GOVERNO DOS AÇORES

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA DOS AÇORES

RELATÓRIO TRIMESTRAL

2º Trimestre 2022

Direção Regional da Saúde

FICHA TÉCNICA

Região Autónoma dos Açores. Direção Regional da Saúde

Relatório de Acompanhamento Trimestral do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

Angra do Heroísmo: Direção Regional da Saúde, 2022

PALAVRAS-CHAVE

Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

EDITOR

Direção Regional da Saúde

Solar dos Remédios

9701-855 Angra do Heroísmo

Telefone: (+351) 295 204 200

Email: sres-drs@azores.gov.pt

AUTOR

Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

Angra do Heroísmo, julho de 2022

Região Autónoma dos Açores

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS **5**

CONCEITOS **6**

1. Nota Prévia **8**

2. INDICADORES GLOBAIS E DE DESEMPENHO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA DOS AÇORES **9**

2.1. Indicadores da lista de inscritos para cirurgia 9

2.2. Indicadores de produção cirúrgica 12

3. ANÁLISE DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA 14

3.1. Propostas cirúrgicas em LIC 14

3.1.1. Evolução do número de utentes inscritos em LIC 15

3.1.2. Propostas cirúrgicas em LIC por especialidade 16

3.2. Evolução do número de propostas cirúrgicas entradas em LIC 20

3.3. Propostas Cirúrgicas em LIC por prioridade clínica 21

3.4. Tempo médio de espera em LIC 22

3.5. Mediana do tempo de espera em LIC 24

3.6. Evolução das propostas cirúrgicas em LIC acima dos TMRG 25

3.7. Evolução do número de cancelamentos em LIC 26

4. ANÁLISE DOS OPERADOS NO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE 29

4.1. Evolução do número de operados no Serviço Regional de Saúde 29

4.1.1. Evolução do número de operados no SRS por especialidade cirúrgica 29

4.2. Evolução do número de operados por prioridade clínica 33

4.3. Tempo médio de espera dos operados 34

4.4. Evolução do número de operados acima do tempo máximo de resposta garantido (TMRG)……35

4.5. Evolução do número de operados em regime de urgência 36

4.6. Evolução da percentagem de operados em regime de ambulatório 36

SIGLAS E ACRÓNIMOS

HDES – Hospital do Divino Espírito Santo E.P.E.R.

HH – Hospital da Horta E.P.E.R.

HSEIT – Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira E.P.E.R.

pp – Pontos percentuais

LIC – Lista de inscritos para cirurgia

RAA – Região Autónoma dos Açores

SIGICA – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SISA – Sistema de Informação de Saúde dos Açores

SRS – Serviço Regional de Saúde

TE – Tempo de espera

TME – Tempo médio de espera

TMRG – Tempo máximo de resposta garantido

UCGICA – Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

CONCEITOS

Ato cirúrgico – Evento que ocorre, obrigatoriamente, numa sala de Bloco Operatório (BO) onde se realizam um ou mais procedimentos cirúrgicos, simultâneos ou sequências, num determinado período de tempo, em que o utente permanece anestesiado e presente nas instalações do BO, sob a alçada de um cirurgião responsável por estes procedimentos.

Cancelados – Corresponde às propostas cirúrgicas que saíram da LIC por razões distintas das da realização da cirurgia no hospital em que estão inscritas. Estão neste grupo, as propostas cirúrgicas referentes a utentes não operados ou operados noutras instituições.

Cirurgia – equivalente a ato cirúrgico.

Cirurgia de ambulatório – Constitui-se como uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco regional ou local que, sendo habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a atual *legis artis*, em regime de admissão e de alta no período máximo de vinte e quatro horas. O conceito de cirurgia de ambulatório não inclui a pequena cirurgia.

Entradas em LIC – Número de propostas cirúrgicas registadas em LIC num determinado período de tempo, independentemente do seu estado.

Lista de inscritos para cirurgia – Trata-se do conjunto das inscrições de utentes que aguardam a realização de uma intervenção cirúrgica, independentemente da necessidade de internamento ou do tipo de anestesia utilizada, proposta e validada por médicos especialistas num hospital do Serviço Regional de Saúde (SRS) ou numa instituição do setor privado ou do setor social que contratou com aquele a prestação de cuidados aos seus beneficiários e para realização da qual esses mesmos utentes já deram o seu consentimento expresso.

Mediana do tempo de espera em LIC – Corresponde ao tempo de espera, situado no centro da distribuição dos tempos de espera dos utentes inscritos na LIC, 50% dos quais aguardando cirurgia acima e os restantes 50% aguardando cirurgia abaixo daquele valor central.

Nível de Prioridade Clínica – Corresponde à classe em que um determinado utente é integrado, tendo em conta o tempo máximo que pode esperar pelo procedimento cirúrgico proposto, avaliado em função da doença, problemas associados, patologia base, gravidade, impacto na esperança de vida, na autonomia e na qualidade de vida do utente, velocidade ou progressão da doença e tempo de exposição à doença.

Número de utentes em LIC – Constitui-se como o número de utentes que aguardam cirurgia, independentemente de terem uma ou mais propostas cirúrgicas.

Operados – Número de episódios cirúrgicos com cirurgia programada realizada pelo hospital, durante um determinado período de tempo.

Proposta cirúrgica – Proposta terapêutica na qual está prevista a realização de uma intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia programada.

Tempo de Espera (TE) – Corresponde ao tempo de espera que resulta do somatório dos tempos de espera dos utentes inscritos em LIC dividido pelo número total de utentes inscritos, ou seja, o número de dias de calendário que medeia entre o momento que é efetivado um registo ativo na LIC e a observação, o cancelamento do registo e ou a saída do utente na LIC.

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) – Trata-se do número máximo de dias em que as instituições do SRS são obrigadas a garantir a prestação de todo o tipo de cuidados de saúde, tendo em consideração a classificação de prioridade, a patologia ou grupo de patologia. Estes tempos estão definidos em sede de Portaria, sendo que atualmente vigora a Portaria n.º 166/2015, de 31 de dezembro.

Tempo médio de espera dos inscritos – É o tempo de espera que resulta do somatório dos tempos que decorrem entre a data em que o utente ficou inscrito em LIC, até ao último dia do mês em análise, dividido pelo número total de utentes inscritos.

Tempo médio de espera dos operados – É o tempo de espera que resulta do somatório dos tempos que decorrem entre a inscrição do utente em LIC e o dia da respetiva cirurgia, dividido pelo número total de utentes operados.

1. Nota Prévia

Considerando o Decreto Legislativo Regional n.º 23/2016/A, de 10 de dezembro, o qual prevê no seu artigo 8º nº 2, a publicação de relatórios de monitorização do cumprimento da regulamentação em vigor para o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores (SIGICA), apresenta-se o relatório trimestral da atividade do SIGICA.

O documento encontra-se estruturado em três secções principais, onde se apresenta, numa primeira abordagem, um conjunto de informação e métricas relativas ao desempenho do SRS como um todo ao nível do SIGICA, assim como ao desempenho individual de cada unidade hospitalar. É apresentada a informação relativa ao segundo trimestre de 2022, assim como variação relativa ao 2º trimestre de 2021 (valor absoluto e percentagem).

Esclarece-se que, por questões relacionadas com a integração da informação proveniente dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) à data em que, a cada mês, a informação é extraída do Sistema de Informação para a Saúde dos Açores (SISA), poder-se-ão verificar divergências discretas, materialmente não relevantes, em algumas métricas no confronto entre o presente Relatório e os diferentes Boletins Informativos mensalmente publicados.

2. INDICADORES GLOBAIS E DE DESEMPENHO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA DOS AÇORES

Nesta primeira secção do relatório é feita uma abordagem global ao conjunto das métricas associadas ao desempenho do SIGICA, designadamente ao nível da LIC e à produção cirúrgica. A análise parte do todo do SRS, para o particular das unidades hospitalares que o integram, onde todo o processo, do ponto de vista operacional, acontece. Na análise aqui realizada, procede-se a uma comparação com o período homólogo.

2.1. Indicadores da lista de inscritos para cirurgia

Constituem-se indicadores da LIC, nomeadamente: o número de utentes inscritos, o número de propostas cirúrgicas em LIC, número de entradas em LIC, mas também as métricas relacionadas com o TME em LIC, com a mediana do TE em LIC ou com o número de cancelamentos, nos termos da Portaria n.º 111/2016, de 14 de dezembro.

Na tabela-resumo abaixo é possível verificar a melhoria geral, no 2º trimestre de 2022, no que respeita à globalidade do SRS, comparativamente ao 2º trimestre de 2021, dos indicadores mais relevantes no âmbito do acompanhamento da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC).

A 30 de junho de 2022 a LIC do SRS contava com **11.255 propostas cirúrgicas ativas**, o que representa uma **diminuição de 16,0%** face ao 2º trimestre de 2021, isto é, menos 2.139 propostas cirúrgicas ativas em LIC. Das três unidades hospitalares que integram o SRS, destaca-se o Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) que, na comparação entre o 2º trimestre de 2022 e o 2º trimestre de 2021 registou um decréscimo de 22,5% (↓ 2.182 propostas cirúrgicas) na respetiva LIC.

No que respeita ao número de utentes inscritos na LIC do SRS, no final do mês de junho de 2022, correspondiam a 10.027, denotando uma redução de 13,4% (↓1.557 utentes inscritos), face ao igual período do ano anterior.

No 2º trimestre de 2022 **entraram para a LIC, no SRS, 3.024 propostas cirúrgicas** (↓ 28 entradas do que no 2º trimestre de 2021), registando-se igual comportamento em todas as unidades hospitalares, exceto no HDES.

