



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Relatório Anual sobre o Acesso a
Cuidados de Saúde no SNS - 2011

Autora: Deputada
Teresa Caeiro

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - APRECIÇÃO

PARTE III – CONCLUSÕES E PARECER

PARTE I - CONSIDERANDOS

Em cumprimento do disposto no n.º 1) do artigo 7.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto - Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) preparou o "Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS" relativo ao ano de 2011.

De acordo com o disposto no n.º 2) do artigo 7.º da mesma Lei, "anualmente a comissão especializada permanente da Assembleia da República com competência específica na área da saúde elabora, publica e divulga um parecer sobre o relatório do Ministério da Saúde previsto no número anterior".

Importa realçar que o Relatório em análise é um documento essencialmente informativo relativamente à evolução da produção e tempo de resposta aos utentes referenciados para cada uma das grandes áreas de atividade, a saber:

- Cuidados de saúde primários, ambulatório e cuidados domiciliários;
- Cuidados hospitalares, consultas externas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada;
- Cuidados continuados integrados, número de utentes referenciados para Rede e evolução do número de camas de internamento.

O "Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS" relativo ao ano de 2011, está organizado da seguinte forma:

- Primeira parte:

1. Reforma organizativa na prestação de cuidados de saúde
 - 1.1. Cuidados de saúde primários
 - 1.2. Cuidados continuados integrados
 - 1.3. Redes de Referência Hospitalar
 - 1.4. Sistemas de informação para monitorização do acesso
 - 1.4.1. Sistema de informação de gestão de inscritos para cirurgia
 - 1.4.2. Sistema de informação para a gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar – Consulta a Tempo e Horas
 - 1.4.3. SISO
 - 1.4.4. Fertis
 - 1.4.5. Registo Nacional de Utentes do SNS (RNU)
 - 1.4.6. e-Saúde e participação dos cidadãos
 - 1.4.7. Nascer cidadão

Comissão Parlamentar de Saúde

- Segunda parte:

2. Áreas específicas do acesso a cuidados de saúde

2.1. Saúde Oral

2.2. Linha Saúde 24

- Terceira parte:

3. Síntese de resultados coligidos a partir do relatório anual de cada uma das instituições prestadoras de cuidados

3.1. Informação Geral

3.2. Implementação da Carta dos Direitos de Acesso

3.3. Principais áreas de prestação de cuidados no SNS. Produção e tempos de resposta

3.3.1. Cuidados primários

3.3.2. Cuidados hospitalares

3.3.3. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

3.3.4. Tempo de acesso por tipo de cuidados (Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro)

- Conclusões

- Reflexões para ação futura

Assim, e dando cumprimento ao disposto no n.º 2) do artigo 7.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, acima referido, a 9.ª Comissão – Comissão Parlamentar de Saúde, apresenta o presente Parecer.

PARTE II - APRECIÇÃO

Feita uma leitura atenta do Relatório em apreço, faz sentido realçar, de forma sucinta, os aspetos positivos e os aspetos a melhorar que se devem retirar deste Relatório.

Assim, destacam-se como aspetos positivos:

a) Praticamente todas as instituições do SNS terem produzido um relatório anual sobre acesso;

b) Nos Cuidados de Saúde Primários:

- Um aumento do número de USF em atividade, que se traduz num ganho de acesso a médico de família a quase 500.000 utentes (14,3%) [pág. 12];
- Aumento de 5% no total de consultas (2% em Medicina Geral e Familiar e Saúde Infantil, 6% em Planeamento Familiar, 7% em consultas médicas no domicílio, 9% em consultas de enfermagem no domicílio, 24% em vigilância de diabéticos e 31% em vigilância de hipertensos) [pág. 41];
- Aumento de 4% no número de primeiras consultas (4% em Medicina Geral e Familiar, 3% em Saúde Infantil, 7% em Planeamento Familiar) [pág. 41];

c) Nos Cuidados Continuados Integrados:

- Um aumento do número de camas contratadas na Rede Nacional (RNCCI) de 21% (970 camas, com variações de crescimento por tipologia de 17 a 33%) [pág. 14];
- Uma melhoria dos rácios de camas por habitante em todas as regiões;
- Um aumento em paralelo do número de utentes referenciados para a RNCCI de quase 25% (de cerca de 24.000 utentes para cerca de 30.000) – sendo que a referência por hospitais aumentou cerca de 20% e a dos CSP cerca de 42% [pág. 13];
- Uma diminuição do número de doentes em espera de 32% [pág. 15];

