



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de
Estado dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 2628	26/06/2020	N.º: ENT.: 9159/2020 PROC. N.º: 9/2020 040.05.03/2020	08/07/2020

Assunto: Pergunta n.º 3612/XIV/1.ª de 26 de junho de 2020 do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata (PSD) - Incumprimento dos Tempos Médios de Resposta para Primeiras Consultas Hospitalares com origem nos Cuidados de Saúde Primários

Relativamente ao assunto em epígrafe, consultada a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte), encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

- 1) O plano de retoma está a passar pelo reagendamento da atividade assistencial não realizada, com garantia de prioridade aos casos que têm indicação clínica para tal. As estratégias de retoma passam por medidas como:
 - a) Reforço progressivo da capacidade assistencial de hospitais e cuidados de saúde primários, adaptados à situação epidemiológica, explorando e incentivando a utilização de meios de telessaúde e maximizando os tempos assistenciais de atendimentos, para períodos fora do horário normal, com desfasamento de horários das equipas.
 - b) Potenciar a teleconsultadoria, tantas vezes mencionada como uma solução para descongestionar referências hospitalares, e tão poucas vezes posta em prática de forma sustentada. Recomendar que os hospitais, nas várias especialidades, definam um tempo semanal para este fim, em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) da sua área de atração direta, devendo estes organizarem-se para conciliar os tempos para a desejada efetivação da teleconsultadoria.
 - c) Estimular a realização de MCDT nos Cuidados de Saúde Primários evitando deslocamentos desnecessários aos hospitais. Aproveitar algumas das experiências já realizadas e alargar a outros ACeS e hospitais.
 - d) Continuar, sedimentar e alargar a experiência de após triagem de urgência com cores de prioridade branca, azul ou verde, os utentes poderem ser encaminhados para outra tipologia de cuidados.



- e) Retomar os programas de rastreio de base populacional, que têm um componente de execução do teste de rastreio nos cuidados de saúde primários e a resposta complementar de aferição do resultado do rastreio em ambiente hospitalar. O seu reinício ocorreu em julho de 2020, após avaliação e desbloqueio dos obstáculos impeditivos que estavam dependentes da ação da Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN, IP).
- f) Retomar a gestão regional do SIGIC já efetivada, e alargar as convenções ao abrigo deste clausulado-tipo a novas entidades, concluindo o processo iniciado com a identificação das necessidades regionais. Neste momento estão disponíveis mais 14 entidades para responder às necessidades de procura não satisfeita dentro dos TMRG, nos hospitais da Região Norte.
- g) Foi estabelecido um conjunto alargado de convenções com o sector social e privado (até ao momento 22), para a prestação de cuidados de saúde para tratamento de doentes Covid e Não Covid, tendo sido transferidos até ao momento mais de 2.100 doentes.

Com efeito, o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EP.E. (CHTMAD, EPE), tem vindo a tomar medidas de contingência e de retoma da atividade clínica em função das orientações recebidas e da sua capacidade para dar resposta aos doentes Covid e Não Covid. O plano de retoma da atividade clínica do CHTMAD, EPE apresentado no 1º semestre de 2020 previa o alargamento do período de consultas até às 20h e ao sábado, se necessário, bem como a realização de programas de produção adicional de consulta.

Entretanto, o CHTMAD, EPE tem vindo também a alocar os seus Recursos Humanos em função do seu plano de contingência e da procura de cuidados no âmbito da pandemia, sem suspender a atividade de consulta programada e mantendo os programas de produção adicional.

- 2) A diminuição dos tempos médios de espera passa pelas medidas elencadas no ponto 1) e pelo estabelecimento de parcerias.

Sendo certo que a existência de incentivos à fixação de profissionais pode ajudar, consideramos que existem outros fatores que também podem contribuir para esse fim. Com efeito, a criação de condições apelativas para os profissionais que tem vindo a ser levada a cabo ao longo dos últimos anos no CHTMAD, EPE - designadamente, o aumento da diferenciação, o desenvolvimento de novas áreas, a aquisição de equipamentos e a requalificação de alguns espaços - poderá ajudar a que os profissionais sintam que trabalhar no interior é tão ou mais apelativo do que trabalhar no litoral.

Relativamente à Oftalmologia, o quadro do CHTMAD, EPE é constituído por 6 médicos especialistas para uma população de referência direta de cerca de 280 700 habitantes (censos 2011), dos quais 94 000 da área da Unidade Hospitalar de Chaves. Proporcionalmente, a distribuição atual beneficia a Unidade Hospitalar de Chaves com 2 especialistas.



Na Otorrinolaringologia, o CHTMAD, EPE tem 7 especialistas, dos quais 2 na Unidade Hospitalar de Chaves. Entretanto, o CHTMAD, EPE recebeu mais um especialista que iniciará funções brevemente e será alocado em função da necessidade da resposta à população a quem presta cuidados

Importa, finalmente, referir que o CHTMAD, EPE tem por princípio e hábito afetar os recursos humanos ao local onde estes são mais necessários e, concretamente no que diz respeito aos médicos, estes prestam serviço nas diversas unidades, independentemente do local a que se encontram afetos, conforme as necessidades que também variam.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)