No que concerne ao número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC por prioridade clínica, o SRS contava com um total de 1.586 propostas cirúrgicas prioritárias, o que corresponde a 14,1% da sua LIC. Face ao 2º

trimestre de 2021, registou-se, no final de junho de 2022, um decréscimo de 0,8% (↓12) das propostas cirúrgicas prioritárias inscritas na LIC.

No SRS, o Tempo Médio de Espera (TME) em LIC diminui 116 dias (↓21,3%), passando dos 545 dias registados no 2º trimestre de 2021, para os 429 dias no 2º trimestre de 2022 sendo que esta diminuição é comum aos 3 Hospitais: no HDES (↓136 dias), no HH (↓35 dias) e no HSEIT (↓27 dias).

Por fim, no que concerne ao número de propostas cirúrgicas em LIC acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), para a globalidade do SRS, verifica-se um decréscimo de 26,6%, situação registada nos três Hospitais: HDES (↓31,6%), no HH (↓ 5,1%) e no HSEIT (↓2,7 %).

Em síntese, os maiores destaques deste 2º trimestre são:

UTENTES EM LIC SRS
(2º Trimestre 2022)
10 027 utentes
-1.557 (2º T 2021)

MÉDIA DE ESPERA SRS
(2º Trimestre 2022)
429 dias
- 116 dias (2º T 2021)

MEDIANA DE ESPERA SRS
(2º Trimestre 2022)
308 dias
-177 dias (2º T 2021)

Tabela 1 - Resumo dos principais indicadores de inscritos para cirurgia do Serviço Regional de Saúde

Tabela-resumo dos principais indicadores de inscritos para cirurgia do Serviço Regional de Saúde				
Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Utentes em LIC				
HDES	8 328	6 704	-1624	-19,5%
HSEIT	2 239	2 266	27	1,2%
HH	1 017	1 057	40	3,9%
SRS	11 584	10 027	-1557	-13,4%
Propostas Cirúrgicas em LIC				
HDES	9 709	7 527	-2182	-22,5%
HSEIT	2 611	2 609	-2	-0,1%
HH	1 074	1 119	45	4,2%
SRS	13 394	11 255	-2139	-16,0%
Entradas em LIC				
HDES	1 477	1 536	59	4,0%
HSEIT	1 036	1 003	-33	-3,2%
HH	539	485	-54	-10,0%
SRS	3 052	3 024	-28	-0,9%
Propostas Cirúrgicas em LIC por prioridade				
Propostas Cirúrgicas prioritárias (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	1 376	1 354	-22	-1,6%
HSEIT	98	151	53	54,1%
HH	124	81	-43	-34,7%
SRS	1 598	1 586	-12	-0,8%
Propostas Cirúrgicas não prioritárias (i.e.: normais)				
HDES	8 333	6 173	-2160	-25,9%
HSEIT	2 513	2 458	-55	-2,2%
HH	950	1 038	88	9,3%
SRS	11 796	9 669	-2127	-18,0%
Peso Relativo das Propostas Cirúrgicas prioritárias em LIC				
HDES	14,2%	18,0%	–	26,9%
HSEIT	3,8%	5,8%	–	54,2%
HH	11,5%	7,2%	–	-37,3%
SRS	11,9%	14,1%	–	18,1%
Média de espera (em dias)				
HDES	620	484	-136	-21,9%
HSEIT	364	336	-28	-7,7%
HH	310	275	-35	-11,3%
SRS	545	429	-116	-21,3%
Mediana de espera (em dias)				
HDES	566	374	-192	-33,9%
HSEIT	222	213	-9	-4,1%
HH	197	184	-13	-6,6%
SRS	485	308	-177	-36,5%
Propostas Cirúrgicas em LIC, acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	7 373	5 040	-2333	-31,6%
HSEIT	1 107	1 077	-30	-2,7%
HH	492	467	-25	-5,1%
SRS	8 972	6 584	-2388	-26,6%
Peso Relativo das Propostas Cirúrgicas em LIC aima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	75,9%	67,0%	–	-11,8%
HSEIT	42,4%	41,3%	–	-2,6%
HH	45,8%	41,7%	–	-8,9%
SRS	67,0%	58,5%	–	-12,7%
Propostas Cirúrgicas em LIC, acima do TMRG por prioridade				
Propostas Cirúrgicas prioritárias (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	1 217	1 158	-59	-4,8%
HSEIT	62	94	32	51,6%
HH	83	45	-38	-45,8%
SRS	1 362	1 297	-65	-4,8%
Propostas Cirúrgicas não prioritárias (i.e.: normais)				
HDES	6 156	3 882	-2274	-36,9%
HSEIT	1 045	983	-62	-5,9%
HH	409	422	13	3,2%
SRS	7 610	5 287	-2323	-30,5%

2.2. Indicadores de produção cirúrgica

Abordam-se de seguida os indicadores relacionados com o desempenho ao nível dos *operados*, designadamente o número de operados (total e por especialidade cirúrgica), o TME dos operados, a percentagem de operados acima do TMRG, o número de operados em regime de urgência e, por fim, a percentagem de operados em regime de ambulatório face à produção cirúrgica total.

No SRS, no decurso do 2º trimestre de 2022, realizaram-se 2.662 cirurgias, ou seja, mais 295 cirurgias realizadas relativamente ao 2º trimestre do ano anterior (↑12,5%), aumento este registado no HDES (↑394 cirurgias).

O TME dos operados no 2º trimestre de 2022 aumentou no consolidado do SRS (↑7,6%) face ao 2º trimestre de 2021, aumento este registado apenas no HSEIT (↑24,8%). Corroborando esta análise, verifica-se também um aumento no número propostas cirúrgicas, na globalidade do SRS, cuja cirurgia foi realizada acima do TMRG. Desta análise, verifica-se que no 2º trimestre de 2022, em termos médios, foram operados em todo o SRS utentes com maior antiguidade de espera em LIC, comparativamente aos operados no 2º trimestre de 2021.

Em síntese, os maiores destaques deste 2º trimestre são:

OPERADOS SRS
(2º Trimestre 2022)
2 662 Propostas
+ 295 (2º T 2021)

TME OPERADOS SRS
(2º Trimestre 2022)
332 dias
+ 23 dias (2º T 2021)

OPERADOS > TMRG SRS
(2º Trimestre 2022)
1 344 Propostas
+ 388 (2º T 2021)

Tabela 2 - Resumo dos indicadores de Operados

Tabela-resumo dos principais indicadores de operados no Serviço Regional de Saúde

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios Operados				
HDES	1 113	1 507	394	35,4%
HSEIT	796	775	-21	-2,6%
HH	458	380	-78	-17,0%
SRS	2 367	2 662	295	12,5%
Episódios Operados por prioridade				
Episódios prioritários (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	497	559	62	12,5%
HSEIT	241	210	-31	-12,9%
HH	128	99	-29	-22,7%
SRS	866	868	2	0,2%
Episódios não prioritários (i.e.: normais)				
HDES	616	948	332	53,9%
HSEIT	555	565	10	1,8%
HH	330	281	-49	-14,8%
SRS	1 501	1 794	293	19,5%
Média de espera (em dias)				
HDES	470	452	-18	-3,9%
HSEIT	150	188	37	24,8%
HH	193	154	-40	-20,5%
SRS	309	332	23	7,6%
Episódios operados, acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	663	969	306	46,2%
HSEIT	169	268	99	58,6%
HH	124	107	-17	-13,7%
SRS	956	1 344	388	40,6%
Peso Relativo				
HDES	59,6%	64,3%	–	7,9%
HSEIT	21,2%	34,6%	–	62,9%
HH	27,1%	28,2%	–	4,0%
SRS	40,4%	50,5%	–	25,0%
Episódios operados em regime de urgência				
HDES	489	477	-12	-2,5%
HSEIT	151	154	3	2,0%
HH	73	99	26	35,6%
SRS	713	730	17	2,4%
Percentagem operados em regime de ambulatório				
HDES	27,0%	40,1%	–	13,1 pp
HSEIT	35,7%	42,8%	–	7,2 pp
HH	54,1%	52,1%	–	- 2,0 pp
SRS	35,2%	42,6%	–	7,4 pp
Episódios operados, acima do TMRG por prioridade				
Episódios prioritários (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	197	250	53	26,9%
HSEIT	62	78	16	25,8%
HH	32	39	7	21,9%
SRS	291	367	76	26,1%
Episódios não prioritários (i.e.: normais)				
HDES	466	719	253	54,3%
HSEIT	107	190	83	77,6%
HH	92	68	-24	-26,1%
SRS	665	977	312	46,9%

3. ANÁLISE DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

Nesta secção do Relatório Trimestral, é abordado o conjunto de indicadores relacionados com o desempenho da LIC, onde se insere, por exemplo, o número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC e o número de utentes inscritos, propostas cirúrgicas inscritas por prioridade clínica, a evolução do TME em LIC e o número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC acima do seu TMRG, entre outros, que permitem um melhor entendimento da dinâmica inerente à LIC da Região.

3.1. Propostas cirúrgicas em LIC

O número de propostas cirúrgicas traduz o acumulado de propostas cirúrgicas ativas no SIGICA, tendo como referência o último dia do mês em análise e que se encontram a aguardar cirurgia.

