



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Fátima Cristina Costa Fialho

**INDICADORES DE SAÚDE, ACESSO,
EFICIÊNCIA E QUALIDADE:
UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS REGIÕES DE
SAÚDE EM PORTUGAL**

**Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado de Economia, na
especialidade de Economia Financeira orientada pela Professora
Doutora Carlota Maria Miranda Quintal e apresentada à
Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para a
obtenção do grau de Mestre.**

janeiro de 2022



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Fátima Cristina Costa Fialho

**Indicadores de Saúde, Acesso, Eficiência e Qualidade:
Uma Análise Comparativa das Regiões de Saúde em Portugal**

Proposta de Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Economia, orientado pela Professora Doutora Carlota Quintal e apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau Mestre.

Coimbra, janeiro 2022

Agradecimentos

Finalizada mais uma etapa do meu percurso acadêmico, queria deixar o meu agradecimento a todos aqueles que me apoiaram para que o presente relatório se concretizasse.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Carlota Quinta, por toda a preocupação, disponibilidade, paciência e apoio, pois foi um pilar fundamental na elaboração deste trabalho.

Agradeço à Administração Regional de Saúde do Centro, instituição acolhedora do estágio, à unidade na qual estive inserida e todos aqueles que se cruzaram no meu caminho ao longo do estágio, pela oportunidade de realizar este estágio e experiência de vida.

Quero agradecer aos meus pais, em especial à minha mãe, por nunca me ter deixado desistir e me incentivar sempre a continuar.

À minha irmã, Adriana, pela companhia e apoio.

Ao Gonçalo, por toda a paciência. Mesmo nos momentos difíceis, nunca deixou de acreditar em mim.

E a todos meus amigos e colegas, que direta ou indiretamente me apoiaram, o meu muito obrigada.

Resumo

O presente relatório decorre do estágio realizado, no âmbito do Mestrado em Economia da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), dentro do Departamento de Planeamento e Contratualização (DPC), mais especificamente na Unidade de Estudo e Planeamento (UEP), com início no dia 1 de setembro e término a 28 de dezembro de 2021. A UEP é responsável pelos estudos e planeamento, analisando os gastos e as necessidades da região Centro de modo a ser um auxílio na tomada de decisão, para que os recursos sejam usados de forma adequada e distribuídos de forma equitativa. Tendo em conta as funções da Unidade, considera-se que avaliar as condições de atuação de cada uma das administrações de saúde do Continente, é uma mais-valia para trabalhos futuros. Assim, este relatório tem como um dos seus objetivos, apresentar a entidade de acolhimento, ARSC, dando a conhecer o seu papel, funções e responsabilidades, assim como descrever as tarefas e as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular. Este relatório pretende ainda recolher informação sobre o panorama com que cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS) se depara, fazendo uma análise dos dados recolhidos de modo a proceder a uma comparação de contextos a nível dos indicadores de saúde, acesso, eficiência e qualidade. Os resultados sugerem que para a maioria dos indicadores, a região de saúde do Centro se encontra numa posição intermédia, destacando-se a região Norte pela positiva. A região pela qual é responsável a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLT), mostrou resultados aquém das outras regiões, o que é algo surpreendente tratando-se de uma zona de grande concentração de serviços, incluindo a capital do país. A Região do Algarve revelou também diversas insuficiências.

Palavras-Chave: Administração Regional de Saúde; Saúde; Eficiência; Acesso; Qualidade.

Abstract

The current report was developed following the internship held at the Regional Health Administration of Central Portugal (ARSC), in the context of the master course in Economics of the Faculty of Economics of the University of Coimbra. The internship took place in the Department of Planning and Contracting (DPC), more specifically in the Study Unit and Planning (UEP), from September 1st to December 28th, 2021. The UEP is responsible for studies and planning, analyzing expenditures and needs of the Central region in order assist in decision making, so that resources are used efficiently and distributed equitably. Taking into account the Unit's aims, assessing the contextual factors that health administrations on the Continent are faced with is a contribution for future work. Thus, the main objectives of this report are to present the hosting entity, ARSC, focusing on its role, functions and responsibilities, as well as describing the tasks and activities carried out during the curricular internship. At an empirical level, the aim is to analyse data for all the health regions in the mainland, regarding indicators of health, access, efficiency and quality. The results suggest that, for the majority of indicators, the Center region shows intermediate levels, while the North stands out with more favourable values. The Lisbon area showed worse results, compared to other regions, which is somewhat surprising given the concentration of services in this region, including the capital city. The region of Algarve also revealed several shortcomings.

Keywords: Regional Health Administration; Health; Efficiency; Access; Quality.

Lista de Siglas

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

ARSA - Administração Regional de Saúde do Alentejo

ARSAlg - Administração Regional de Saúde do Algarve

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e vale do Tejo

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte

CHUA - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

CS - Centros de Saúde

CSH - Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGAG - Departamento de Gestão e Administração Geral

DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

DIE - Departamento de Instalações e Equipamentos

DM - Diabetes Mellitus

DPC - Departamento de Planeamento e Contratualização

DRH - Departamento de Recursos Humanos

DSP - Departamento de Saúde Pública

ERA - Equipa Regional de Apoio aos Cuidados de Saúde Primários

GACI - Gabinete de Auditoria e Controlo Interno

GFM - Gabinete de Farmácia e Medicamento

GJC - Gabinete Jurídico e do Cidadão

GRPC - Gabinete de Relações Públicas e Comunicação

GSIC - Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações

INE - Instituto Nacional Estatística

LIC - Lista de Inscritos em Cirurgia

NUTS - Unidades Territoriais Estatísticas de Portugal

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

TMRG - Tempo Máximo de Resposta Garantida

QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilidade

RF - Recursos Financeiros

RH - Recursos Humanos

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SICA - Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento

SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UALP - Unidade de Aprovisionamento, Logística e Património

UE - União Europeia

UEP - Unidade de Estudo e Planeamento

ULS - Unidades Locais de Saúde

ULSBA - Unidades Local de Saúde do Baixo Alentejo

ULSNA - Unidades Local de Saúde do Norte Alentejo

ULSLA - Unidades Local de Saúde do Litoral Alentejano

UIPS - Unidade de Investigação e Planeamento em Saúde

USF - Unidades de Saúde Familiar

Lista de Figuras

Figura 1 - Organograma do SNS	3
Figura 2 - Organograma ARS Centro	5
Figura 3 - Distribuição das ARS no Continente	13
Figura 4 - Área geográfica de atuação da ARS do Algarve	14
Figura 5 - Área geográfica de atuação da ARS do Alentejo	15
Figura 6 - Mapa dos ACES e ULS da ARS Centro	17
Figura 7 - Área Geográfica de Intervenção da ARS do Norte	18
Figura 8 - Área Geográfica de Intervenção da ARS de Lisboa e Vale Do Tejo	20

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Proporção de doentes com Diabetes Mellitus com exame dos pés realizado no último ano, 2017-2020	28
Gráfico 2 - Proporção de doentes com Diabetes Mellitus com última HgbA1c $\leq 8,0$ %, 2017-2020	29
Gráfico 3 - Doentes Diabéticos por 1 000 habitantes, 2017-2020	30
Gráfico 4 - Diabéticos/1000 habitantes versus percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, em 2019	31
Gráfico 5 - Percentagem de Hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90, 2017-2021	32
Gráfico 6 - Total Dadores de Sangue, 2016-2019	33
Gráfico 7 - Dadores de sangue por região 2017	34
Gráfico 8 - Dadores de sangue por região 2018	34
Gráfico 9 – Proporção de Rastreios Oncológicos, por tipo de exame e por região, 2018-2020	37
Gráfico 10 - Saúde da Mulher e Criança (valores relativos), por região, 2017-2021	39
Gráfico 11 - O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita, 2017-2020	41
Gráfico 12 - Utentes Admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados/ 1 000 habitantes, 2017-2021	43
Gráfico 13 - Consultas em Telemedicina/ 1 000 habitantes, 2017-2020	45
Gráfico 14 - Consultas nos CSP/ Habitante, por região, 2017-2020	47
Gráfico 15 - Consultas Médicas ao Domicílio, por 1 000 habitantes por região, 2017-2020	47
Gráfico 16 - Consultas Médicas nos CSH/ Habitante, por região, 2017-2020	49
Gráfico 17 - Atendimento Urgência Hospitalar por 1 000 habitantes, por região, 2018-2020	50
Gráfico 18 - N.º Doentes Inscritos por 1 000 habitantes, por região, 2017-2020	51
Gráfico 19 - Percentagem Inscritos em LIC dentro do TMRG, por região, 2017-2020	52
Gráfico 20 - Total Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares por 1 000 habitantes, por região, 2018-2020	55
Gráfico 21 – Número de dias de ausências ao trabalho por profissional, por região, 2017-2021	62

