

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 2016



Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga
Reunião do Conselho de Administração

24/05/2017

Selbst-berurteilung

 Presidente (Miguel Pina)	 Vogal Executivo (Rita Moutinho)
 Vogal Executivo (Margarida Ornelas)	 Enfermeiro Diretor (Sara Pereira)
 Diretor Clínico (Elita Soares)	



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SALUS



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga - E.P.E.

4

Em 1991, o Programa do XII Governo Constitucional consagra a requalificação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), onde se defende que “o sistema deve ser organizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão”. Assim, o acesso aos cuidados de saúde passa a estar no centro das preocupações do Ministério da Saúde, constituindo uma das suas prioridades.

A lei nº 15/2014, de 21 de Março veio consolidar em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde concretizando a base XIV da lei de bases da saúde e salvaguardando as especificidades do SNS.

Com a publicação da Portaria nº 87/2015, de 23 de Março, foram definidos os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestação de saúde sem carácter de urgência e foi divulgada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Com base no disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., adiante designado por Centro Hospitalar, apresenta o relatório circunstanciado sobre o acesso à prestação de cuidados de saúde durante o ano de 2016.

Santa Maria da Feira, 29 de Março de 2017



A – IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR

Unidades de Saúde que integram o Centro Hospitalar

Hospital de São Sebastião - sede

Rua Dr. Cândido de Pinho

4520-211 Santa Maria da Feira

Tel. 256 379 700 | Fax: 256 373 867 | E-mail: hssebastiao@chedv.min-saude.pt

Hospital de São João da Madeira

Rua da Misericórdia

3700-190 São João da Madeira

Tel. 256 837 500 | Fax: 256 837 519 | E-mail: hsjm@chedv.min-saude.pt

Hospital de São Miguel (Oliveira de Azeméis)

Largo Rizzo Terra

3720-275 Oliveira de Azeméis

Tel. 256 600 800 | Fax: 256 600 809 | E-mail: hsm@chedv.min-saude.pt

B – CARACTERIZAÇÃO GERAL (ORGÃOS SOCIAIS)

Conselho de Administração

Presidente: José Miguel Dias Paiva e Costa

Diretora Clínica: Maria Paula Sarmento de Rebocho Lopes (cessou funções em 17 de Julho de 2016)

Maria Elsa de Azeredo Soares (iniciou funções em 2 de Agosto de 2016)

Enfermeira Diretora: Sara Cristina da Silva Pereira

Vogais Executivos: Maria Margarida Torres de Ornelas

Rita Manuela Lopes Moutinho

Fiscal Único

Efetivo Sociedade Santos Carvalho & Associados, representada pelo Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça

Suplente Dr. António de Jesus Pereira

4

O Centro Hospitalar tem na sua estrutura organizacional dois serviços relevantes na área do acesso aos cuidados de saúde: o Serviço de Gestão de Doentes e o Gabinete de Relações Públicas. Refira-se que, uma das funções fundamentais do Gabinete de Relações Públicas é prestar informação atempada aos doentes e aos seus familiares, nomeadamente no Serviço de Urgência, e aplicar sondagens telefónicas, de modo a avaliar o grau de satisfação dos utilizadores. O Gabinete de Relações Públicas engloba o Gabinete do Utente, fazendo a gestão de todas as reclamações e sugestões, dentro do estipulado pela Tutela.

Gabinete do Utente

Tel. 256 379 700 | E-mail: rpublicas@chedv.min-saude.pt

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

1. SONHO	X
2. CTH	X
3. SIGIC	X
4. Web-GDH	X
5. SICA	X

C.2. Outras aplicações informáticas utilizadas no (s) sector (es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. Medtrix EPR	X
2. Obscare - Obstetrícia	X
3. Citopro – Anatomia Patológica	X
4. Appolo – Patologia Clínica	X
5. Shot – Gastro Exames Especiais	X
6. Banesthesic – Bloco Operatório	X
7. Astraia – Obstetrícia	X
8. Bicu-Care - SMIP	X
9. Beath Ris – Imagiologia	x
10. PACS Sectra – Arquivo Imagem	X
11. Beath Ris – Exames Especiais	x

4

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

- Controlo de acessos baseado em Login/Password e perfis de utilizador;
- Controlo de acessos físico ao CPD através de acesso R+ID e Pin;
- Implementação de medidas de backup de dados;
- Implementação de políticas de auditoria.

