

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 2015



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

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.

Em 2007, foi aprovada a Lei nº 41/2007, de 24 de Agosto, que definiu os termos a que deveria obedecer a redação e a publicação da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, cujos principais objetivos passam por garantir no SNS a prestação dos cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável, atendendo às condições de saúde de cada utente e assegurando o direito dos utentes a informação sobre os tempos de espera.

Com a publicação da Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro, foram definidos os tempos máximos de resposta garantidos 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 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, 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 2015.

Santa Maria da Feira, 28 Março de 2015

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

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

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/SPMS 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. IMatrix – Ris	X
3. Citopro – Anatomia Patológica	X
4. Appolo – Patologia Clínica	X
5. Shot – Gastro Exames Especiais	X
6. Docubase – Obst/Gin. Exames Especiais	X
7. Astraia – Obstetrícia	X
8. ICU Care – UCIP	X
9. PACS Sectra – Arquivo Imagem	X

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
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?		X
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 direcionados 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	
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 internet, informação 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	

Medidas implementadas	Sim	Não
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
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
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 2015, 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 2015. 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 2015
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	30,1
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	41,5
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	136,2

Fonte: ARS Norte, IP

Da análise do quadro verifica-se que, em todos os níveis de acesso, o Tempo de Resposta (TR) médio do Centro Hospitalar foi inferior ao Tempo de Resposta Garantido (TRG).

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 2015
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. No que diz respeito aos cateterismos cardíacos são realizados no exterior.

Cirurgia Programada

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	Valores em dias	
		TRG	TR CHEDV 2015
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	10,3
Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60	39,9
Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270	138,2

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de doentes)

Os tempos de resposta apresentados pelo Centro Hospitalar para a Cirurgia Programada foram, na sua totalidade, 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 48% ao Tempo de Resposta Garantido (TRG) estabelecido em Portaria.

G – ANÁLISE ESPECÍFICA (ACTIVIDADE ASSISTENCIAL)

Consultas Externas – Comparação da produção Ano 2015 e Ano 2014

Especialidade	Primeiras consultas			Total de consultas		
	2015	2014	Var 14/15	2015	2014	Var 14/15
Anestesiologia	13.338	14.021	-4,9%	18.135	19.096	-5,0%
Cardiologia	1.765	1.837	-3,9%	5.740	5.949	-3,5%
Cirurgia Geral	8.158	10.241	-20,3%	29.105	33.482	-13,1%
Nutrição	847	1.129	-25,0%	3.039	3.761	-19,2%
Gastroenterologia	1.117	874	27,8%	2.964	2.712	9,3%
Ginecologia	3.205	3.040	5,4%	10.203	10.543	-3,2%
Imuno-hemoterapia	947	1.089	-13,0%	6.592	7.388	-10,8%
Med. Fis. Reab.	5.000	5.225	-4,3%	12.471	13.519	-7,8%
Medicina Interna	2.422	2.490	-2,7%	12.393	13.211	-6,2%
Neurologia	2.861	2.792	2,5%	9.558	9.654	-1,0%
Obstetrícia	3.680	3.754	-2,0%	9.229	9.848	-6,3%
Oftalmologia	16.069	14.319	12,2%	37.443	36.595	2,3%
Oncologia	1.673	1.716	-2,5%	14.244	13.919	2,3%
Ortopedia	8.152	9.877	-17,5%	33.106	37.048	-10,6%
Otorrinolaringologia	5.577	5.201	7,2%	16.836	14.754	14,1%
Pediatria	4.950	4.809	2,9%	23.357	22.999	1,6%
Pneumologia	2.371	1.862	27,3%	8.691	7.323	18,7%
Urologia	1.720	1.847	-6,9%	5.539	5.292	4,7%
Reumatologia	317	307	3,3%	2.137	2.002	6,7%
Psiquiatria	2.044	2.030	0,7%	9.655	9.795	-1,4%
Psicologia	1.513	1.370	10,4%	5.594	5.868	-4,7%
Medicina Geral	25.802	25.974	-0,7%	25.802	25.974	-0,7%
TOTAL	113.528	115.804	-2,0%	301.833	310.732	-2,9%

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de doentes)

Quando se analisa a produção da consulta externa do Centro Hospitalar, verifica-se que, tanto nas primeiras consultas como no total de consultas realizadas, houve um decréscimo em 2015 face a 2014.