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Síntese Regiões de Saúde	21
Tabela 2 - Dadores de Sangue por 1 000 habitantes, 2017	35
Tabela 3 - Dadores de Sangue por 1 000 habitantes, 2018	35
Tabela 4 – Percentagem de Cesarianas, por região, nos CSH, 2017-2021	37
Tabela 5 - Síntese do Desempenho Indicadores de Saúde, por variável, 2019	40
Tabela 6 - Utentes admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados, 2017-2021	42
Tabela 7 - Consultas em Telemedicina, por região, 2017-2021	43
Tabela 8 - Consultas nos CSP, por região, 2017-2020	46
Tabela 9 - Consultas ao Domicílio, por região, 2017-2020	46
Tabela 10 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2018	53
Tabela 11 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2019	53
Tabela 12 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2020	54
Tabela 13 - Intervenções Cirúrgicas Convencionais, por região, 2018-2020	56
Tabela 14 - Intervenções Cirúrgicas em Ambulatório, por região, 2018-2020	56
Tabela 15 - Síntese do Desempenho Indicadores de Acesso, por variável, 2019	57
Tabela 16 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Alentejo	58
Tabela 17 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Algarve	59
Tabela 18 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Centro	59
Tabela 19 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS LVT	60
Tabela 20 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Norte	60
Tabela 21 - Total de dias de Ausência ao Trabalho, por região, 2017-2021	61
Tabela 22 - Ausências para formação e Aperfeiçoamento Profissional, por região, 2017-2020	63
Tabela 23 - Demora Média antes da Cirurgia, por região, 2017-2021	64
Tabela 24 - Taxa de Ocupação Hospitalar, por região 2017-2020	66
Tabela 25 - Síntese do Desempenho Indicadores de Eficiência, por variável, 2019	67
Tabela 26 - Certificação de Unidades de Saúde 2017, por região	68
Tabela 27 - Certificação de Unidades de Saúde 2019, por região	69
Tabela 28 - Certificação de Unidades de Saúde 2020, por região	70
Tabela 29 - Síntese do Desempenho Indicadores de Qualidade, por variável, 2019	71
Tabela 30 - Síntese do Desempenho por Variável, 2019	72

Lista de Anexos

Tabela A1.1. - População Residente Total, por região, 2020	1
Tabela A1.2. - População Residente ARSA, 2020	1
Tabela A1.3. - População Residente ARSAlg, 2020	1
Tabela A1.4. - - População Residente ARSC, 2020	1
Tabela A1.5. - População Residente ARSLVT, 2020	2
Tabela A1.6. - População Residente ARSN, 2020	2
Tabela A2.1. - Atividade do Programa de Diabetes, por região, 2017-2020	3
Tabela A2.2. - Total Utentes Diabéticos, por região, 2017-2020	4
Tabela A2.3. - Atividade do Programa de Hipertensão, 2017-202	5
Tabela A2.4. - Rastreamentos Oncológicos, por região, 2018-2020	6
Tabela A2.5. - N.º de Partos e Cesarianas, por região, 2017-2021 -	6
Tabela A2.6. - Saúde da Mulher e Criança, por região, 2017-2021 -	7
Tabela A3.1. - O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita	8
Tabela A3.2. - Consulta em Telemedicina por 1 000 habitantes, por região, 2017-2021	9
Tabela A3.3. - Consultas Médicas nos CSH, por região, 2017-2020	10
Tabela A3.4. - Tipos de urgência hospitalar, por região, 2018-2020	10
Tabela A3.5. - Inscritos em LIC dentro do TMRG, por região, 2017-2020	11
Tabela A3.6. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2018, por região	12
Tabela A3.7. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2019, por região	12
Tabela A3.8. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2020, por região	13
Tabela A3.9. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas Convencionais e em Ambulatório, por região, 2018-2020	13
Tabela A4.1. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSA	14
Tabela A4.2. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSAlg	14
Tabela A4.3. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSC	15
Tabela A4.4. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSLVT	16
Tabela A4.5. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSN	16
Tabela A4.6. - Ausência ao Trabalho por Tipologia, por região 2017-2021	17
Tabela A4.7. - Total de Profissionais de saúde 2020, por região	20

Índice

1. Introdução	1
2. Descrição do Estágio	3
2.1. Descrição da Entidade de Acolhimento	3
2.2. Atividades Desenvolvidas	5
2.3. Reflexão Crítica	8
3. Enquadramento: as Administrações Regionais de Saúde no Sistema de Saúde Português	11
3.1. Objetivos dos Sistemas de Saúde	11
3.2. As ARS no Sistema de Saúde Português.	12
3.2.1. Administração Regional de Saúde do Algarve	13
3.2.2. Administração Regional de Saúde do Alentejo	15
3.2.3. Administração Regional de Saúde do Centro	16
3.2.4. Administração Regional de Saúde do Norte	18
3.2.5. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	19
4. Métodos	23
4.1. Dados	23
4.2. Variáveis	24
5. Resultados e discussão	27
5.1. Indicadores de Saúde	27
5.2. Indicadores de Acesso	41
5.3. Indicadores de Eficiência	57
5.4. Indicadores de Qualidade	68
5.5. Discussão	71
6. Conclusão	76
Referências Bibliográficas	77
ANEXO	1

1. Introdução

O presente relatório decorre do estágio realizado, no âmbito do Mestrado em Economia da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), dentro do Departamento de Planeamento e Contratualização (DPC), mais especificamente na Unidade de Estudo e Planeamento (UEP), com início no dia 1 de setembro e *términus* a 28 de dezembro de 2021, perfazendo quatro meses de estágio (estimando, um total de 630 horas).

No Continente existem cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), assim o presente relatório começa por explicar de modo breve o que é uma ARS e qual o seu papel dentro do sistema de saúde português e em particular do Serviço Nacional de Saúde (SNS), descrevendo também o departamento e a unidade onde se realizou o estágio e quais as suas funções e responsabilidades dentro da entidade de acolhimento.

Este estudo tem ainda como objetivo recolher informação sobre o panorama com que cada uma das ARS se depara e fazer uma análise dos dados recolhidos de modo a proceder a uma comparação entre os contextos em que as várias instituições desenvolvem a sua atividade. Deste modo, o estudo vai ao encontro dos objetivos da UEP, sendo assim uma ferramenta útil para trabalhos futuros e que permite ter informação atualizada sobre a posição em que se encontra a ARS Centro, podendo ser também um auxiliar na gestão e em decisões futuras.

Em suma, a questão central que este estudo pretende aprofundar é qual a situação com que a ARS Centro se depara, quais os seus principais desafios e qual a sua posição relativa face às restantes ARS em termos de um conjunto de indicadores utilizados, agrupados nas seguintes dimensões: saúde, acesso, eficiência e qualidade.

Este trabalho encontra-se organizado em seis capítulos, sendo este o primeiro, a introdução. De seguida, o segundo, encontra-se dividido em três subcapítulos, em que o primeiro envolve uma contextualização da entidade de acolhimento, descrevendo as suas principais funções e o seu papel na sociedade passando o segundo subcapítulo a descrever as tarefas e as atividades desenvolvidas durante o período de estágio, terminando com uma reflexão crítica das tarefas aí desenvolvidas, no último subcapítulo. Após este, no terceiro capítulo, este encontra-se dividido em dois subcapítulos, onde se pretende enquadrar, quer os indicadores analisados na parte empírica, quer o contexto onde se inserem as

Administrações Regionais de Saúde no sistema de saúde português. O quarto capítulo apresenta os métodos utilizados para a realização deste estudo, subdividindo-se em dados e variáveis. No quinto e penúltimo capítulo encontram-se os resultados e a sua discussão, estando os resultados divididos pelos quatro indicadores apresentados. Por último encontra-se a conclusão do estudo.