Tabela 3 - Evolução do número de propostas cirúrgicas em LIC

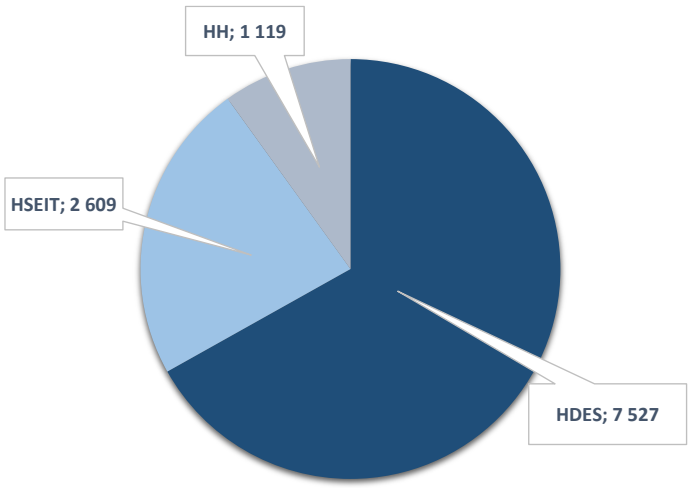
Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Propostas Cirúrgicas em LIC				
HDES	9 709	7 527	-2182	-22,5%
HSEIT	2 611	2 609	-2	-0,1%
HH	1 074	1 119	45	4,2%
SRS	13 394	11 255	-2139	-16,0%

No final do segundo trimestre de 2022, em LIC existia um total de 11.255 propostas cirúrgicas, o que corresponde a uma diminuição de 16,0% (↓2.139 propostas cirúrgicas), face ao mesmo período homólogo.

Esta diminuição registada no SRS, verifica-se devido à significativa diminuição ocorrida no HDES com um decréscimo de 22,5% (↓2.182 propostas cirúrgicas). O HSEIT, face ao 2º trimestre de 2021, registou um ligeiro decréscimo de 0,1% (↓2 propostas cirúrgicas). O HH registou um aumento de 4,2% (↑45 propostas cirúrgicas) no número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC.

Em junho de 2022, as três unidades hospitalares registavam o seguinte número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC e a respetiva variação homóloga: HDES com 7.527 propostas cirúrgicas em LIC (↓2.182 propostas cirúrgicas), HSEIT com 2.609 propostas cirúrgicas em LIC (↓2 propostas cirúrgicas) e o HH com 1.119 propostas cirúrgicas em LIC (↑45 propostas cirúrgicas)

Gráfico 1 - Número de propostas cirúrgicas em LIC por unidade hospitalar



3.1.1. Evolução do número de utentes inscritos em LIC

Diferente do número de propostas cirúrgicas, o número de utentes inscritos em LIC traduz o número de utentes que, tendo uma, ou mais, propostas cirúrgicas ativas no SIGICA, se encontram a aguardar a realização da(s) respetiva(s) cirurgia(s).

Tabela 4 - Evolução do número de utentes inscritos em LIC

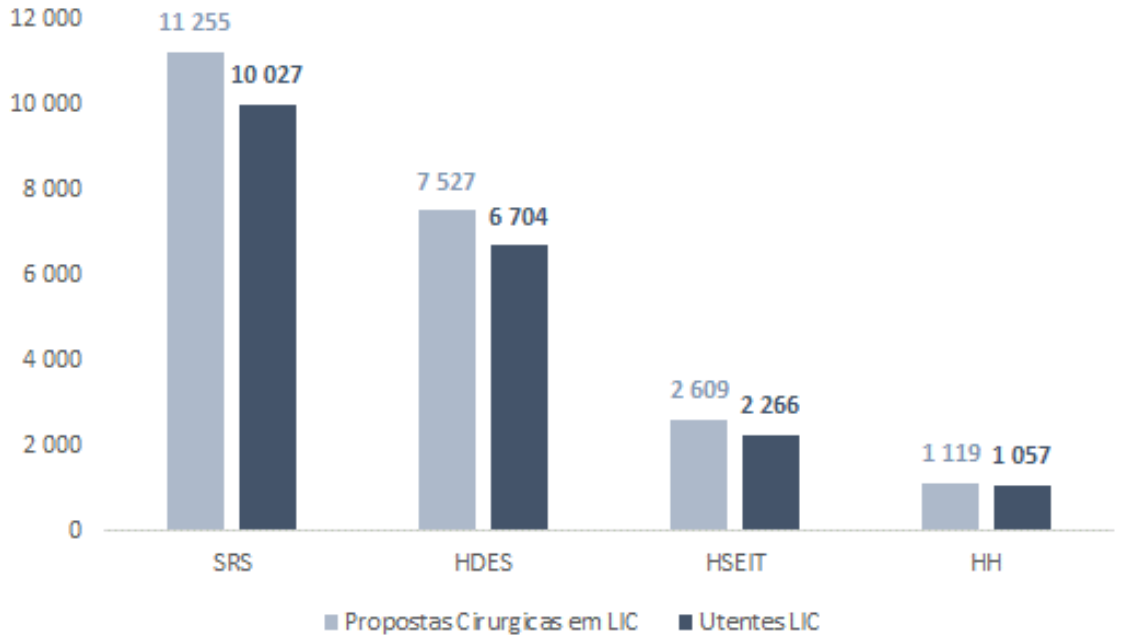
Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Utentes em LIC				
HDES	8 328	6 704	-1624	-19,5%
HSEIT	2 239	2 266	27	1,2%
HH	1 017	1 057	40	3,9%
SRS	11 584	10 027	-1557	-13,4%

No final do 2º trimestre de 2022, 10.027 utentes do SRS aguardavam pela realização da sua cirurgia, o que representa um decréscimo de 13,4% (↓ 1.557utentes) comparativamente ao total de utentes em LIC a 30 de junho de 2021.

Relativamente à análise, por unidade hospitalar, verificou-se que o HDES foi a única unidade hospitalar que diminui, 19,5% (↓1.624 utentes inscritos), o número de utentes inscritos em LIC. O HSEIT registou um aumento, face ao 2º trimestre de 2021, de 27 utentes (↑1,2%) bem como o HH com um aumento de 3,9% (↑40 utentes) no número de utentes inscritos na LIC.

O gráfico infra corresponde à análise do número de **propostas** cirúrgicas e do número de **utentes** inscritos na LIC do SRS, por unidade hospitalar.

Gráfico 2 - Número de utentes inscritos VS número de propostas cirúrgicas - junho 2022



3.1.2. Propostas cirúrgicas em LIC por especialidade

Apresentam-se de seguida os dados relativos ao número de propostas cirúrgicas em LIC, numa análise por especialidade cirúrgica, com referência ao agregado SRS, seguindo-se uma análise por unidade hospitalar.

Tabela 5- Evolução do número de propostas cirúrgicas na LIC do SRS por especialidade

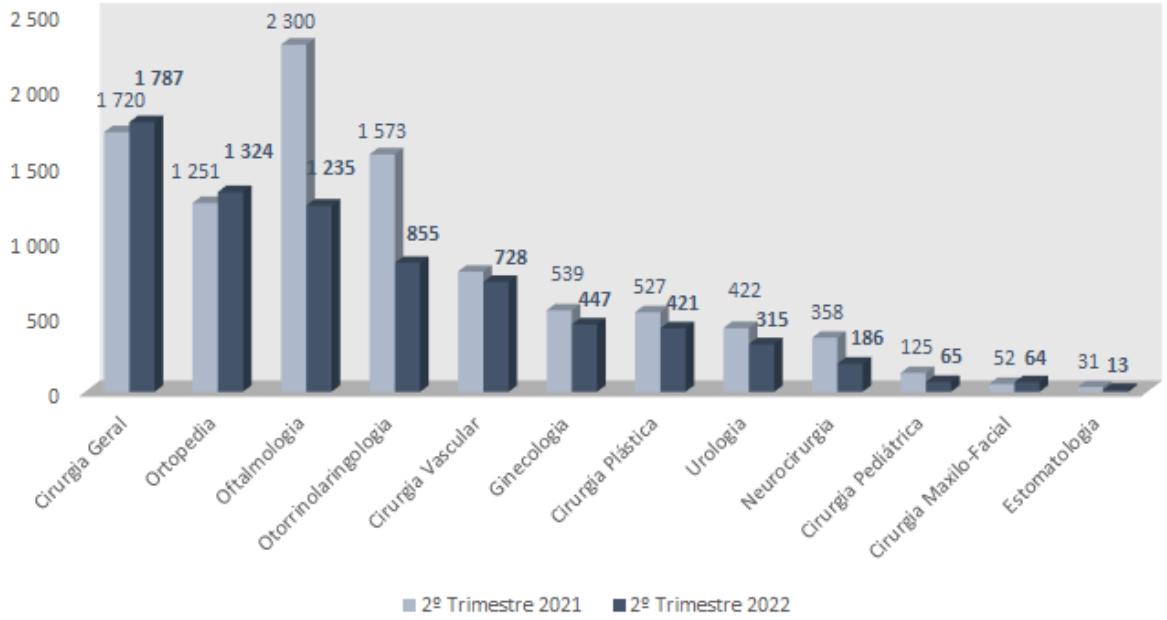
Especialidade	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Serviço Regional de Saúde				
Ortopedia	2 738	2 817	79	2,9%
Ginecologia	647	578	-69	-10,7%
Neurocirurgia	373	200	-173	-46,4%
Cirurgia Geral	2 206	2 211	5	0,2%
Cirurgia Vascular	1 211	1 056	-155	-12,8%
Cirurgia Plástica	620	506	-114	-18,4%
Cirurgia Maxilo-Facial	52	64	12	23,1%
Cirurgia Pediátrica	125	65	-60	-48,0%
Otorrinolaringologia	1 623	940	-683	-42,1%
Oftalmologia	3 148	2 106	-1042	-33,1%
Urologia	576	582	6	1,0%
Estomatologia	50	27	-23	-46,0%
Outras	25	103	78	312,0%
Total SRS	**13 394**	**11 255**	-2139	-16,0%

As especialidades cirúrgicas, no 2º trimestre de 2022, com maior volume de propostas cirúrgicas em LIC são, por ordem de grandeza, a Ortopedia (2.817 propostas cirúrgicas), a Cirurgia Geral (2.211 propostas cirúrgicas) e a Oftalmologia (2.106 propostas cirúrgicas).