O Centro Hospitalar utiliza como aplicação informática de gestão dos doentes o aplicativo fornecido pelo Ministério da Saúde, SONHO. Contudo, no âmbito da informação clínica, desde há largos anos que o Hospital São Sebastião tem desenvolvido um Processo Clínico Eletrónico, denominado por *Medtrix EPR*, e que está atualmente em uso nas três unidades.

A análise de indicadores de acesso e a avaliação da capacidade instalada faz parte das avaliações mensais dos serviços, existindo um modelo de *reporting* interno que suporta estas avaliações, sendo tomadas medidas corretivas, de modo a garantir os melhores resultados. Anualmente, o Relatório de Gestão e Contas faz várias referências sobre estas temáticas.

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

Documentos de Orientação	Sim	Não
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 Atividades 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?	X	

E – IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?		X	Existe uma estrutura multidisciplinar que envolve o Conselho de Administração, os Serviços Clínicos e outras unidades ou serviços com responsabilidades da gestão dos utentes, nomeadamente o Serviço de Gestão de Doentes, o Gabinete de Relações Públicas e a UHGIC.
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?	-	-	
1.3 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?	X		
1.4 Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?	X		
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)?	X		
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	X		
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
1.9 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		

VP

Medidas implementadas	Sím	Não	Observações
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (ver nos quadros abaixo)	X		
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias?	X		
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , <i>informação</i> atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.	X		Foi criado, em 2016, um impresso próprio para a consulta que é entregue ao utente aquando do pedido de informação.
1.17 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 respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		X	Relativamente à referenciação para outra unidade de saúde, a informação é prestada pelo médico que informa o utente acerca do envio do pedido para outra unidade. Caso o utente contacte o Serviço de Gestão de Doentes, é informado sobre o tempo de espera no estabelecimento de referência divulgado no portal SNS.
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)?	X		
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		
1.21 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?	X		
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei?	X		
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"?	X		

F – ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS (TMRG)

Nos quadros que a seguir se apresenta constam os dados respeitantes aos Tempos de Resposta (TR) médios alcançados pelo Centro Hospitalar, no ano de 2016, em confronto com os objetivos fixados pelo Ministério da Saúde e assumidos pelo Centro Hospitalar no Anexo V do Acordo Modificativo do Contrato-Programa para 2016. Como se verificará, o Centro Hospitalar cumpriu o compromisso assumido, no que se refere ao Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde

Valores em dias

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TRG	TR CHEDV 2016
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	30	22,4
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	60	41,9
De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	155,6

Fonte: ARS Norte, IP

Da análise do quadro verifica-se que, apenas no nível de acesso “normal” o Tempo de Resposta (TR) médio foi superior ao Tempo de Resposta Garantido (TRG), havendo, neste caso, uma diferença de 5 dias.

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

Valores em dias

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TRG	TR CHEDV 2016
Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	-	-
Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	ND

Fonte: ARS Norte, IP

No que se refere, aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares não dispomos de elementos que nos permitam analisar os níveis de acesso. De realçar que os cateterismos são realizados no exterior.

Cirurgia Programada

Valores em dias

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TRG	TR CHEDV 2016
Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	3	0
Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15	21,9
Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60	39,2
Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270	153,3

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de doentes)

Os tempos de resposta apresentados pelo Centro Hospitalar para a Cirurgia Programada encontram-se, na sua maioria, abaixo dos tempos máximos legalmente estabelecidos. Para tal tem contribuído um esforço de melhoria contínua em todo o processo de organização. Salienta-se que na Cirurgia Programada "de nível 1" o tempo de resposta apresentado pelo Centro Hospitalar foi inferior em mais de 43% ao Tempo de Resposta Garantido (TRG) estabelecido em Portaria.