2. Descrição do Estágio

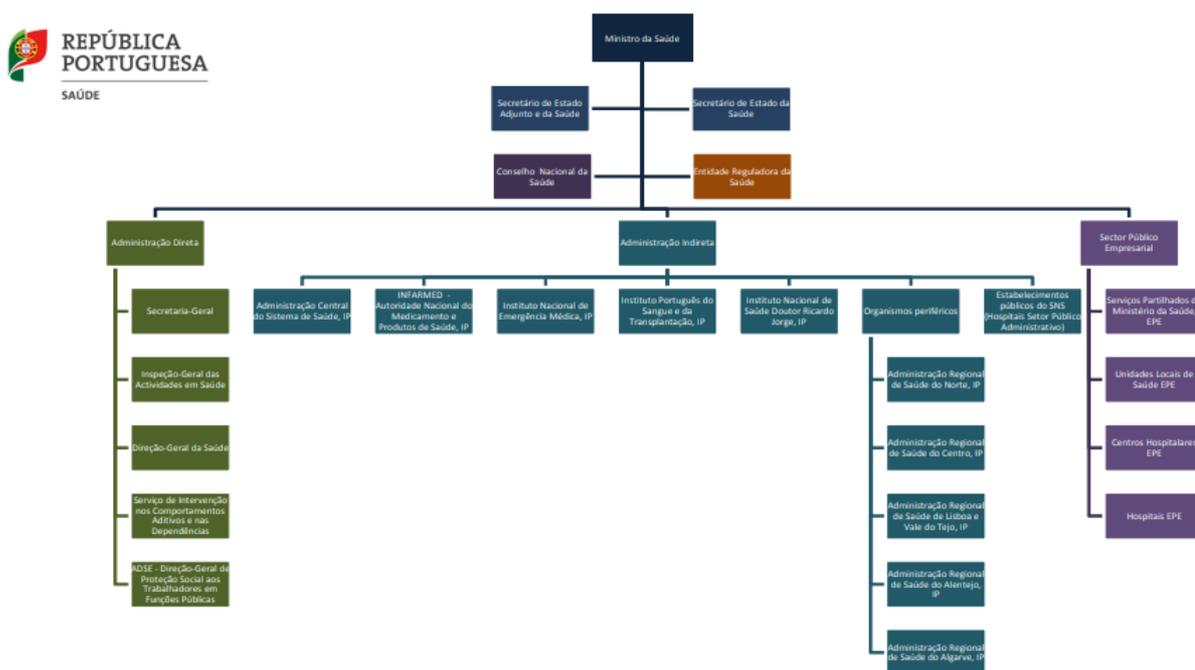
O presente capítulo pretende dar a conhecer a instituição que acolheu a realização deste estágio curricular, descrever as tarefas e as atividades desenvolvidas durante o mesmo, terminando com uma reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido.

2.1. Descrição da Entidade de Acolhimento

A entidade de acolhimento do estágio curricular foi a ARS Centro, sediada em Coimbra, na Alameda Júlio Henriques. Como já foi referido anteriormente, no Continente existem cinco diferentes ARS, nomeadamente ARS do Norte (ARSN), ARS de Lisboa e vale do Tejo (ARS LVT), ARS do Centro, ARS do Alentejo (ARSA) e por fim a ARS do Algarve (ARSAlg), criadas em 1982 através do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho. Numa tentativa de reestruturar o modelo de funcionamento das ARS, de forma a racionalizar a utilização de recursos públicos e cumprir o objetivo de reduzir a despesa pública, o Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro foi publicado. Na primeira cláusula, do artigo 1.º, deste decreto, refere-se que as ARS “são institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio”

Na Figura 1, está representado o organograma que mostra a estrutura seguida pelo SNS, no qual se inserem as ARS.

Figura 1 - Organograma do SNS



Fonte: Sítio oficial do SNS (<https://www.sns.gov.pt/>)

Cada uma das instituições exerce as suas funções de acordo com a sua área geográfica de atuação, correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), conforme artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro. Desta forma a ARS Centro pretende ser uma instituição que se diferencia, num SNS sustentável, através de uma excelente prestação de cuidados na saúde e com principal foco no bem-estar do cidadão, sendo a sua missão “garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde, e cumprindo e fazendo cumprir o Plano Nacional de Saúde (PNS) e as leis e regulamentos em vigor” (ARSC 2018, p.45).

A ARS Centro é dirigida por um conselho diretivo constituído por um presidente e dois vogais, conforme o artigo 5.º, do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro. Relativamente à sua estrutura interna, a ARS Centro divide-se em serviços centrais e serviços desconcentrados, designados por agrupamentos de centros de saúde (ACES), estipulados na Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio, mais tarde complementada pela Portaria n.º 214/2013, de 27 de junho.

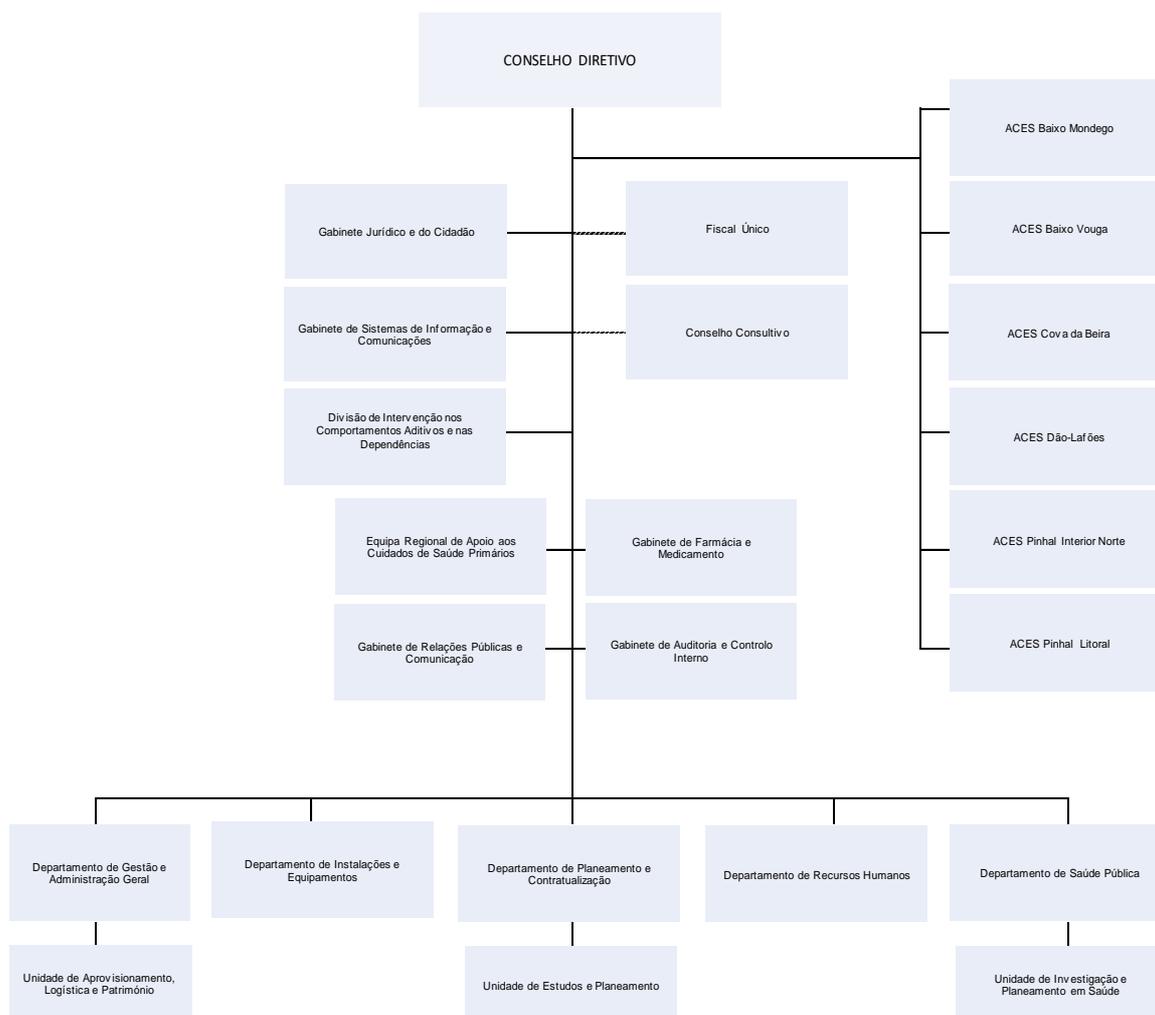
Assim, a ARS Centro, internamente, é constituída por serviços centrais organizando-se em cinco departamentos: o Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG), Departamento de Instalações e Equipamentos (DIE), Departamento de Planeamento e Contratualização (DPC), Departamento de Recursos Humanos (DRH), Departamento de Saúde Pública (DSP) e uma divisão, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) (ARSC, 2018). Possui ainda quatro unidades orgânicas flexíveis: Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações (GSIC), Unidade de Aprovisionamento, Logística e Património (UALP), Unidade de Estudos e Planeamento (UEP), Unidade de Investigação e Planeamento em Saúde (UIPS); e também quatro estruturas de apoio especializado: Equipa Regional de Apoio aos Cuidados de Saúde Primários (ERA), Gabinete de Auditoria e Controlo Interno (GACI), Gabinete de Relações Públicas e Comunicação (GRPC) e Gabinete de Farmácia e Medicamento (GFM) (ARSC, 2018). Por fim, existe ainda, um gabinete, Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC).