As reduções, mais expressivas, no número de propostas cirúrgicas em LIC, foram das seguintes especialidades: Oftalmologia (↓1.042 propostas cirúrgicas/ ↓33,1%), Otorrinolaringologia (↓683 propostas cirúrgicas/ ↓42,1%) e Neurocirurgia (↓173 propostas cirúrgicas/↓46,4%).

Por outro lado, a especialidade cirúrgica que registou um crescimento, mais significativo, no número de propostas cirúrgicas em LIC no 2º trimestre de 2022, comparativamente ao mesmo trimestre do ano anterior, foi a Ortopedia (↑79 propostas cirúrgicas/↑2,9%).

Gráfico 3 - LIC no HDES por especialidade



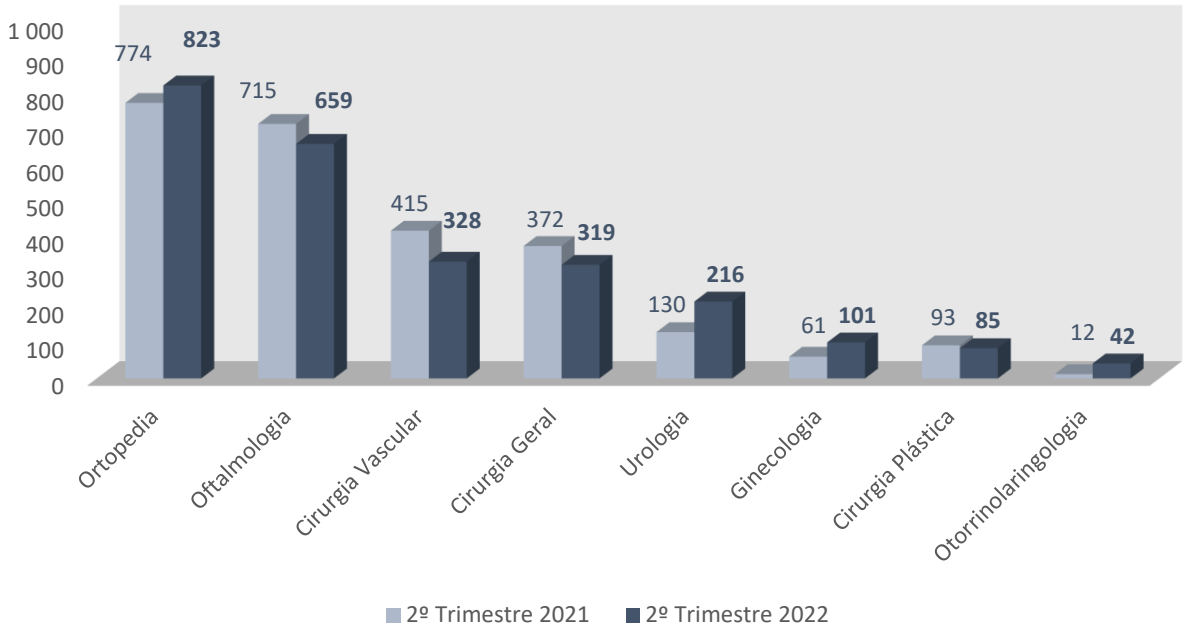
O HDES encerrou o 2º trimestre de 2022 com um total de 7.527 propostas cirúrgicas ativas na LIC, representando uma diminuição de 22,5% (↓2.182 propostas cirúrgicas), face ao 2º trimestre de 2021.

Nesta unidade hospitalar as especialidades cirúrgicas com maior volume de propostas cirúrgicas em LIC são, a Cirurgia Geral (1.787 propostas cirúrgicas), a Ortopedia (1.324 propostas cirúrgicas) e a Oftalmologia (1.235 propostas cirúrgicas).

Quanto às especialidades que, no 2º trimestre de 2022, diminuíram o número de propostas cirúrgicas ativas na LIC, o maior destaque recai sobre as especialidades cirúrgicas de Oftalmologia (↓1.065 propostas cirúrgicas/ ↓46,3%), Otorrinolaringologia (↓718 propostas cirúrgicas/ ↓45,6%) e Neurocirurgia (↓172 propostas cirúrgicas/ ↓48,0%).

Contrariando este perfil, a ortopedia, no 2º trimestre de 2022, foi a especialidade que registou o aumento mais expressivo de propostas em LIC (↑73 propostas cirúrgicas/ ↑5,8%).

Gráfico 4 - LIC no HSEIT por especialidade

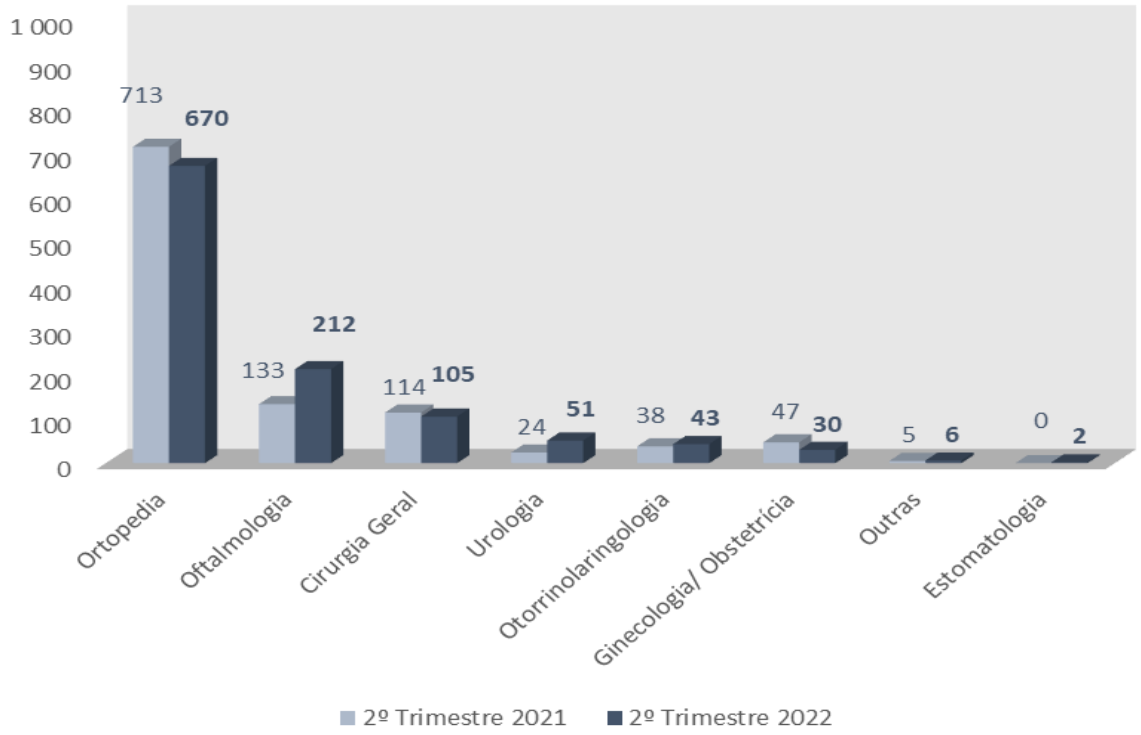


No final de junho de 2022 o HSEIT registava um total de 2.609 propostas cirúrgicas em LIC, representando uma ligeira diminuição de 0,1% (↓2 propostas cirúrgicas) face ao 2º trimestre do ano anterior.

As especialidades com maior volume de propostas cirúrgicas em LIC são a Ortopedia (823 propostas cirúrgicas), a Oftalmologia (659 propostas cirúrgicas) e a Cirurgia Vascular (328 propostas cirúrgicas).

As diminuições mais significativas foram nas especialidades de Cirurgia Vascular (↓87 propostas cirúrgicas/ ↓21,0%), Oftalmologia (↓56 propostas cirúrgicas/ ↓7,8%) e Cirurgia Geral (↓53 propostas cirúrgicas/ ↓14,2%). Por outro lado, a especialidade que registou o aumento mais acentuado foi a Urologia (↑86 propostas cirúrgicas/ ↑66,2%).

Gráfico 5 – LIC no HH por especialidade



O HH encerrou o 2º trimestre de 2022 com 1.119 propostas cirúrgicas ativas na LIC, representando um crescimento de 4,2% (↑45 propostas cirúrgicas), comparativamente ao 2º trimestre de 2021.

As especialidades com maior número de propostas em LIC são a Ortopedia (670 propostas cirúrgicas), a Oftalmologia (212 propostas cirúrgicas) e a Cirurgia Geral (105 propostas cirúrgicas).

Os aumentos mais significativos verificados na LIC foram nas especialidades de Oftalmologia (↑79 propostas cirúrgicas/ ↑59,4%) e a Urologia (↑27 propostas cirúrgicas/ ↑112,5%). Por outro lado, a especialidade de Ortopedia foi a que registou a redução mais acentuada no número de propostas cirúrgicas ativas na LIC (↓43 propostas cirúrgicas/ ↓6,0%).