Destaca-se negativamente apenas a prioridade "de nível 3" em que o valor do Tempo de Resposta (TR) médio foi superior ao Tempo de Resposta Garantido (TRG), havendo, neste caso, uma diferença de 6 dias.

No que diz respeito a esta prioridade, no ano de 2016, apenas a especialidade de oftalmologia ultrapassa o TMRG, tendo uma média de espera de 31 dias. Esta situação verifica-se porque os doentes submetidos a cirurgia de transplante de córnea são realizados em função da córnea dadora (isto é, se a córnea dadora for de um doente de 70 anos não é lícito, clinicamente, coloca-la num doente de 30 ou 40 anos) motivo pelo que a ordem tenha que ser alterada em função da córnea dadora.

G – ANÁLISE ESPECÍFICA (ACTIVIDADE ASSISTENCIAL)

Consultas Externas – Comparação da produção Ano 2016 e Ano 2015

Especialidade	Primeiras consultas			Total de consultas		
	2016	2015	Var 15/16	2016	2015	Var 15/16
Anestesiologia	13.212	13.338	-0,9%	16.988	18.135	-6,3%
Cardiologia	2.029	1.765	15,0%	5.857	5.740	2,0%
Cirurgia Geral	10.954	8.158	34,3%	32.255	29.105	10,8%
Nutrição	710	847	-16,2%	2.747	3.039	-9,6%
Gastroenterologia	1.049	1.117	-6,1%	2.879	2.964	-2,9%
Ginecologia	3.924	3.205	22,4%	12.833	10.203	25,8%
Imuno-hemoterapia	773	947	-18,4%	5.713	6.592	-13,3%
Med. Fis. Reab.	4.751	5.000	-5,0%	11.440	12.471	-8,3%
Medicina Interna	2.124	2.422	-12,3%	10.807	12.393	-12,8%
Neurologia	2.735	2.861	-4,4%	9.584	9.558	0,3%
Obstetrícia	2.879	3.680	-21,8%	8.702	9.229	-5,7%
Oftalmologia	9.931	16.069	-38,2%	26.905	37.443	-28,1%
Oncologia	1.664	1.673	-0,5%	15.097	14.244	6,0%
Ortopedia	7.471	8.152	-8,4%	30.319	33.106	-8,4%
Otorrinolaringologia	5.790	5.577	3,8%	16.929	16.836	0,6%
Pediatria	5.081	4.950	2,6%	22.412	23.357	-4,0%
Pneumologia	2.443	2.371	3,0%	8.975	8.691	3,3%
Urologia	1.678	1.720	-2,4%	5.767	5.539	4,1%
Reumatologia	248	317	-21,8%	1.978	2.137	-7,4%
Medicina Trabalho	0	0	-	794	1.468	-45,9%
Psiquiatria	2.403	2.044	17,6%	10.262	9.655	6,3%
Psicologia	1.323	1.513	-12,6%	5.049	5.594	-9,7%
Medicina Geral	31.868	25.802	23,5%	31.868	25.802	23,5%
TOTAL	115.040	113.528	1,3%	296.160	303.301	-2,4%

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de doentes)

Quando se analisa a evolução da produção da consulta externa do Centro Hospitalar, verifica-se que nas primeiras consultas houve um acréscimo de 1,3% em 2016 face a 2015, no entanto, no que concerne ao total de consultas houve um decréscimo de 2,4% tendo em conta o mesmo período.

Tendo em vista a necessidade de dotar a urgência médico-cirúrgica da unidade de S. Sebastião de recursos médicos diferenciados foi necessário envolver médicos de diferentes especialidades o que originou uma redução do tempo de prestação de serviço afeto a outras linhas de produção. Esta necessidade decorre da reestruturação do modelo de funcionamento da urgência da Unidade de S. Sebastião que foi criado com uma

equipa de médicos exclusivamente dedicados ao exercício da atividade no serviço de urgência. Fruto disso, houve uma redução da produção de consulta externa.