Relativamente aos serviços desconcentrados, existem seis ACES, nomeadamente, ACES Baixo Mondego, ACES Baixo Vouga, ACES Cova da Beira, ACES Dão Lafões,

ACES Pinhal Interior Norte e ACES Pinhal Litoral, criados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro.

Para melhor compreender o que foi descrito nos parágrafos anteriores, a Figura 2, representada a seguir, mostra o organograma da estrutura interna da ARS Centro.

Figura 2 - Organograma ARS Centro



Fonte: ARSC, 2018

Atualmente a ARS Centro integra 78 concelhos distribuídos por 23.672 km². A região contabiliza 1 657 881 residentes, o que representa cerca de 17% da população residente no Continente, divididos por seis ACES e duas Unidades Locais de Saúde (ULS) (ARSC, 2020).

2.2 Atividades Desenvolvidas

O estágio realizado teve lugar no DPC, mais especificamente na UEP, como referido na Introdução. O DPC é o departamento dentro da ARS Centro responsável pela

matéria de contratualização de prestações de saúde nas diferentes tipologias e prestadores públicos, sociais e privados, bem como nas áreas de planeamento de gestão e investimentos (artigo 4.º, da Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio). O departamento integra cinco áreas funcionais: Cuidados Primários, Cuidados Hospitalares, Cuidados Continuados Integrados, Prestações Específicas e a Unidade Regional de Gestão do Acesso (ARSC, 2019). O artigo 4.º, da Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio, descreve as competências desta unidade orgânica, tais como: propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS; preparar e acompanhar o processo de contratualização, revisão, celebração e execução dos contratos, protocolos e convenções; elaborar relatórios e planos de atividades; monitorizar o desempenho das instituições e propor a realização de auditorias; e ainda desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros.

Este departamento incorpora a UEP, unidade concreta onde se realizou o estágio, responsável pelos estudos e planeamento, analisando os gastos e as necessidades da região Centro de modo a ser um auxílio na tomada de decisão, para que os recursos sejam usados de forma adequada e distribuídos de forma equitativa.

As primeiras duas semanas do estágio consistiram em conhecer a instituição, saber como está dividida, qual a sua função e o propósito/função de cada um dos seus departamentos. Para alcançar este fim foi necessário ler toda a legislação referente à ARS Centro, para assim obter o conhecimento necessário para o entendimento do funcionamento e objetivos da instituição.

Nas semanas seguintes começou a ser desenvolvido um trabalho de pesquisa e leitura de relatórios de atividades de anos anteriores, em busca de dados para preencher os indicadores do relatório de atividades 2020, que devido à atual situação pandémica do país ficou um pouco em atraso. Assim, após a consulta de portais como PORDATA e o Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE) foram construídas tabelas e gráficos referentes à esperança de vida à nascença, do índice de longevidade, índice de envelhecimento, índice de dependência, da taxa de natalidade e taxa de mortalidade e taxa de mortalidade infantil, todos calculados a nível europeu, do Continente e das várias regiões do país, sendo mais especificadas as regiões da zona centro. A partir destes dados, é possível ter uma melhor perceção da situação da região Centro em comparação com as restantes regiões e assim ter uma perspetiva do que possa estar a correr menos bem e quais os aspetos positivos.

Assim a base do estágio na ARS Centro foi o preenchimento do relatório de atividades 2020, que é realizado anualmente, sendo responsabilidade da UEP reunir os dados necessários para a sua concepção.

Consoante os dados iam sendo disponibilizados, era atualizada a informação no relatório e preenchidas as respetivas tabelas e gráficos. Este processo foi feito para os diversos pontos do relatório, nomeadamente:

- Objetivos para 2020;
- Autoavaliação dos objetivos, onde é avaliado se os objetivos realmente foram cumpridos, a nível da eficácia, eficiência, qualidade, recursos humanos (RH) e recursos financeiros (RF);
- Elaborar o quadro de avaliação e responsabilização (QUAR), onde “consta essencialmente, a missão da Instituição, os objetivos estratégicos, os objetivos operacionais anuais, as metas a alcançar, os indicadores de desempenho e respetivas fontes de verificação, os meios disponíveis (humanos e financeiros), o grau de realização dos resultados obtidos na prossecução dos objetivos, a identificação dos desvios e das respetivas causas e a avaliação final do desempenho da Instituição” (ARSC 2018, p.33);
- Indicadores de saúde, já enunciados anteriormente;
- A constituição da rede de prestações de saúde, que engloba, no geral, segundo o relatório de atividades 2020:
 - Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), com 86 Centros de Saúde (CS), sendo 21 integrados nas ULS de Castelo Branco e da Guarda e os restantes 64 nos ACES da ARS Centro;
 - Os Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), composto por cinco centros hospitalares, dois hospitais centrais especializados, um hospital distrital, dois hospitais de nível um e três hospitais integrados em ULS;
 - Os Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que integram 68 instituições de saúde.
- Balanço social, onde se encontram informações relativas aos trabalhadores da instituição, com por exemplo, a idade, género e o tipo de contrato de trabalho;

- Tempo despendido em formações realizadas pelos membros integrantes da instituição;
- Informações sobre os RF, tais como os rendimentos, recebimentos, dívidas e gastos;
- Análise detalhada dos resultados atingidos em 2020 ao nível da produção dos cuidados de saúde;
- Informações relativas à pandemia e a este ano atípico.

Para além do trabalho realizado no relatório de atividades, existiu também a oportunidade de analisar e sugerir algumas alterações a um questionário, que abordava a satisfação dos utentes relativamente ao uso do seu CS.

Por fim, foi possível observar um pouco do trabalho que é realizado diariamente na UEP, como a elaboração quadro de investimentos plurianuais, colaborando no cálculo de desvios e provisões para os anos de 2021 e 2022 assim como a análise de casos em que já tinha expirado a data de conclusão. A UEP também está encarregue da monitorização da gripe, onde todas as manhãs, é registado no sistema de informação para contratualização e acompanhamento (SICA), o relatório diário das urgências básicas, correspondentes a Arganil e São Pedro do Sul.

2.3 Reflexão Crítica

No decorrer do meu percurso académico, em especial durante o mestrado, senti a necessidade de uma componente mais prática e que me desse noção do que é a realidade profissional. Por esse motivo, para finalizar o mestrado na área de economia, optei pela realização de um estágio curricular, sendo uma oportunidade para a aquisição de conhecimentos e contacto com a realidade antes de entrar verdadeiramente no mercado de trabalho.

No início existiu uma curta fase de adaptação, devido ao facto de estar a lidar com uma nova realidade, por se tratar também de uma área diferente da minha área de estudo base (contabilidade e economia). Assim, no princípio, houve a necessidade de começar a perceber o que cada nomenclatura e termos referentes à área da saúde significavam. Com o decorrer do tempo, essas dificuldades foram sendo ultrapassadas, à medida que ia conhecendo melhor a instituição, o seu modo de funcionamento e os assuntos tratados referentes ao SNS.

Devido à situação pandémica que o mundo e o país se encontram, a instituição precisou de aumentar os seus esforços e dedicar mais atenção a outras áreas da saúde, o que fez com que os relatórios de atividades dos anos de 2019 e 2020 ficassem para segundo plano. Deste modo o meu estágio curricular contribuiu para que o relatório de atividades do ano de 2020 ficasse pronto para ser publicado antes do final do ano de 2021, podendo assim a unidade se dedicar a outros assuntos mais urgentes no momento. Este estágio contribuiu também para que pudesse ganhar experiência e conhecer de forma mais profunda o funcionamento da saúde em Portugal, tendo também a oportunidade de ganhar noção do que é ter uma rotina de trabalho e como funciona o mundo profissional.

Considero que existiram algumas limitações no decorrer do estágio, pois a UEP nunca antes tinha recebido estagiários, pelo que existiu uma adaptação para ambas as partes. Talvez também devido a este facto de a Unidade não ter muita experiência na orientação de estágios, as tarefas e funções que me foram atribuídas durante o estágio acabaram por ficar aquém das minhas expectativas. Adicionalmente, penso que o sítio onde fui colocada a desempenhar as minhas funções não foi muito favorável, por ser um bocado isolado da Unidade onde estava inserida, não contribuindo para que pudesse ter uma noção mais clara do trabalho que a Unidade realiza diariamente. Assim de futuro seria mais favorável colocar o estagiário num lugar onde possa estar mais em contacto com o trabalho da Unidade.