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 emanção de normas por parte da ACSS, dos descansos compensatórios para o pessoal médico implicou a redução dos tempos de trabalho efectivo 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 actividade 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 2015, 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 2015 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	16	150,6	195,2	196	6	4	175	11	94,39%
Cardiologia	60	215,5	269,0	827	1	102	299	425	48,61%
Cirurgia Geral	230	151,5	273,7	5.249	0	329	4.121	799	84,78%
Cirurgia Geral - Obesidade	36	111,2	126,9	204	0	0	192	12	0,00%
Gastroenterologia	49	146,7	925,0	754	15	118	10	611	18,97%
Ginecologia	120	107,4	210,8	1.999	10	279	1.454	256	87,19%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	10	86,83	137,7	72	0	1	69	2	97,22%
Imuno-hemoterapia	3	54,2	58,8	26	1	2	22	1	96,15%
Med. Fis. Reab.	81	80,31	191,0	454	2	58	385	9	98,02%
Medicina Interna	66	71,49	248,8	759	0	0	748	11	98,55%
Neurologia	101	85,99	140,1	1.286	15	91	1.160	20	98,44%
Obstetrícia	31	39,98	77,7	2.218	1	205	2.012	0	100,00%
Oftalmologia	329	173,4	395,7	12.731	0	187	6.415	6.129	51,86%
Oncologia	2	68,49	74,8	34	0	8	25	1	97,06%
Ortopedia	268	266,1	396,9	3.978	5	100	1.968	1.905	52,11%
Otorrinolaringologia	142	140,3	250,1	3.559	6	486	578	2.489	30,06%
Pediatria	99	60,52	178,0	1.155	5	64	1.059	27	97,66%
Pneumologia	122	168,7	323,9	1.120	86	44	456	534	52,32%
Psiquiatria	113	164,1	325,9	685	7	110	43	525	23,36%
Urologia	102	118,2	252,9	1.167	3	283	282	599	48,67%
Total	1.980	152,5	925,0	38.473	163	2.471	21.473	14.366	62,66%

Fonte: ARS Norte - ADW-CTH

Da sua análise, verifica-se que foram realizadas 38.473 primeiras consultas referenciadas no âmbito do programa "Consulta a Tempo e Horas" que representa 43,9% do total de primeiras consultas referenciadas e realizadas pelo Centro Hospitalar. Da comparação dos resultados com o período homólogo de 2014 (38.685 primeiras consultas realizadas), constata-se uma diminuição de 0,5% de primeiras consultas realizadas, referenciadas através do programa CTH.

No ano de 2015 a taxa de realização de consulta dentro dos TMRG foi de aproximadamente 62%, sendo de destacar as especialidades de Obstetrícia, Medicina Interna, Neurologia e Medicina Física e Reabilitação, com taxas de execução superiores a 98%.

Em 2015, 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 2015 e 2014

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					
	2015	2014	Var 15/14	2015	2014	Var 15/14	2015	2014	Var 15/14
Cirurgia Geral	2.866	3.255	-12,0%	3.127	3.922	-20,3%	1,6	2,3	-30,4%
Cirurgia Plástica	452	411	10,0%	550	638	-13,8%	3,6	5,1	-29,4%
Ginecologia	1.297	1.418	-8,5%	1.353	1.420	-4,7%	1,0	1,1	-9,1%
Obstetrícia	10	18	-44,4%	23	26	-11,5%	0,5	0,4	25,0%
Oftalmologia	5.053	4.688	7,8%	5.522	4.540	21,6%	1,4	1,5	-6,7%
Ortopedia	2.490	2.480	0,4%	3.217	3.597	-10,6%	5,6	4,1	36,6%
Otorrinolaringologia	1.200	1.074	11,7%	1.472	1.382	6,5%	3,3	2,1	57,1%
Urologia	584	527	10,8%	665	626	6,2%	2,1	2,1	0,0%
Total	13.952	13.871	0,6%	15.929	16.151	-1,4%	2,6	2,5	4,0%

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 acima do valor de 2014, apesar da diminuição da mediana do tempo de espera que se verificou nas seguintes especialidades Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia e Oftalmologia.

De destacar ainda a diminuição dos doentes em lista de espera (-1,4%) e o aumento do número de doentes intervencionados em cirurgia programada (0,6%).

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 2015	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	2.866	6	18	85	2.578	170
Cirurgia Plástica	452	0	6	200	154	90
Ginecologia	1.297	17	12	98	1.169	0
Obstetrícia	10	0	0	0	10	0
Oftalmologia	5.053	49	154	1.972	2.709	7
Ortopedia	2.490	6	68	323	944	1.008
Otorrinolaringologia	1.200	18	21	214	915	6
Urologia	584	0	2	218	284	21
Total	13.952	96	281	3.110	8.763	1.302

Fonte: SONHO (aplicação de Gestão de Doentes)

Relativamente ao tempo que medeia entre a indicação clínica e a realização da cirurgia, verifica-se um número residual de doentes intervencionados, com “prioridade de nível 1”, que se encontra fora dos limites impostos pela Portaria (cerca de 12,94% dos doentes).

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 um aumento de 4,32% na realização de Pacemaker cardíaco. Os cateterismos cardíacos são realizados no exterior.

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Variação 2015/2014	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica
	2015	2014	(%)	2015
Cateterismo cardíaco	-	-	-	-
Pacemaker cardíaco	169	162	4,32%	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