A implementação, fruto da emanação de normas por parte da ACSS, dos descansos compensatórios para o pessoal médico implicou a redução dos tempos de trabalho efetivo disponível por parte do pessoal médico. Em quadros como os do CHEDV, que se encontravam (e ainda encontram) com défice de elementos face às necessidades, deu mais um contributo negativo ao desenvolvimento da atividade assistencial nesta linha de produção.

No seguimento do programa de simplificação administrativa e legislativa do governo, foi também criado pelo Ministério da Saúde o Programa de **"Consulta a Tempo e Horas"**, cujos principais objetivos passam por evitar a deslocação dos utentes para marcação de consultas e por permitir que estas sejam marcadas por prioridade clínica associada a cada caso.

No quadro seguinte são apresentados os valores relativos à sua implementação no Centro Hospitalar, para o ano de 2016, no que se refere ao número de pedidos agendados, ao tempo médio de espera e às consultas realizadas por prioridade.

Primeiras Consultas de Especialidade – Programa Consulta a Tempo e Horas

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta Tempo previsto até à data da consulta em pedidos			Consultas Realizadas em 2016 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade					
	Nº de pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	Nº consultas realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31 a 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60- 150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG	% Consultas Realizadas dentro do TMRG
Anestesiologia	18	251,9	394,0	101	3	4	26	68	32,67%
Cardiologia	127	172,2	231,9	1.103	3	98	220	782	29,10%
Cirurgia Geral	501	63,6	231,0	7.880	0	309	4.794	2.777	64,76%
Cirurgia Geral - Obesidade	61	77	169,8	244	0	0	239	5	0,00%
Gastroenterologia	95	548,3	1041,9	714	25	164	20	505	29,27%
Ginecologia	196	134,9	266,1	2.403	3	286	1.390	724	69,87%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	2	82	99,8	112	0	0	101	11	90,18%
Imuno-hemoterapia	3	36,3	51,3	36	0	10	26	0	100,00%
Med. Fis. Reab.	41	46,6	118,8	584	4	93	478	9	98,46%
Medicina Interna	91	101,3	358,7	674	0	1	595	78	88,43%
Neurologia	73	104,5	219,0	1.154	11	82	943	118	89,77%
Obstetrícia	96	36,4	60,2	1.858	1	90	1.765	2	99,89%
Oftalmologia	721	279,7	365,7	7.368	4	149	937	6.278	14,79%
Oncologia	0	0	0,0	36	0	0	36	0	100,00%
Ortopedia	394	336,7	519,2	3.386	4	83	559	2.740	19,08%
Otorrinolaringologia	244	145,7	210,7	3.537	9	419	1.112	1.997	43,54%
Pediatria	128	71,1	216,9	1.118	1	56	1.028	33	97,05%
Pneumologia	60	197,6	378,1	1.133	63	58	561	451	60,19%
Psiquiatria	16	41,8	91,8	561	4	74	351	132	76,47%
Urologia	80	196,9	291,1	1.095	4	385	132	574	47,58%
Total	2.947	193,9	1041,9	35.097	139	2.361	15.313	17.284	50,75%

Fonte: ARS Norte - ADW-CTH

Da sua análise, verifica-se que foram realizadas 35.097 primeiras consultas referenciadas no âmbito do programa "Consulta a Tempo e Horas" que representa 42,2% do total de primeiras consultas referenciadas e realizadas pelo Centro Hospitalar. Da comparação dos resultados com o período homólogo de 2015 (38.473 primeiras consultas realizadas), constata-se uma diminuição de 8,8% de primeiras consultas realizadas, referenciadas através do programa CTH.

No ano de 2016 a taxa de realização de consulta dentro dos TMRG foi de aproximadamente 51%, sendo de destacar as especialidades de Imuno-hemoterapia, Oncologia, Obstetrícia e Medicina Física e Reabilitação, com taxas de execução superiores a 98%.

Em 2016, manteve-se a evolução positiva na resposta às solicitações do Centro de Saúde, constatando-se que as referências dos Centros de Saúde (P1s) estão a ter, regra geral, uma boa resposta e que se enquadram dentro dos limites definidos pelo Ministério da Saúde.