3. Enquadramento: as Administrações Regionais de Saúde no Sistema de Saúde Português

O presente capítulo tem como objetivos enquadrar os indicadores que serão analisados adiante bem como dar a conhecer melhor cada uma das ARS presentes no Continente e a sua área de atuação, como ponto prévio à comparação que será feita entre elas.

3.1. Objetivos dos Sistemas de Saúde

A saúde é o bem mais precioso que uma pessoa pode ter. Além do seu valor intrínseco, a saúde é uma componente essencial da qualidade de vida e contribui de forma decisiva para o sucesso em áreas como o trabalho, a educação e a participação ativa na vida comunitária. Vivemos especificamente numa altura, onde percebemos cada vez mais que esta perspetiva não pode ser negada. Após o surgimento desta nova pandemia, a vida como nós conhecíamos foi alterada, obrigando-nos a evoluir em vários sentidos e a adaptarmo-nos às novas situações.

Ainda que reconhecendo que a saúde depende de um conjunto alargado de determinantes sociais (Marmot et al., 2012), para que exista saúde e um bem-estar da população é imprescindível um bom sistema de saúde que proporcione tais condições. Um sistema de saúde corresponde de um modo geral a todas as organizações, pessoas e ações, cujo objetivo primordial é promover, restaurar e manter a saúde (WHO, 2007). Os objetivos de um sistema de saúde são múltiplos. Pelo enquadramento da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2000, 2007), são quatro os seus grandes objetivos: i) aumentar a saúde global e a equidade em saúde; ii) ser responsivo (relacionado com o ambiente onde, e o modo como, os utentes são recebidos nos serviços de saúde); iii) assegurar um financiamento justo; iv) usar de forma eficiente os recursos disponíveis. Outras dimensões surgem neste enquadramento como objetivos intermédios. Assim, para que os recursos se traduzam de facto em ganhos de saúde, há que promover o acesso universal a cuidados de saúde efetivos, assegurando a sua qualidade e eficácia.

Só a partir de um sistema de saúde estável e bem organizado é possível elevar a qualidade de vida. No entanto, o habitualmente observado é o oposto, sistemas de saúde à beira do colapso, que não conseguem garantir os cuidados básicos de saúde, muitas vezes apenas acessíveis para quem tenha rendimentos mais elevados ou ligações com decisores influentes (WHO, 2007).

Através do enquadramento dos sistemas de saúde proposto pela OMS, compreende-se a importância de avaliar indicadores relacionados com a saúde da população, com a eficiência no uso dos recursos, e com o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Saúde e eficiência encontram-se entre os quatro grandes objetivos dos sistemas de saúde e o acesso e a qualidade são apontados, neste contexto, como objetivos intermédios e instrumentais.

3.2. As ARS no Sistema de Saúde Português.

De acordo com a Lei de Bases da Saúde de 1990 (Lei n.º 48/1990, de 24 de agosto), o SNS devia ser gerido a nível regional e não apenas por um poder central, sendo desta forma cada região responsável pela saúde, serviços prestados e recursos alocados à população (Simões *et al.*, 2017). Os países europeus, estão cada vez mais a implementar a descentralização na gestão da saúde, pois é uma forma muito mais eficaz de melhorar a qualidade das necessidades da população, pois existe um conhecimento muito mais profundo do terreno, que leva a uma tomada de decisão mais eficaz, com maior conhecimento dos problemas da região, tornando a distribuição de recursos mais eficaz e de acordo com as necessidades da população (Simões *et al.*, 2017). Com este propósito foram criadas as cinco ARS no Continente, onde teoricamente, estas recebem um orçamento para fornecer todos os serviços de saúde para uma determinada população. No entanto, segundo Simões *et al.* (2017), estas ainda são bastante condicionadas pela atuação do ministério da saúde, uma vez que os gastos das ARS estão limitados aos cuidados primários, sendo os gastos hospitalares definidos e alocados pela autoridade central. A nova Lei de Bases da Saúde, de 2019 (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), manteve como características do SNS a organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participada.

Como já foi referido no capítulo anterior, as ARS são pessoas coletivas de direito público, integradas na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, cujo o motivo de existência serve para garantir à população das diversas regiões do Continente, o acesso à prestação de cuidados de saúde, fazendo uma gestão adequada dos recursos existentes e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção (conforme o Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro).

Na Figura 3, representada abaixo podemos ver, num panorama geral, a zona de atuação de cada uma das instituições no Continente.

Figura 3 - Distribuição das ARS no Continente



Fonte: Sítio oficial do SNS (<https://www.sns.gov.pt/>)

Apresentada a visão geral, passamos agora a uma análise mais pormenorizada de cada uma das zonas de intervenção, nomeadamente, a ARS do Alentejo, a ARS do Algarve, ARS do Centro, ARS LVT e a ARS do Norte.

As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira não foram consideradas para este estudo, pois em conformidade com a Lei n.º 48/1990, de 24 de agosto, esta são responsáveis pela organização, funcionamento e desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, adaptação regional da presente lei e a definição e execução da respetiva política de saúde.

3.2.1. Administração Regional de Saúde do Algarve

Iniciando com a região de saúde responsável pelo menor número de habitantes, cerca de quatro por cento do Continente, a ARS presente no Algarve, tem como visão “ser reconhecida pelos cidadãos como uma organização de excelência, capaz de otimizar os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, garantindo em toda a região de saúde, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, proporcionando confiança e satisfação, tanto de utilizadores como dos profissionais” (ARSAlg 2019, p. 11).

Esta região é constituída por uma NUTS, que integra um total de 16 concelhos, numa área de aproximada de 5 000 km², sendo assim a instituição com menor zona de

A região do Alentejo apresenta um índice de envelhecimento (definido como a relação que existe entre a população idosa, superior a 65 anos, e a população jovem, dos 0 aos 14 anos, numa certa zona ou região) superior ao do Continente (158,3), com um valor de 209,6, tendo este vindo a aumentar desde 1991 (ARSA, 2019). Consequentemente, o índice de dependência de idosos, que indica a relação entre a população idosa (≥ 65 anos) e a população em idade ativa (entre os 15 e os 64 anos), regista o valor 42,0 e uma taxa de natalidade (número de nados-vivos que nascem anualmente por cada mil habitantes, em uma determinada área) de 7,4 nados-vivos/1 000 habitantes, mas nem tudo é negativo, pois esta tem apresentado uma tendência de crescimento desde 2014 (ARSA, 2019). A esperança de vida à nascença, ou seja, o número aproximado de anos que se espera que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano e nas mesmas condições irá viver, nesta região está entre os 80,3 e 81,5 anos (ARSA, 2019).

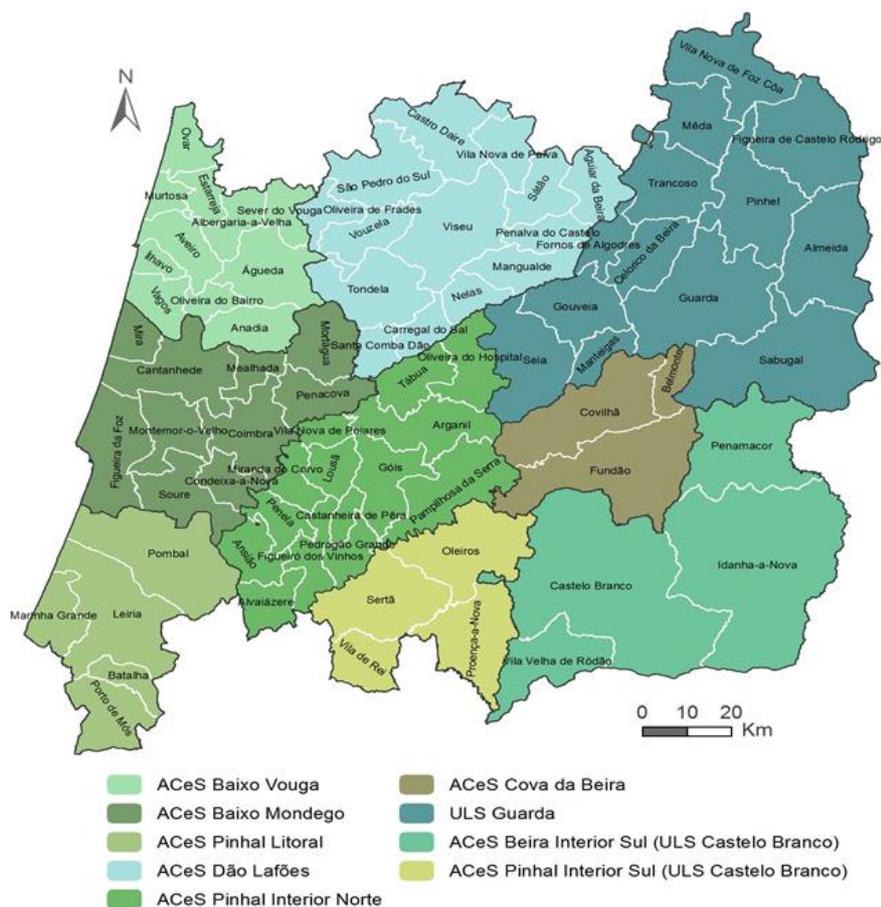
O orçamento para o ano de 2019, apresentou um valor global de 135 529 826 € (ARSA, 2019), o que representa, por habitante, 293 €.