Comissão Parlamentar de Saúde

d) Na Saúde Oral:

- Um aumento do número de cheques-dentista emitidos para quase todos os grupos-alvo (nomeadamente grávidas, crianças com idade inferior a 6 anos e portadores de VIH/Sida) e aumentos nas taxas de utilização dos mesmos em todos os grupos-alvo (os anteriores e os idosos), com um valor global de 79% [pág. 24];

e) Em relação à Linha Saúde 24:

- O encaminhamento de 66% das chamadas com intenção inicial de ida a urgência hospitalar para autocuidados ou consulta [pág. 26];
- Por outro lado, o encaminhamento de 57% das chamadas com intenção inicial de cuidados em casa para urgência hospitalar ou consulta [pág. 26];
- A realização de cerca de 4.500 chamadas de seguimento a utentes a quem foram aconselhados autocuidados [pág. 26];
- Uma taxa de satisfação com o serviço de 98% e de recomendação do serviço de 99% [pág. 27];
- Sendo a Linha Saúde 24 uma iniciativa do Ministério da Saúde que “*visa responder às necessidades manifestadas pelos cidadãos em matéria de saúde, contribuindo para ampliar e melhorar a acessibilidade aos serviços e racionalizar a utilização dos recursos existentes através do encaminhamento dos Utentes para as instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde mais adequadas*”, fica demonstrado nos resultados alcançados que o objetivo deste serviço não se restringe apenas a retirar utentes dos serviços de urgência hospitalar.

f) Na área hospitalar:

- Um aumento global no número total de consultas e de primeiras consultas (este, de 3%) [págs. 43 e 44];
- Um aumento no número total de consultas e de primeiras consultas em, pelo menos 20, de 23 especialidades consideradas (em média, de 2 a 3%) [págs. 44 e 45];

Comissão Parlamentar de Saúde

- Um aumento de 4% no número de doentes operados [pág. 47];
- Um aumento nos números de cateterismos cardíacos (1%) e implantações de *pacemakers* (3%) [pág. 50].

Como aspetos a melhorar destacam-se:

a) Nos Cuidados de Saúde Primários:

- Uma redução de 4% nas consultas de Saúde Materna (que já havia diminuído em 2010 em relação a 2009), com redução de 3% em termos de primeiras consultas [pág. 41];
- Uma redução (às vezes, marcada) na percentagem de ACES e hospitais que referem ter cumprido o tempo máximo de resposta garantido (TMRG), sobretudo para consultas e cirurgias prioritárias e muito prioritárias (com taxas, nas consultas, de 33 a 61%, consoante o nível de prioridade e, nas cirurgias, de 56 a 79%) [pág. 54];

b) Na área hospitalar:

- Só 70% das primeiras consultas terem sido realizadas dentro do TMRG (embora das 41 especialidades consideradas 25 terem realizado pelo menos 75% dentro do TMRG) [pág. 53];
- Apesar do aumento no número de doentes operados, um crescimento da lista de inscritos para cirurgia de 2% e uma subida da mediana do tempo de espera (de 3 para 3,3 meses), consequências de um aumento das necessidades normativas (determinadas tecnicamente) superior ao da oferta [pág. 48 e pág. 54];

c) Algumas falhas na implementação da carta dos direitos de acesso;

d) A respeito da contabilização dos TMRG, cumpre salientar que o Relatório se reporta apenas à referenciação efetuada de forma eletrónica.

Questionado o Governo sobre qual o ponto de situação da referenciação eletrónica, ou seja, qual o universo avaliado face ao universo real de consultas e cirurgias marcadas, foi referido que, segundo a ACSS: “referenciação de consultas hospitalares via cuidados de saúde primários: cerca de 80%. Referenciação para cirurgias: 100%”.

Tendo em conta a elevada taxa de cobertura da referenciação eletrónica e a entrada em vigor da obrigatoriedade de referenciação exclusiva por via eletrónica, a partir do próximo dia 1 de Outubro, somos de parecer que o universo avaliado para efeitos do Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS em 2012 já representará um universo fiável e completo de referenciação.