3.2. Evolução do número de propostas cirúrgicas entradas em LIC

A natureza dinâmica da LIC obriga a um acompanhamento atento dos respetivos movimentos de entrada. Assim apresentam-se de seguida os dados disponíveis relativos aos valores incrementais da LIC para a globalidade do SRS, assim como o respetivo detalhe por unidade hospitalar, para o período compreendido entre 1 de abril e 30 de junho de 2022, e a respetiva comparação homóloga.

Tabela 6 - Evolução do número de entradas em LIC

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Entradas em LIC				
HDES	1 477	1 536	59	4,0%
HSEIT	1 036	1 003	-33	-3,2%
HH	539	485	-54	-10,0%
SRS	3 052	3 024	-28	-0,9%

No 2º trimestre de 2022, o SRS registou um total de 3.024 entradas em LIC, o que corresponde, face ao 2º trimestre de 2021, a uma diminuição de 0,9% (↓28 entradas).

Quando analisado por unidade hospitalar verificou-se que, o HDES, registou um aumento de 4,0%, a que correspondem mais 59 entradas de propostas cirúrgicas em LIC enquanto que, quer o HH (↓54 entradas/ ↓10,0%) como o HSEIT (↓33 entradas/ ↓3,2%) registaram uma diminuição no número de entradas de propostas cirúrgicas na LIC.

3.3. Propostas Cirúrgicas em LIC por prioridade clínica

O número de episódios em LIC por prioridade traduz o acumulado de propostas cirúrgicas a aguardar cirurgia de acordo com o nível de prioridade clínica que lhe foi atribuído.

Tabela 7 - Propostas Cirúrgicas em LIC por prioridade clínica

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Propostas Cirúrgicas em LIC por prioridade				
Propostas Cirúrgicas prioritárias (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	1 376	1 354	-22	-1,6%
HSEIT	98	151	53	54,1%
HH	124	81	-43	-34,7%
SRS	1 598	1 586	-12	-0,8%
Propostas Cirúrgicas não prioritárias (i.e.: normais)				
HDES	8 333	6 173	-2160	-25,9%
HSEIT	2 513	2 458	-55	-2,2%
HH	950	1 038	88	9,3%
SRS	11 796	9 669	-2127	-18,0%

No 2º trimestre de 2022, 14,1% dos episódios em LIC do SRS correspondiam a propostas cirúrgicas cujo nível de prioridade era prioritário. Quando comparado com o mesmo trimestre de 2021, regista-se uma diminuição de 0,8% (↓12 episódios prioritários).

Relativamente ao número de propostas cirúrgicas **prioritárias,** por unidade hospitalar, constata-se uma diminuição, quer no HH com uma diminuição de 34,7% (↓43 propostas cirúrgicas prioritárias) quer no HDES, com uma diminuição de 1,6% (↓22 propostas cirúrgicas prioritárias). A exceção é o HSEIT que aumentou 54,1% (↑53 propostas cirúrgicas prioritárias).

3.4. Tempo médio de espera em LIC

O TME em LIC traduz a antiguidade em lista de espera, e resulta do somatório do tempo decorrido entre a data em que o utente ficou inscrito em LIC e o último dia do mês a que se refere a análise, sobre o total de utentes inscritos.

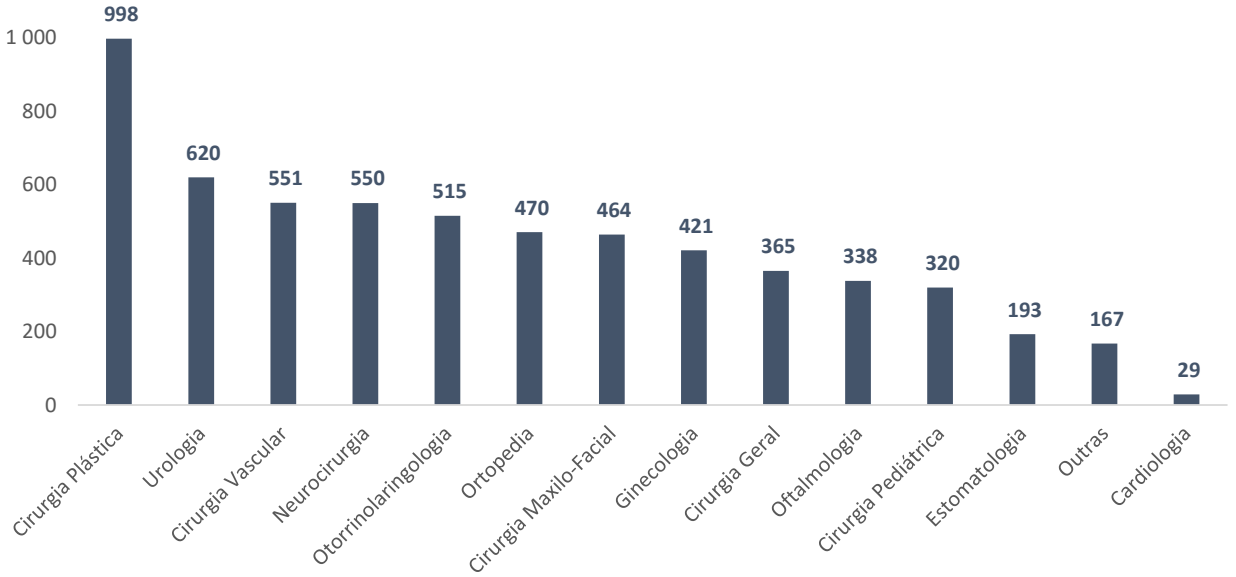
Tabela 8 - Média de dias de espera em LIC

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Média de espera (em dias)				
HDES	620	484	-136	-21,9%
HSEIT	364	336	-28	-7,7%
HH	310	275	-35	-11,3%
SRS	545	429	-116	-21,3%

Em junho de 2022, verificou-se que, os utentes inscritos na LIC regional aguardavam, para a realização da sua cirurgia, em média, 429 dias, que quando comparado com o 2º trimestre do ano anterior, traduz uma **redução de 21,3% (↓116 dias).**

Esta redução do tempo médio de espera em LIC ocorreu ao nível das três unidades hospitalares, sendo de destacar o HDES que registou a diminuição mais expressiva (↓136 dias/↓21,9%).

Gráfico 6 - TME em LIC por especialidade no SRS no mês de junho de 2022



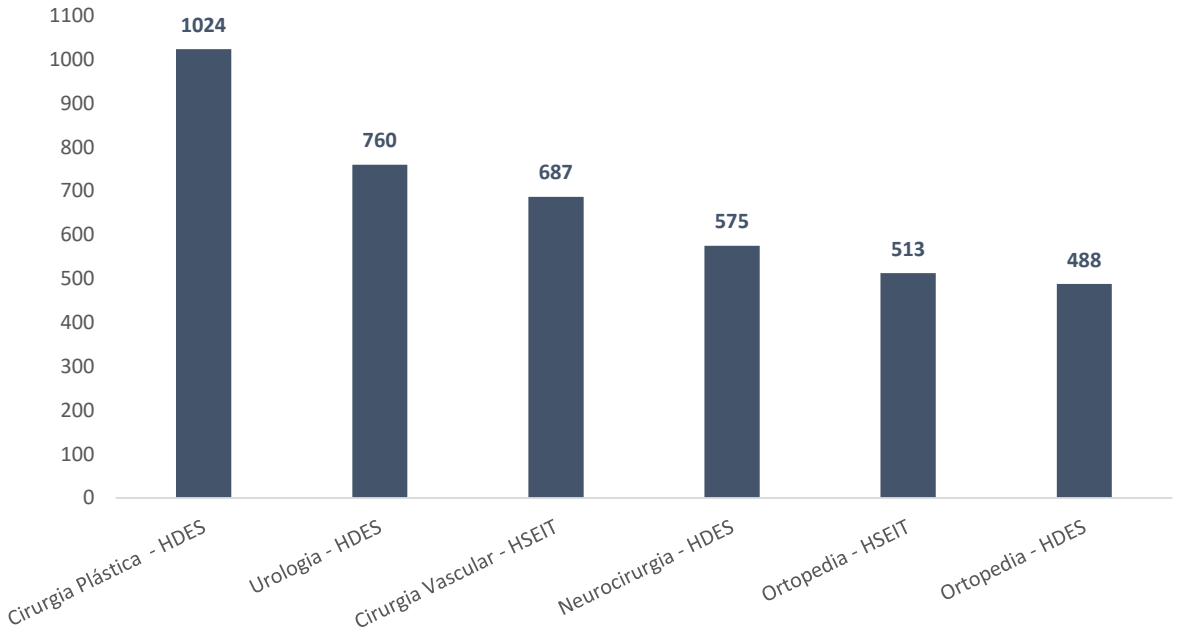
Quando analisado o TME por especialidade cirúrgica, verifica-se que, para o total do SRS, as especialidades cirúrgicas de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva (998 dias), Urologia (620 dias), Cirurgia Vascular (551 dias) e Neurocirurgia (550 dias), são as especialidades em que os utentes aguardam mais tempo para a realização da sua cirurgia.

Para as referidas especialidades, os tempos de espera por unidade hospitalar são os seguintes:

Figura 1 - TME das especialidades com maior TE em LIC, por hospital

Cirurgia Plástica		Urologia		Cirurgia Vascular		Neurocirurgia	
HDES	1 024	HDES	865	HDES	499	HDES	588
HSEIT	421	HSEIT	125	HSEIT	654	HSEIT	47
HH	N.A.	HH	43	HH	N.A.	HH	N.A.