3.2.3. Administração Regional de Saúde do Centro

A ARS Centro, esta que foi a entidade acolhedora do estágio curricular, integra 78 concelhos distribuídos por 23.672 km². A região contabiliza 1 657 881 residentes (Tabela A1.4, no anexo 1), o que representa cerca de 17% da população residente no Continente, divididos por seis ACES e duas ULS (ARSC, 2020).

Os 78 concelhos integrantes dos seis ACES e das duas ULS (ULS Guarda e ULS Castelo Branco) encontram-se todos identificados na figura a baixo.

Figura 6 - Mapa dos ACES e ULS da ARS Centro



Fonte: ARSC, 2020

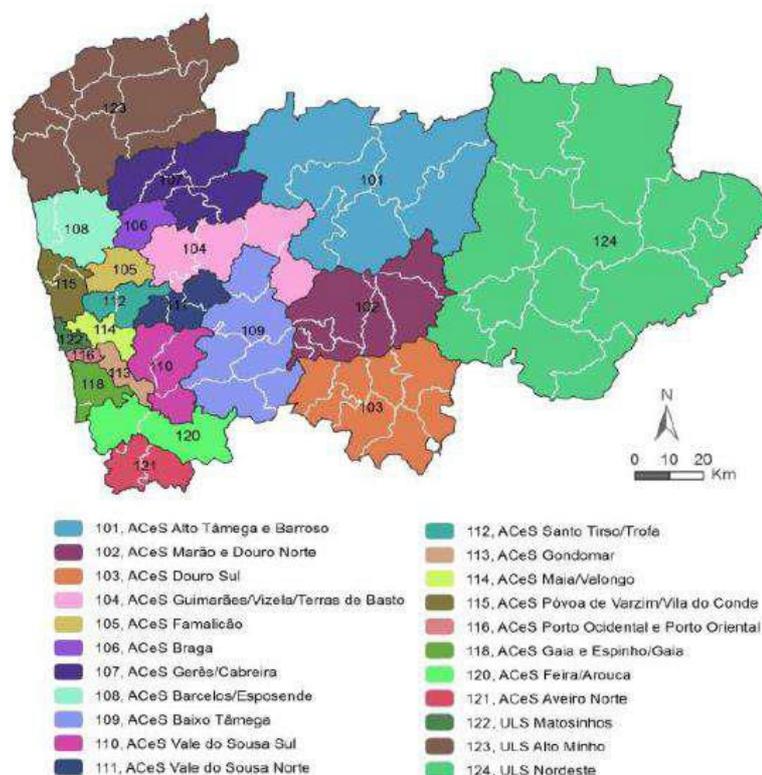
A esperança de vida à nascença, na região Centro, se encontra ao mesmo nível que o resto do país e da União Europeia (UE) e que possui um índice de longevidade, definido como a relação entre a população mais idosa e a população idosa, calculado habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos, superior à média, com a ULS Castelo Branco e o ACES Pinhal Interior Norte a apresentar valores superiores. Por outro lado, a região Centro apresentou ser uma das regiões mais envelhecidas, face à média do Continente, sendo o interior (ULS da Guarda e Castelo Branco) o mais envelhecido. Isto implica também que o índice de dependência (relação entre a população jovem, dos 0 aos 14 anos, e idosa, com idade superior a 65 anos, e a população em idade ativa, com idades entre os 15 e os 64 anos) seja maior na população idosa e cada vez menor na população jovem. O centro apresenta também a menor taxa de natalidade do continente, mas em contrapartida, a taxa de mortalidade infantil (número de mortes de crianças com menos de um ano em cada 1 000 que nascem a cada ano) é a mais baixa, o que é um ponto positivo. (ARSC, 2020)

O orçamento inicial da ARSC, no ano de 2019, foi de 632 993 419 € (ARSC, 2019) obtendo um total, por habitante, de 381,8 €.

3.2.4. Administração Regional de Saúde do Norte

A ARS do Norte, segunda maior do Continente em número de residente, cuja visão é “ser reconhecida pelos cidadãos como uma organização de excelência capaz de otimizar os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, garantindo em toda a região de saúde, serviços com padrões de qualidade técnico-profissional e diferenciação, proporcionando mais e melhor saúde, confiança e satisfação, tanto de utilizadores como dos profissionais” (ARSN 2019a, p.8). A sua rede de cuidados de saúde primária é constituída por 21 ACES e por três Unidades Locais de Saúde que asseguram a cobertura da população da região a 3 559 951 residentes (Tabela A1.6, no anexo 1), no ano de 2020, colmatando 36 por cento dos residentes no Continente (ARSN, 2018). De seguida, a Figura 7, apresenta a localização dos ACES e ULS da Região.

Figura 7 - Área Geográfica de Intervenção da ARS do Norte



Fonte: ARSN, 2018

A instituição atua numa área de cerca de 21 278 km², sendo responsável por oito sub-regiões NUTS III, Alto Minho, Cávado, Ave, Área Metropolitana do Porto, Alto Tâmega, Tâmega e Sousa, Douro e Terras de Trás-os-Montes (ARSN, 2019b). O Norte de Portugal é composto por 86 concelhos (ARSN, 2019a), representando 36,5% do volume populacional nacional (ARSN, 2019b).

Segundo o relatório de Atividade de 2018 (ARSN, 2018), 99,04% da população tem um médico de família e apenas 0,10% não possui por opção própria. No ano de 2019, na Região, existiam em funcionamento 260 USF (ARSN, 2019b), dando cobertura da população inscrita nestas unidades aproximadamente em 75% (ARSN, 2018).

A região conta ainda com o apoio de 30 hospitais, tendo o seu orçamento inicial previsto, no ano de 2019, sido de 1 480 104 145 € (ARSN, 2019a), obtendo um total, por habitante, de 415,8 €.

3.2.5. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

A ARS responsável pela região de Lisboa e Vale do Tejo, regida por valores como a criação de valor, responsabilidade, entreaajuda e reciprocidade, representa o maior número de habitantes no Continente. É responsável por cerca de 13,7% do território do Continente (12 216,37 km²), abrangendo 52 concelhos (ARSLVT, 2019). Segundo o Plano de Atividades (2019), os 52 concelhos da região, contabilizam uma população residente de 3 683 758 habitantes (38% da população do Continente) (Tabela A1.5., no anexo 1), causando uma densidade populacional de 298,5 hab./Km²(ARSLVT, 2019). Embora a população, no geral, nesta região tenha crescido nos últimos anos, o número de residente sofre uma ligeira diminuição de 0,4% (ARSLVT, 2019). A Figura 8, mostra como os 52 concelhos se distribuem pelos diferentes ACES.

Figura 8 - Área Geográfica de Intervenção da ARS de Lisboa e Vale Do Tejo



Fonte: ARSLVT, 2019

Desenvolvendo atividades como a promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e também, atividades de vigilância epidemiológica e investigação em saúde, existem 15 ACES distribuídos por toda a região de Lisboa e Vale do Tejo.

Em dezembro de 2018, a ARS LVT., totalizava 3 713 497 utentes inscritos, sendo que, destes, 85,1% tinham médico de família (ARSLVT, 2019). Tendo um total de 16 instituições hospitalares afetas à rede de prestação de cuidados de saúde, 11 são instituições hospitalares com natureza de entidade pública empresarial, duas são integradas no setor público administrativo e as três restantes em regime de parceria público privada. A região apresenta um índice de envelhecimento de 144 e uma taxa bruta de natalidade de 9,7 nados vivos por cada 1 000 habitantes, tendo a população idosa, em 2017, um peso de 21,7%. (ARSLVT, 2019).

A esperança média de vida à nascença, nesta região, situa-se nos 81,4 anos (ARSLVT, 2019).

O orçamento inicial da ARS LVT, no ano de 2019, foi de 1 534 097 900 € (ARSLVT, 2019) obtendo um total, por habitante, de 416,45 €.

A Tabela 1 apresenta um resumo de alguns dos dados presentes anteriormente, para uma melhor análise das diferentes regiões de saúde.