PARTE III – CONCLUSÕES E PARECER

1. O presente Parecer é apresentado nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 7.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto - Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.
2. O "Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS" relativo ao ano de 2011 é um documento essencialmente informativo relativamente à evolução da produção e tempo de resposta aos utentes referenciados para cada uma das grandes áreas de atividade, a saber:
 - Cuidados de saúde primários, ambulatório e cuidados domiciliários;
 - Cuidados hospitalares, consultas externas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada;
 - Cuidados continuados integrados, número de utentes referenciados para Rede e evolução do número de camas de internamento.
3. O presente Parecer restringe-se exclusivamente às informações contidas no Relatório em apreço, todas elas resultantes "da agregação de dados coligidos a partir dos relatórios individuais elaborados pelas entidades hospitalares e agrupamentos de centros de saúde", bem como dos dados resultantes da recolha "a partir de sistemas de informação centrais, designadamente no âmbito da produção hospitalar, cirurgia programada, da primeira consulta de especialidade hospitalar e do cateterismo e *pacing* cardíaco".
4. Cumpre referir que no Parecer que esta Comissão emitiu sobre o "Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS" referente ao ano de 2010, foram feitas algumas recomendações relativamente a relatórios futuros. No relatório referente ao ano de 2011, constata-se que, pese embora algumas dessas recomendações fossem tidas em conta, outras não terão sido acauteladas. Assim, a Deputada Relatora considera pertinente e oportuno que a Comissão Parlamentar de Saúde reforce e reformule algumas recomendações para relatórios futuros, a saber:

Comissão Parlamentar de Saúde

- Incluir informações sobre a acessibilidade dos utentes do SNS a áreas como a diabetes, o VIH/Sida, doenças oncológicas, saúde mental, doenças respiratórias, doenças cérebro-cardiovasculares, prevenção e controlo do tabagismo, e promoção da alimentação saudável. Realçamos que estas são as áreas prioritárias do Plano Nacional de Saúde 2012-2016;
- Apresentar informação detalhada sobre o nível de acesso e tempos de espera no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, sem descurar o acesso e tempos de espera para Cuidados Paliativos;
- No âmbito da Saúde Oral, ponderar o alargamento dos cheques-dentista a grupos populacionais mais vulneráveis, para além dos que já são atualmente abrangidos, bem como a crianças e jovens que frequentem o ensino particular e cooperativo e sejam, simultaneamente, utentes do SNS;
- Promover, junto dos serviços integrados do SNS, a melhoria dos tempos de resposta que praticam, bem como informação sobre o respetivo grau de cumprimento;
- A inclusão de informação sobre o número de aposentações de profissionais de saúde, em especial de médicos de família e de especialistas, assim como sobre os efeitos que essas aposentações criam nos utentes do SNS;
- A inclusão de informação sobre o número de vagas abertas para médicos de família e especialistas nas diversas unidades do SNS, bem como do número de internos colocados em cada ano;
- Assegurar, junto dos serviços integrados do SNS, a inclusão de informação sobre os tempos de resposta previstos para as instituições e sobre os tempos de resposta observados, globalmente, nos diversos tipos de cuidados para os quais a Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro, fixou um Tempo Máximo de Resposta Garantido e assegurar, ainda, que esta informação é regularmente atualizada e afixada em locais de fácil acesso e consulta;
- Incluir informações sobre a acessibilidade dos utentes do SNS aos serviços de transporte de emergência médica;

Comissão Parlamentar de Saúde

- Incluir informações relativamente à evolução da colheita e transplantação de órgãos.
- 5. A Comissão Parlamentar de Saúde considera que o presente Parecer se encontra em condições de ser publicado no Diário da Assembleia da República.
- 6. Deve, ainda, o presente Parecer ser remetido ao Governo, à Administração Central do Sistema de Saúde, à Entidade Reguladora de Saúde, à Inspeção-geral das Atividades em Saúde e às Administrações Regionais de Saúde, para conhecimento e divulgação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Palácio de São Bento, 13 de Julho de 2012.

A Deputada autora do Parecer



(Teresa Caeiro)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia de Almeida Santos)