Atividade Cirúrgica – Comparação da produção em 2016 e 2015

Quanto à atividade cirúrgica e com base nos elementos constantes no sistema de informação do Centro Hospitalar (SONHO) apresentam-se, de seguida, os seguintes resultados.

Especialidade	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia			Mediana do tempo de espera		
	Nº de Doentes			Nº entradas em lista de inscritos					
	2016	2015	Var 16/15	2016	2015	Var 16/15	2016	2015	Var 16/15
Cirurgia Geral	2.771	2.866	-3,3%	3.722	3.127	19,0%	2,1	1,6	31,3%
Cirurgia Plástica	456	452	0,9%	506	550	-8,0%	5,2	3,6	44,4%
Ginecologia	1.267	1.297	-2,3%	1.431	1.353	5,8%	1,1	1,0	10,0%
Obstetrícia	1	10	-90,0%	9	23	-60,9%	-	0,5	-
Oftalmologia	4.909	5.053	-2,8%	4.634	5.522	-16,1%	0,8	1,4	-42,9%
Ortopedia	2.407	2.490	-3,3%	2.609	3.217	-18,9%	5,3	5,6	-5,4%
Otorrinolaringologia	1.321	1.200	10,1%	1.488	1.472	1,1%	3,0	3,3	-9,1%
Urologia	600	584	2,7%	610	665	-8,3%	3,4	2,1	61,9%
Total	13.732	13.952	-1,6%	15.009	15.929	-5,8%	2,6	2,6	0,0%

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de Doentes)

Como é visível pelos valores apresentados no quadro acima, a mediana do tempo de espera total para a realização de uma cirurgia, encontra-se igual ao valor de 2015, apesar da diminuição da mediana de espera em algumas especialidades (Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Ortopedia).

De destacar ainda a diminuição dos doentes em lista de espera (-5,8%) tendo havido uma ligeira diminuição do número de doentes intervencionados em cirurgia programada (-1,6%).

48

Atividade Cirúrgica – Tempo de espera por nível de prioridade

Especialidade	Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade					
	Total doentes programados realizados 2016	Doentes com prioridade "de nível 4" interv. até 72 horas	Doentes com prioridade "de nível 3" interv. até 15 dias	Doentes com prioridade "de nível 2" interv. até 60 dias	Doentes com prioridade "de nível 1" interv. até 270 dias	Doentes Intervencionados fora do TMRG (> 270 dias)
Cirurgia Geral	2.771	3	13	117	2.480	151
Cirurgia Plástica	456	2	12	179	126	131
Ginecologia	1.267	12	8	93	1.150	0
Obstetrícia	1	0	0	0	1	0
Oftalmologia	4.909	46	157	2.230	2.342	7
Ortopedia	2.407	0	32	391	848	956
Otorrinolaringologia	1.321	9	18	234	928	77
Urologia	600	1	1	201	199	48
Total	13.732	73	241	3.445	8.074	1.370

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de Doentes)

Relativamente ao tempo que medeia entre a indicação clínica e a realização da cirurgia, verifica-se que o número de doentes intervencionados fora do TMRG com "prioridade de nível 1", representa cerca de 16,9% do total de doentes com esta prioridade.

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

No que se refere aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares verificamos que houve uma diminuição de 43,20% na colocação de Pacemaker cardíaco. De realçar que este decréscimo, no ano de 2016 face a igual período homólogo é devido à avaria do equipamento de angiografia que obrigou à realização deste ato no exterior. Neste sentido foi formulado temporariamente um protocolo com o CHVNG/Espinho para a colocação de Pacemaker cardíaco.

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Variação 2016/2015	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica
	2016	2015	(%)	2016
Cateterismo cardíaco	-	-	-	-
Pacemaker cardíaco	96	169	-43,20%	ND

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de Doentes)



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Rua Dr. Cândido de Pinho
4520-211 SANTA MARIA DA FEIRA
Telefone: 256 379 700
www.chedv.min-saude.pt