Tabela 1 – Síntese Regiões de Saúde

	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSA	ARSALg
Área geográfica	21 278 km ²	23.672 km ²	12 216 km ²	27 330 km ²	5 000 km ²
N.º de Residentes	3 559 951	1 657 881	3 683 758	462 568	437 970
% de Residentes no Continente	36 %	17%	38 %	5%	4%
Divisão das áreas de Saúde	21 ACES	6 ACES e 2 ULS	15 ACES	1 ACES e 3 ULS	3 ACES
Orçamento por habitante	415,8 €.	381,8 €.	416,45 €	293 €	364,9 €

Fonte: Elaboração Própria.

Em suma, a região de saúde responsável pelo maior número de residentes é a ARSLVT, com 38 por cento dos residentes do Continente, seguida da ARSN, com 36 por cento (Tabela A.1.1., no anexo 1). A ARSC tem a seu cargo 17 por cento dos residentes do Continente. Por fim, a ARSA e a ARSALg, são responsáveis por regiões com menor número de habitantes, cerca de cinco e quatro por cento dos residentes no Continente (Tabela A.1.1., no anexo 1).

4. Métodos

Ao longo deste capítulo, apresentam-se os dados e as variáveis seguidos de forma a alcançar o objetivo deste estudo de analisar um conjunto de indicadores de cada uma das ARS do Continente.

4.1. Dados

Para poder fazer uma caracterização do o Serviço Nacional de Saúde em Portugal e o panorama de cada uma das ARS do Continente, os dados presentes no Portal da Transparência correspondem à fonte principal deste relatório.

Dentro do Portal da Transparência os dados relativos ao SNS encontram-se divididos em quatro diferentes categorias, sendo estas: indicadores de acesso, indicadores de eficiência, indicadores de qualidade e a saúde dos portugueses. Este relatório irá seguir a mesma lógica de agrupamento. Dentro de cada um destes indicadores presentes no Portal da Transparência, será feita uma seleção de quais os dados mais relevantes para cumprir o objetivo proposto. Na análise dos indicadores será tida em conta a população residente em cada uma das regiões.

Os dados quando recolhidos do Portal da Transparência são apresentados em tabelas com milhares de células, pois apresentam toda a informação existente sobre cada um dos tópicos. Assim foi necessário agrupar os dados para cada uma das variáveis, de modo a poder obter quadros síntese com a informação desejada, dentro do período e regiões pretendidas, para assim poderem ser trabalhados de forma mais específica e elaborada. Estes foram tratados em Excel e divididos pelas respetivas ARS (ARS Alentejo, ARS Algarve, ARS Centro, ARS LVT e ARS Norte), efetuados os cálculos mais adequados e ajustados pelo número de residentes, para que desta forma a informação recolhida pudesse ser comparada de forma justa e assim analisar a posição de cada uma das instituições.

O período temporal escolhido inicialmente seria os últimos cinco anos, entre o ano de 2017 e 2021. No entanto, devido à falta de dados disponíveis atempadamente relativos ao ano de 2021, muitos dos dados analisados ficaram restringidos aos últimos quatro anos. Neste período temporal conseguimos ter uma noção da situação antes e depois da pandemia, incluindo a evolução no ano de 2021, num período em que já ocorreu uma adaptação a esta situação. É de referir também que as tabelas iniciais retiradas do Portal da Transparência foram obtidas em setembro/início de outubro, pelo que os dados existentes

referentes a 2021 não correspondem ao ano inteiro, pois muitos dos dados ainda não se encontravam disponíveis. Por se tratar de numerosas tabelas, extensas e com muita informação, com necessidade de serem trabalhadas para a obtenção do resultado final, definimos como data limite para a extração dos dados o período atrás indicado.

Relativamente à informação sobre os residentes por região, embora os relatórios e planos de atividades das ARS forneçam alguns dados, estes estão desatualizados ou não estão disponíveis. Desta forma, houve a necessidade de retirar os dados existentes no Pordata relativos ao número de residentes no ano de 2020 do país (Tabela A.1.1., no anexo 1). Os dados mais uma vez foram trabalhados em Excel e separados por região, somados concelho a concelho. O número de residentes usado como base nos vários cálculos ao longo do estudo é o referente ao ano de 2020. As tabelas referentes ao número de residentes por cada uma das áreas de saúde encontram-se no Anexo 1.

Adicionalmente foram calculados os dados referentes ao Continente, com vista à comparação dos dados das diferentes regiões face a este. Assim, quando os dados se referem ao Continente, estes foram calculados com base no número total de residentes ou através dos dados disponíveis para tal e quando aparece apenas média esta corresponde à média entre as várias regiões de saúde, pois não existiu forma de calcular a média nacional. Em suma, quando aparecem dados relativos ao Continente, este não corresponde à média das várias regiões.

4.2. Variáveis

O Portal da Transparência contém no total perto de 150 variáveis desigualmente distribuídas pelos quatro grupos de indicadores. Antes de apresentar as variáveis analisadas, é de ressaltar que para algumas a informação não estava disponível por regiões de saúde, assim, poderiam ser analisadas apenas para todo o país pelo que não foram consideradas no nosso estudo. Este estudo pretendeu dar mais ênfase às variáveis que envolvessem os CSH e os CSP e que dessem uma ideia do estado da saúde no geral, pelo que a escolha das variáveis foi influenciada por tal. Assim, adicionalmente, e face à longa lista de variáveis presentes no Portal, estas foram selecionadas de acordo com os interesses deste estudo, pelo que foi dada preferência àquelas que tinham uma natureza mais geral e não focassem em assuntos muito específicos. Deste modo, variáveis, como por exemplo, o número de cirurgias realizadas à anca, assuntos referentes a antibióticos ou especificamente relacionados com a Covid-19, entre outras, ficaram excluídas.

Como já foi referido anteriormente, os dados foram divididos em quatro diferentes tipos de indicadores, pelo que de seguida serão apresentadas as variáveis escolhidas, para cada um desses indicadores em estudo:

Indicadores de Saúde:

- Atividade do Programa de Diabetes, analisando o nível de atividade no controlo dos utentes diabéticos;
- Uteses Diabéticos, tabela derivada dos dados apresentados na variável anterior;
- Atividade do Programa de Hipertensão, onde é feito um processo semelhante ao anterior, mas referente aos doentes com hipertensão;
- Dadores de Sangue, apresentando o número total de dadores inscritos, dadores de primeira vez e regulares, por região;
- Rastreios Oncológicos, mostrando a quantidade de exames efetuados por região, com o objetivo de descobrir precocemente doença;
- Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Saúde da Mulher e Criança, avaliando a Monitorização da vigilância aos recém-nascidos.

Indicadores de acesso:

- Acesso a Consultas Médicas pela População Inscrita, apresentando as taxas de utilização e de acesso a consultas médicas pela população inscrita, expondo a proporção de utentes inscritos que tiveram consulta médica nos cuidados de saúde primários, no período em análise;
- Admissão nos Cuidados Continuados, número de utentes admitidos por região, no âmbito da atividade da RNCCI;
- Consultas em Telemedicina, cálculo do número de consultas à distância com recurso às tecnologias de informação e comunicação;
- Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Primários, apresentando o total de consultas, subdividindo-se em primeiras consultas e consultas subsequentes;
- Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Atendimento por tipo de Urgência Hospitalar;

- Inscritos em LIC dentro do TMRG, percentagem de inscritos em LIC (Lista de Inscritos em Cirurgia) com tempo de espera inferior ao Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG);
- Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares, número de intervenções programadas, não programadas, em ambulatório e urgentes.

Indicadores de eficiência:

- Trabalhadores por Grupo Profissional;
- Ausências ao trabalho por tipologia, este quantifica a evolução do número de dias de ausência ao trabalho pelos diferentes motivos de ausência;
- Ausências para formação e aperfeiçoamento profissional;
- Demora Média antes da Cirurgia, diferente dos tempos médios de espera possíveis, este apresenta os valores de demora média antes da cirurgia.;
- Taxa de Ocupação Hospitalar, apresenta a relação percentual entre o total de dias de internamento no ano e a capacidade do estabelecimento;

Indicadores de Qualidade:

- Certificação de Unidades de Saúde.

5. Resultados e discussão

Após a recolha dos dados e depois de devidamente tratados, este capítulo apresenta os resultados obtidos e respetiva análise. O capítulo encontra-se dividido em quatro subcapítulos, cada um referente a um tipo de indicador. Sendo estes, indicadores de saúde e caracterização sociodemográfica, indicadores de acesso, indicadores de eficiência, indicadores de qualidade. No final, é realizada uma pequena discussão geral a partir dos resultados obtidos.