Gráfico 7 - TME em LIC, por unidade hospitalar e especialidade - junho de 2022



Ordenando todas as especialidades por Hospital, é possível verificar que as especialidades, por Hospital, com maior tempo em espera na Região (com espera superior a 1 ano) são: Cirurgia Plástica no HDES com 1.024 dias, Urologia no HDES com 760 dias, Cirurgia Vascular no HSEIT com 687 dias, Neurocirurgia no HDES com 575 dias, Ortopedia no HSEIT com 513 dias e Ortopedia no HDES com 488 dias.

3.5. Mediana do tempo de espera em LIC

A mediana do TE em LIC consiste no valor de tempo de espera, situado no centro da distribuição dos tempos de espera dos utentes inscritos em LIC, em que 50% dos inscritos aguardam pela realização de cirurgia acima desse valor e os restantes 50% abaixo desse valor.

Tabela 9 - Mediana do Tempo de espera em LIC

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Mediana de espera (em dias)				
HDES	566	374	-192	-33,9%
HSEIT	222	213	-9	-4,1%
HH	197	184	-13	-6,6%
SRS	485	308	-177	-36,5%

Na mesma linha de tendência da média do tempo de espera, a mediana do tempo de espera em LIC, no 2º trimestre de 2022, e para a globalidade do SRS, também registou uma diminuição, de 177 dias, no que se refere à comparação com o mesmo período do ano anterior.

Quando analisada a mediana do TE por unidade hospitalar, destaca-se positivamente a redução nas três unidades hospitalares do SRS, com destaque para o HDES com redução de 192 dias (↓33,9%).

3.6. Evolução das propostas cirúrgicas em LIC acima dos TMRG

A evolução das propostas cirúrgicas em LIC acima dos TMRG traduz o número de propostas cirúrgicas inscritas em LIC cujo o seu tempo de espera é superior ao TMRG estabelecido, por nível de prioridade.

Tabela 6 - Evolução das propostas cirúrgicas em LIC acima dos TMRG

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Propostas Cirúrgicas em LIC, acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	7 373	5 040	-2333	-31,6%
HSEIT	1 107	1 077	-30	-2,7%
HH	492	467	-25	-5,1%
SRS	8 972	6 584	-2388	-26,6%

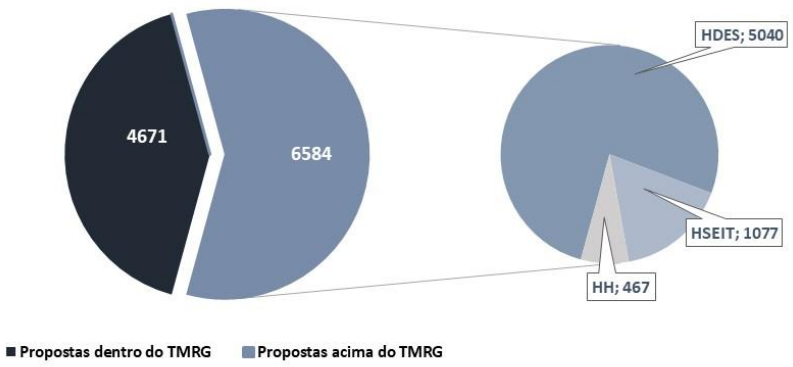
Em junho de 2022, encontravam-se em LIC acima do TMRG, para a globalidade do SRS, 6.584 propostas cirúrgicas, o que corresponde a 58,5% da LIC regional. Comparativamente ao 2º trimestre de 2021, observou-se um decréscimo significativo de 26,6% (↓ 2.388 propostas cirúrgicas) no número de propostas nesta situação.

No que respeita à análise deste indicador, por unidade hospitalar, constata-se que o HDES é a unidade hospitalar que regista o maior número de propostas cirúrgicas cujo tempo de espera se encontra acima do

TMRG, 67,0%, sendo de destacar como o Hospital que regista uma maior diminuição, no 2º trimestre de 2022, na ordem dos 31,6% (↓2.333 propostas cirúrgicas acima do TMRG).

Também o HH e o HSEIT estiveram em linha aproximada com a tendência do SRS, tendo registado uma diminuição no número de propostas cirúrgicas acima do TMRG de 5,1% (↓ 25 propostas cirúrgicas) e de 2,7% (↓30 propostas cirúrgicas) respetivamente.

Gráfico 8 - Número de propostas cirúrgicas acima do TMRG por unidade hospitalar - junho de 2022



O resultado obtido neste indicador, no 2º trimestre de 2022, apesar de significativamente diminuído quando comparado com o igual período do ano anterior, traduz a resposta, dos hospitais do SRS, no que concerne à realização de cirurgias de propostas cirúrgicas com maior antiguidade na LIC.

3.7. Evolução do número de cancelamentos em LIC

Os motivos que poderão estar na origem de um cancelamento, cf. Portaria n.º 111/2016, de 14 de dezembro, no n.º 1 do seu Art.º 26, são os seguintes: i) perda de indicação para cirurgia; ii) desistência; iii) incumprimento dos deveres previstos dos utentes; iv) suspensão da inscrição, a pedido do utente, por um período total de tempo superior a 4 meses; v) óbito; e vi) propostas duplicadas/problemas nos sistemas de informação.

Tabela 10 - Evolução do número de cancelamentos

Tabela-resumo dos principais indicadores de episódios cancelados nos hospitais do Serviço Regional de Saúde				
Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios Cancelados				
HDES	396	647	251	63,4%
HSEIT	123	199	76	61,8%
HH	92	110	18	19,6%
SRS	611	956	345	56,5%
Episódios Cancelados por prioridade				
Episódios prioritários (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	87	122	35	40,2%
HSEIT	20	44	24	120,0%
HH	18	26	8	44,4%
SRS	125	192	67	53,6%
Episódios não prioritários (i.e.: normais)				
HDES	309	525	216	69,9%
HSEIT	103	155	52	50,5%
HH	74	84	10	13,5%
SRS	486	764	278	57,2%
Episódios cancelados acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	347	569	222	64,0%
HSEIT	63	133	70	111,1%
HH	64	73	9	14,1%
SRS	474	775	301	63,5%
Peso Relativo				
HDES	87,6%	87,9%	–	0,4%
HSEIT	51,2%	66,8%	–	30,5%
HH	69,6%	66,4%	–	-4,6%
SRS	77,6%	81,1%	–	4,5%

No 2º trimestre de 2022 foram registados 956 cancelamentos na globalidade do SRS, nos termos da Portaria n.º 111/2016 de 14 de dezembro, isto é, mais 345 propostas cirúrgicas canceladas do que no 2º trimestre de 2021.

Relativamente ao número de cancelamentos, por unidade hospitalar, verificou-se que no HDES foram registados 647 cancelamentos (↑251 cancelamentos/ ↑63,4%), no HSEIT 199 cancelamentos (↑76 cancelamentos/ ↑61,8%) e no HH 110 cancelamento (↑18 cancelamentos/ ↑19,6%).

No que respeita aos cancelamentos por prioridade clínica atribuída à proposta cirúrgica, no período em análise, foi possível verificar um aumento de 53,6% (↑67 cancelamentos) no número de cancelamentos de propostas cirúrgicas prioritárias, face ao 2º trimestre de 2021. O resultado obtido, para a globalidade do

SRS, fixou-se nos 192 cancelamentos. Por unidade hospitalar, verificou-se que o HDES foi o que mais contribuiu para este aumento, tendo registado um aumento de 35 cancelamentos de propostas cirúrgicas prioritárias (↑40,2%)

Quanto ao número de cancelamentos de propostas cirúrgicas, cujo TME se encontrava acima do TMRG, no 2º trimestre de 2022 no SRS, regista-se um aumento de 21,9% (↑144 cancelamentos). A tendência do SRS verifica-se no HDES e no HSEIT que aumentaram 32,3% (↑131 cancelamentos) e 59,3% (↑51 cancelamentos), respetivamente.

4. ANÁLISE DOS OPERADOS NO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE

Neste capítulo é abordado o conjunto de indicadores relacionados com o desempenho a nível dos operados no SRS, designadamente o número de operados, o TME dos operados, a percentagem de operados acima do TMRG, o número de operados em regime de urgência e, por fim, a percentagem de operados em regime de ambulatório face à produção cirúrgica total. A informação é apresentada para a totalidade do SRS, seguindo-se a escalpelização por hospital.

4.1. Evolução do número de operados no Serviço Regional de Saúde

O número de operados traduz a mudança de estado de um registo no SIGICA, de pendente (sob a forma de proposta cirúrgica), para concluído (operado).

Tabela 11 - Número de operados

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios Operados				
HDES	1 113	1 507	394	35,4%
HSEIT	796	775	-21	-2,6%
HH	458	380	-78	-17,0%
SRS	2 367	2 662	295	12,5%

Da análise, extrai-se que no 2º trimestre de 2022 o SRS operou mais 12,5% de propostas cirúrgicas em LIC face ao 2º trimestre de 2021, a que correspondem mais 295 cirurgias realizadas.

Apenas o HDES aumenta o nº de operados face ao período homólogo, com mais 35,4% sendo que, foram realizadas 1.507 cirurgias no 2º trimestre de 2022, correspondendo a mais 394 cirurgias.

No que se refere ao HSEIT a redução é na ordem dos 2,6% (menos 21 cirurgias) e no HH de 17% (menos 78 cirurgias).

4.1.1. Evolução do número de operados no SRS por especialidade cirúrgica

Apresentam-se agora os dados relativos ao número de operados por especialidade cirúrgica, com referência ao agregado SRS, seguindo-se uma análise por unidade.

