  |
| Pacemaker cardíaco   | Primeiras implantações     |   |                              |                        |  |
|                      | Substituições              |   |                              |                        |  |

## Anexo 1 – Indicadores de resultados na componente do acesso e de produção

|                         | <b>Indicadores Comuns</b>  |
|-------------------------|--|
| Acesso                  | Percentagem de consultas efectuadas ao utente pelo medico de familia   |
|                         | Taxa de utilização global de consultas   |
|                         | Taxa de visitas domiciliarias médicas por 1.000 inscritos  |
|                         | Taxa de visitas domiciliarias de enfermagem por 1.000 inscritos  |
| Desempenho Assistencial | Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos   |
|                         | Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos   |
|                         | Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias  |
|                         | Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre   |
|                         | Percentagem de Hipertensos com uma leitura de hipertensão em cada semestre (2 por ano)                       |
|                         | Percentagem de Mulheres entre os 30-65 anos com colpocitologia actualizada (3 anos)                          |
|                         | Percentagem de Mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2 anos)                               |
|                         | Percentagem de Diabeticos com pelo menos três HbA1C registadas no ultimo ano, desde que abranjam 2 semestres |

## **Anexo 2 – Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados**

### **Cuidados prestados no Centro de Saúde a pedido do utente:**

- ❖ Atendimento no dia do pedido. Motivo relacionado com doença aguda.
- ❖ Atendimento 15 dias úteis a partir da data do pedido. Motivo não relacionado com doença aguda.

### **Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta:**

- ❖ Renovação de medicação em caso de doença crónica. Setenta e duas horas após a entrega do pedido.
- ❖ Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem). Setenta e duas horas após a entrega do pedido.

### **Consultas programadas pelos profissionais:**

- ❖ Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.

### **Consulta no domicílio a pedido do utente:**

- ❖ Vinte e quatro horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.



**Anexo 3 – Relatório de Actividades do Gabinete do Cidadão**