Tabela 12 – Evolução do número de operados no SRS por especialidade

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
SRS				
Ortopedia	405	351	-54	-13,3%
Ginecologia	170	191	21	12,4%
Neurocirurgia	69	56	-13	-18,8%
Cirurgia Cardiotorácica	–	16	16	–
Cirurgia Geral	523	532	9	1,7%
Cirurgia Vascular	138	155	17	12,3%
Cirurgia Plástica	85	49	-36	-42,4%
Cirurgia Maxilo-Facial	17	22	5	29,4%
Cirurgia Pediátrica	31	13	-18	-58,1%
Otorrinolaringologia	178	313	135	75,8%
Oftalmologia	479	731	252	52,6%
Urologia	215	191	-24	-11,2%
Estomatologia	26	13	-13	-50,0%
Outras	31	29	-2	-6,5%
Total do SRS	**2 367**	**2 662**	**295**	**12,5%**

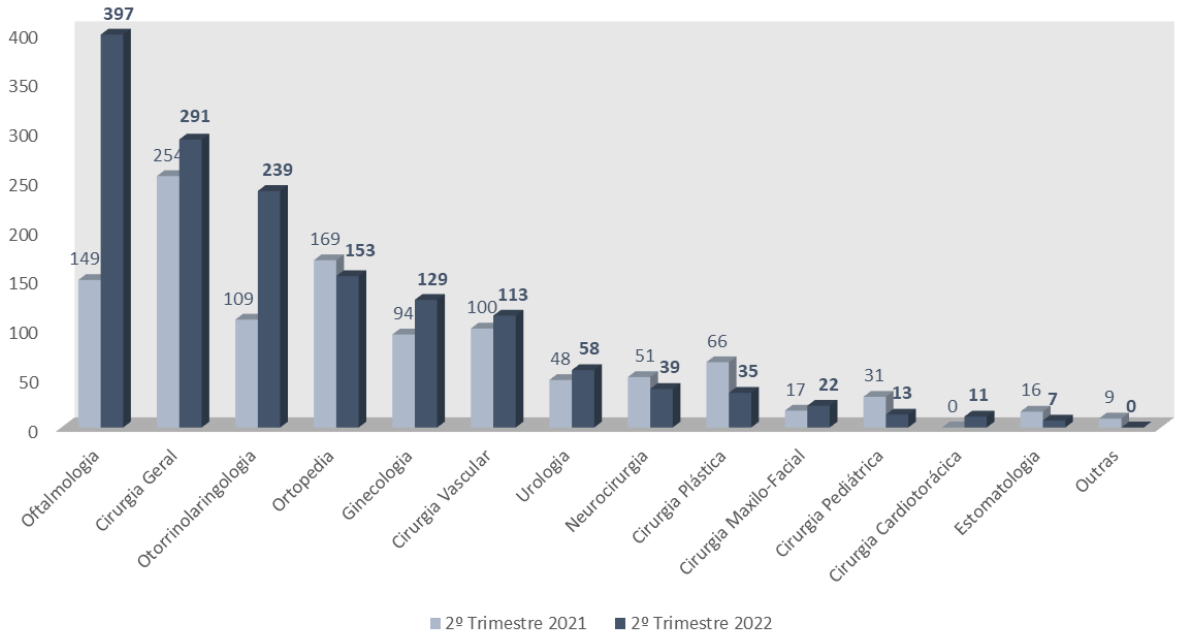
Tal como referido anteriormente, no 2º trimestre de 2022 no SRS foram operados 2.662 utentes que se encontravam inscritos na LIC, correspondendo a **mais 295 cirurgias** do que no 2º trimestre de 2021.

As especialidades cirúrgicas, no 2º trimestre de 2022, com maior número de operados são, por ordem de grandeza, a Oftalmologia (731 cirurgias realizadas), a Cirurgia Geral (532 cirurgias realizadas) e a Ortopedia (351 cirurgias realizadas).

As especialidades com o aumento mais expressiva no número de operados no comparativo com o 2º trimestre de 2021, foram a Oftalmologia (↑252 cirurgias realizadas/ ↑52,6%), a Otorrinolaringologia (↑135 cirurgias realizadas / ↑75,8%) e a Ginecologia (↑21 cirurgias realizadas / ↑12,4%).

Por outro lado, as especialidades cirúrgicas que registaram um decréscimo, mais significativo, no número de operados no 2º trimestre de 2022, foram as seguintes: Ortopedia (↓54 cirurgias/ ↓13,3%), Cirurgia Plástica (↓36 cirurgias/ ↓42,4%) e Urologia (↓24 cirurgias/ ↓11,2%).

Gráfico 9 – Evolução do número de operados no HDES por especialidade

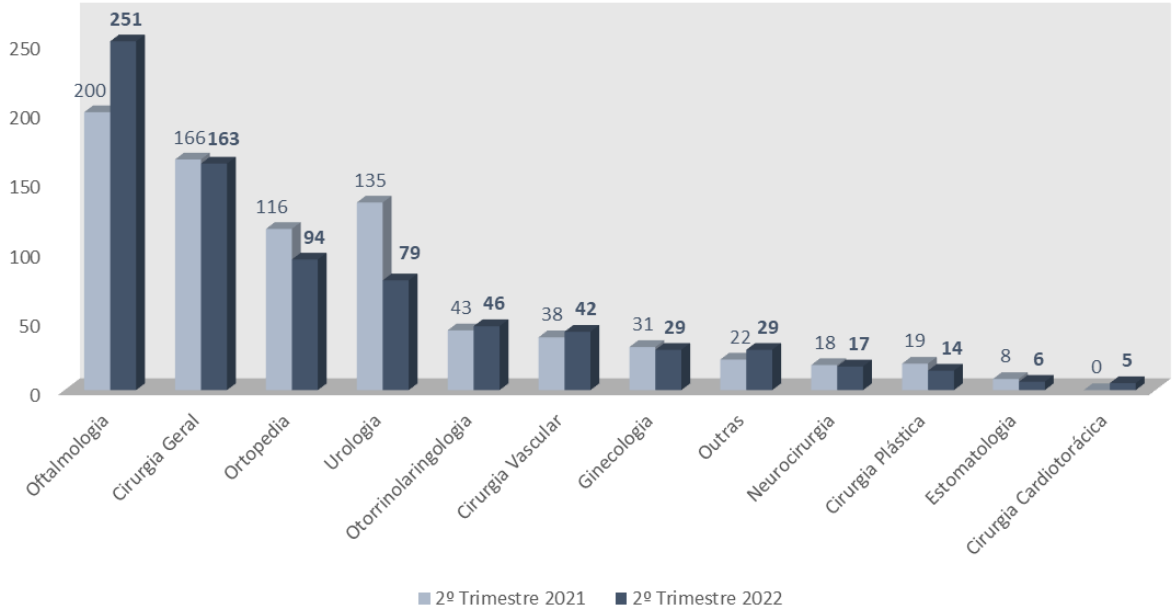


O HDES encerrou o 2º trimestre de 2022 com um aumento de 35,5% no número de operados, comparativamente com o igual período do ano anterior. Foram realizadas 1.507 cirurgias, sendo que as especialidades cirúrgicas que registaram o maior número de operados foram a Oftalmologia (397 cirurgias realizadas), a Cirurgia Geral (291 cirurgias realizadas) e a Otorrinolaringologia (239 cirurgias realizadas).

As especialidades com um aumento mais expressivo no número de operados no 2º trimestre de 2022, quando comparado com o 2º trimestre de 2021, foram as seguintes: Oftalmologia (↑248 cirurgias/ ↑166,4%), Otorrinolaringologia (↑130 cirurgias/ ↑119,3%) e Cirurgia Geral (↑37 cirurgias/ ↑14,6%).

As variações negativas mais expressivas, no 2º trimestre de 2022, comparativamente ao igual período do ano anterior, verificaram-se na Cirurgia Plástica (↓31 cirurgias/ ↓47,0%), na Cirurgia Pediátrica (↓18 cirurgias/ ↓58,1%) e na Ortopedia (↓16 cirurgias/ ↓9,5%).

Gráfico 10 - Evolução do número de operados no HSEIT por especialidade

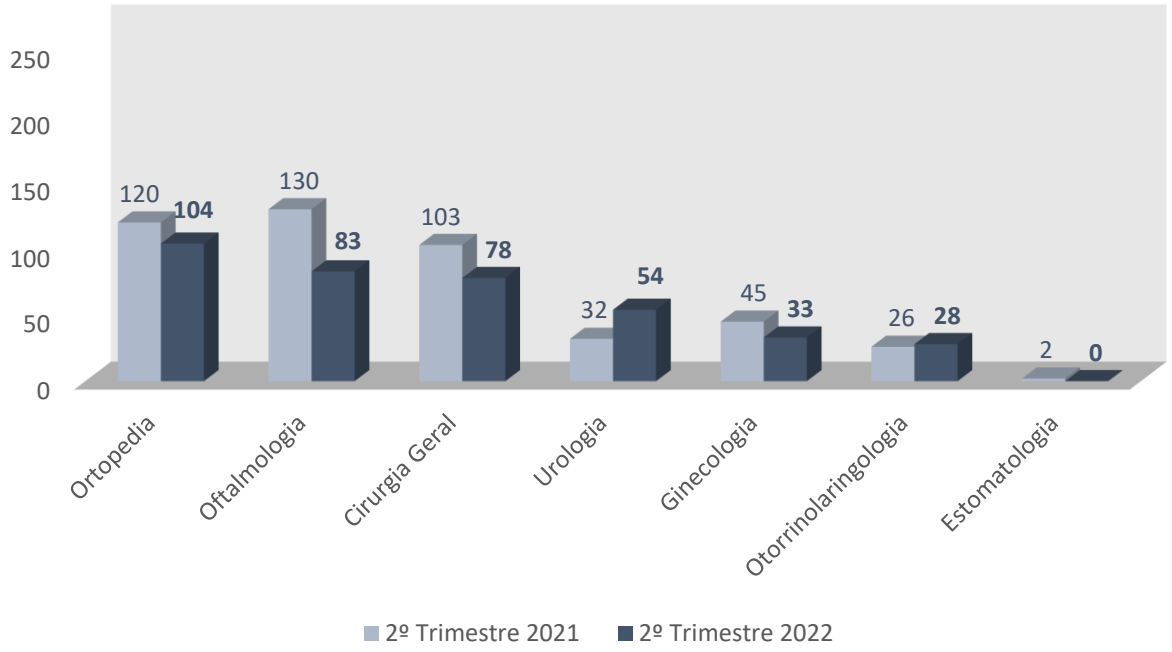


No que se refere ao HSEIT, e mediante os valores acima apresentados dá-se nota que esta unidade hospitalar encerrou o 2º trimestre de 2022 com uma variação negativa de 2,6%, no número de operados, comparativamente com o igual período do ano anterior. No total do 2º trimestre foram realizadas 775 cirurgias, sendo que as especialidades de Oftalmologia (251 cirurgias), Cirurgia geral (163 cirurgias) e Ortopedia (94 cirurgias), foram as que registaram o maior número de operados.

As especialidades cirúrgicas que apresentaram as reduções mais significativas no 2º trimestre de 2022, foram as seguintes: Urologia (↓56 cirurgias/ ↓41,5%), Ortopedia (↓22 cirurgias/ ↓19,0%) e Cirurgia Plástica (↓5 cirurgias/ ↓26,3%).

Por outro lado, no 2º trimestre de 2022, a especialidade de Oftalmologia foi a que registou a variação positiva mais significativa com mais 51 cirurgias realizadas (↑25,5%), face ao 2º trimestre de 2021.

Gráfico 11 - Evolução do número de operados no HH por especialidade



O HH encerrou o 2º trimestre de 2022 com uma redução de 17,0% no número de operados, comparativamente com o igual período do ano anterior. Foram realizadas 380 cirurgias, sendo que as especialidades cirúrgicas que registaram o maior número de operados foram a Ortopedia (104 cirurgias realizadas), a Oftalmologia (83 cirurgias realizadas) e a Cirurgia Geral (78 cirurgias realizadas).

Na comparação com o 2º trimestre de 2021, as especialidades que registaram a variação negativa mais significativa foram a Oftalmologia (↓47 cirurgias/ ↓36,2%) e a Cirurgia Geral (↓25 cirurgias/ ↓24,3%). Por outro lado, a especialidade de Urologia registou um aumento de 68,8% no número de operados, o que corresponde a mais 22 cirurgias.

4.2. Evolução do número de operados por prioridade clínica

O número de operados por prioridade traduz o acumulado de propostas cirúrgicas cuja cirurgia foi realizada de acordo com o nível de prioridade clínica que lhe foi atribuído.

Tabela 13 - Evolução do número de operados por prioridade clínica

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios Operados por prioridade				
Episódios prioritários (i.e.: urgências diferidas; muito prioritários; e prioritários)				
HDES	497	559	62	12,5%
HSEIT	241	210	-31	-12,9%
HH	128	99	-29	-22,7%
SRS	866	868	2	0,2%
Episódios não prioritários (i.e.: normais)				
HDES	616	948	332	53,9%
HSEIT	555	565	10	1,8%
HH	330	281	-49	-14,8%
SRS	1 501	1 794	293	19,5%

No 2º trimestre de 2022, na globalidade do SRS, foram intervencionadas 868 propostas cirúrgicas cuja prioridade clínica era *prioritária*, o que corresponde a 50,5% dos operados no SRS. Comparativamente ao 2º trimestre de 2021, registou-se um aumento de 0,2% (↑2 cirurgias) no número de operados nestas circunstâncias.

Relativamente ao número de propostas cirúrgicas *prioritárias*, por unidade hospitalar foi verificado que, à exceção do HDES (↑62 propostas cirúrgicas prioritárias/ ↑12,5%) que aumentou o número de operados nestas circunstâncias, o HSEIT (↓31 propostas cirúrgicas prioritárias/ ↓12,9%) e o HH (↓29 propostas cirúrgicas prioritárias/ ↓22,7%) registaram uma diminuição neste indicador.

4.3. Tempo médio de espera dos operados

A análise do TME dos operados permite acompanhar a antiguidade média dos operados inscritos no SIGICA. O TME dos operados corresponde ao somatório do tempo decorrido entre a inscrição em LIC e o dia da realização da respetiva intervenção cirúrgica, na razão do total de utentes operados, e tendo como referencial o TME dos utentes que se encontram em LIC.

Tabela 14 - Tempo médio de espera dos operados

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Média de espera (em dias)				
HDES	470	452	-18	-3,9%
HSEIT	150	188	37	24,8%
HH	193	154	-40	-20,5%
SRS	309	332	23	7,6%

O TME dos operados fixou-se, no 2º trimestre de 2022, para a globalidade do SRS, em 332 dias, correspondendo a um aumento de 23 dias do que no 2º trimestre de 2021. A evolução favorável deste indicador, traduz a capacidade de resposta, por parte das unidades hospitalares do SRS, às situações que se encontram na LIC há mais tempo e aproxima-se mais do TME dos Utentes que permanecem em LIC, sendo que, após estes utentes serem Operados, no final do 2º Trimestre 2022, os que permaneceram em LIC, estão à espera, em média, há 429 dias.

Analisando o tempo médio de espera dos operados, no trimestre em análise e por unidade hospitalar, verificou-se uma diminuição de 20,5% no HH (↓40 dias) e de 3,9% (↓18 dias) no HDES sendo que o HSEIT registou um aumento de 37 dias no seu TME dos operados (↑24,8%).

4.4. Evolução do número de operados acima do tempo máximo de resposta garantido (TMRG)

O número de operados acima do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) traduz as propostas cirúrgicas cuja a cirurgia foi realizada em tempo de espera superior ao TMRG estabelecido, considerando a totalidade dos procedimentos cirúrgicos realizados no período.

Tabela 15 - Evolução do número de operados acima do TMRG

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios operados, acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)				
HDES	663	969	306	46,2%
HSEIT	169	268	99	58,6%
HH	124	107	-17	-13,7%
SRS	956	1 344	388	40,6%

Em convergência com a métrica anteriormente analisada, referente ao TME dos operados, que aponta para um aumento do número de cirurgias realizadas a propostas cirúrgicas com antiguidade superior em LIC, o número de operados acima do TMRG vem, precisamente, confirmar esse facto. Da análise dos dados constata-se que no 2º trimestre de 2022, comparativamente com o 2º trimestre de 2021, foram operados mais utentes (↑388 cirurgias/ ↑40,6%) cujo TE se encontrava acima do TMRG.

4.5. Evolução do número de operados em regime de urgência

O número de operados em regime de urgência traduz o número de procedimentos cirúrgicos realizados em regime de urgência.

Tabela 16 - Evolução do número de operados em regime de urgência

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Episódios operados em regime de urgência				
HDES	489	477	↓ -12	↓ -2,5%
HSEIT	151	154	↑ 3	↑ 2,0%
HH	73	99	↑ 26	↑ 35,6%
SRS	713	730	↑ 17	↑ 2,4%

O total de operados em regime de urgência no 2º trimestre de 2022, para a globalidade do SRS, fixou-se em 730 operados. Face ao igual período do ano anterior, verificou-se um aumento de 2,4% (↑17 cirurgias urgentes).

A tendência do SRS foi evidenciada no HH e no HSEIT que registaram um aumento de 35,6% (↑26 cirurgias urgentes) e de 2,0% (↑3 cirurgias urgentes) respetivamente, sendo que o HDES foi a única unidade hospitalar que registou um decréscimo no número de cirurgias urgentes (↓12 cirurgias urgentes/ (↓2,5%).

4.6. Evolução da percentagem de operados em regime de ambulatório

Entende-se por cirurgia de ambulatório todo o procedimento cirúrgico programado, habitualmente efetuado em regime de internamento, em que o utente é admitido e tem alta para o seu domicílio no dia da intervenção ou no período máximo de 24 horas.

Tabela 17 - Percentagem de operados em regime de ambulatório

Indicadores LIC	2º T 2021	2º T 2022	Variação Trimestre 2021/2022	
			Quant.	%
Percentagem operados em regime de ambulatório				
HDES	27,0%	40,1%	–	13,1 pp
HSEIT	35,7%	42,8%	–	7,2 pp
HH	54,1%	52,1%	–	- 2,0 pp
SRS	35,2%	42,6%	–	7,4 pp

Na globalidade do SRS, no 2º trimestre de 2022, verificou-se um aumento de 7,4 pp, face ao 2º trimestre de 2021.

Ao analisar este indicador, no período em análise e por unidade hospitalar, verificou-se que das três unidades hospitalares, apenas o HH registou uma diminuição da percentagem de operados em regime de ambulatório (↓2,0 pp), conseguindo, todavia, manter-se acima dos 50%. O HDES e o HSEIT evidenciam um aumento de 13,1 pp e 7,2 pp, respetivamente.

GOVERNO DOS AÇORES

SIGICA | Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores

DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Unidade Central de Gestão de Inscritos
para Cirurgia dos Açores

RELATÓRIO TRIMESTRAL

2º TRIMESTRE 2022