5.1. Indicadores de Saúde

Este indicador pretende avaliar como se encontra a saúde em cada uma das regiões e a atividade realizada no combate e prevenção de certas doenças.

Começando pela atividade do programa de diabetes, o organismo humano utiliza o açúcar para produzir a energia necessária para o normal funcionamento dos órgãos e tecidos. Se o utente possuir Diabetes Mellitus (DM), os seus níveis de glicemia (açúcar no sangue) são mais elevados, causado por problemas com a produção de insulina ou com a sua atuação nas células. Caso os níveis de açúcar no sangue não sejam devidamente controlados, isto poderá conduzir a complicações médicas graves.

Uma das complicações mais frequentes da diabetes é a criação de úlceras nos pés, que quando não vigiada regularmente pode levar à amputação de dedos ou até mesmo do pé. Daí a importância de avaliar a proporção de utentes com DM inscritos, com exame dos pés realizado no último ano, pois esta variável exprime a proporção de utentes com diabetes, com avaliação do risco de ulceração do pé. Quanto mais apertado for o controlo deste parâmetro, menor será o risco de complicação no futuro.

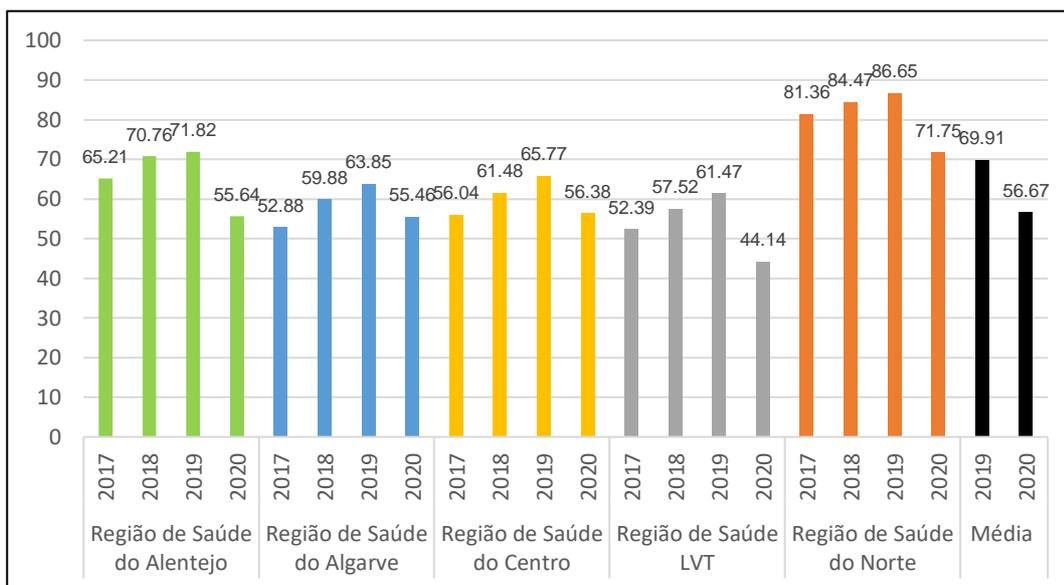
De acordo com os dados do Portal da Transparência, as regiões com maior prevalência de utentes com DM inscritos, com exame dos pés realizado no último ano (Tabela A2.1., no anexo 2), são as regiões do Norte e Alentejo, apresentando no ano de 2019 o registo mais alto de utentes inscritos, com 270 377 e 35 226, respetivamente. Avaliando, em proporção, isto corresponde a cerca de 86,65 por cento na região Norte e 71,82 por cento na região do Alentejo, ambos acima da média nacional (69,91%), no mesmo ano. As regiões que apresentam resultados mais baixos de atividade, são Algarve e Lisboa, com um resultado de 63,85 e 61,47 por cento, respetivamente.

A Região Centro encontra-se a meio, no entanto os seus resultados aproximam-se da média, tendo o valor mais alto apresentado ocorrido em 2019, com um total de 20 360

utentes diabéticos inscritos, com exame dos pés realizado no último ano, correspondendo a cerca de 65,77 por cento, como podemos observar no Gráfico 1 representado abaixo.

A média apresentada é calculada com base nos resultados das diferentes regiões, pelo que não é uma média nacional, mas sim entre regiões. Isto decorre do facto de não possuir dados suficientes para que seja calculada a média nacional.

Gráfico 1 - Proporção de doentes com Diabetes Mellitus com exame dos pés realizado no último ano, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

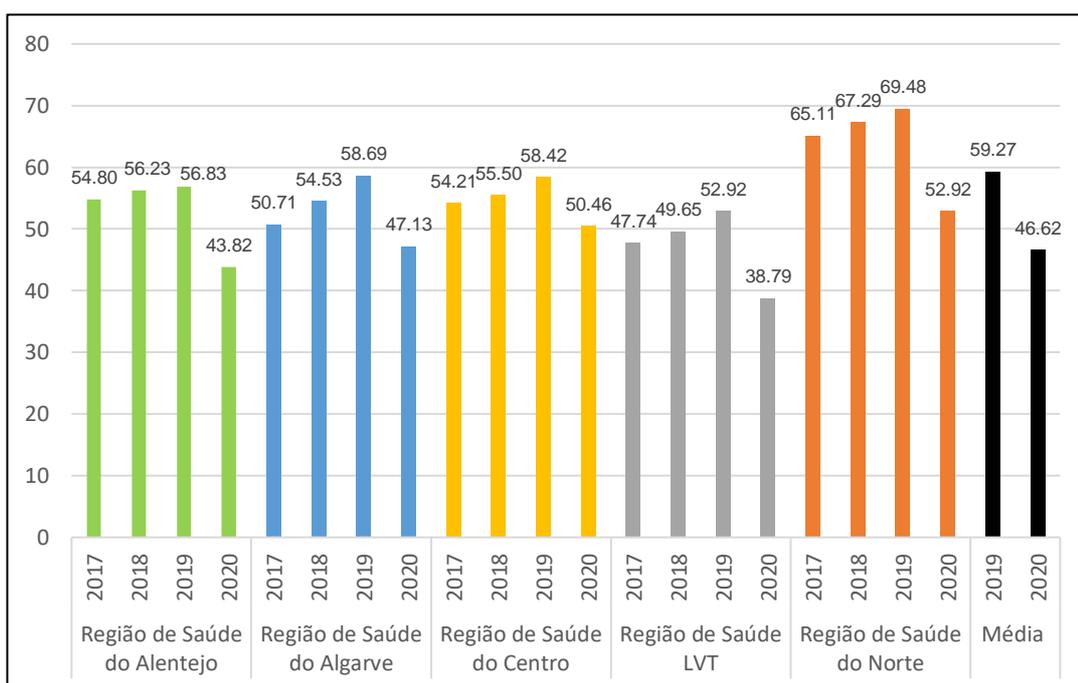
Como podemos observar, no ano de 2020, existiu uma diminuição acentuada no número de utentes diabéticos inscritos com exame do pé realizado no último ano, este decréscimo tem possivelmente como causa o surgimento do novo coronavírus, Covid-19, pelo que foi necessário direcionar os profissionais para outras áreas e este tipo de atividade ficou em segundo plano.

A HgbA1c é um indicador do controlo glicémico, através da percentagem de hemoglobina A1c é possível saber os valores médios de açúcar no sangue (glicemia) durante os últimos dois ou três meses. Quando o resultado de HgbA1c é inferior ou igual a 8,0%. ($HgbA1c \leq 8,0 \%$), significa que existe um bom nível de controlo da doença, diminuindo o risco da doença se desenvolver no futuro, caso o nível passe a ser superior a oito por cento, é considerado que existe um controlo insuficiente.

Dos utentes inscritos com diabetes e com o último resultado de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%. ($HgbA1c \leq 8,0 \%$) (Tabela A2.1., no anexo 2), os resultados são semelhantes

aos anteriores, com as regiões do Norte, Algarve e Centro a apresentar os valores mais altos e Lisboa e o Algarve com os valores mais baixos de atividade. Através do Gráfico 2, retiramos que, a região com valores mais elevados, em 2019, foi a Região Norte, com uma proporção de 69,48 por cento dos utentes com resultado de HgbA1c \leq 8,0 % e com valores opostos encontra-se a região de Lisboa e Vale do Tejo com um resultado de 52,92 por cento, sendo este inferior à média de 59,27 por cento. Mais uma vez, a tendência ao longo dos anos era de crescimento, no entanto, no ano de 2020 os valores sofreram uma quebra, passando a média a ser 46,62 por cento.

Gráfico 2 - Proporção de doentes com Diabetes Mellitus com última HgbA1c \leq 8,0 %, 2017-2020



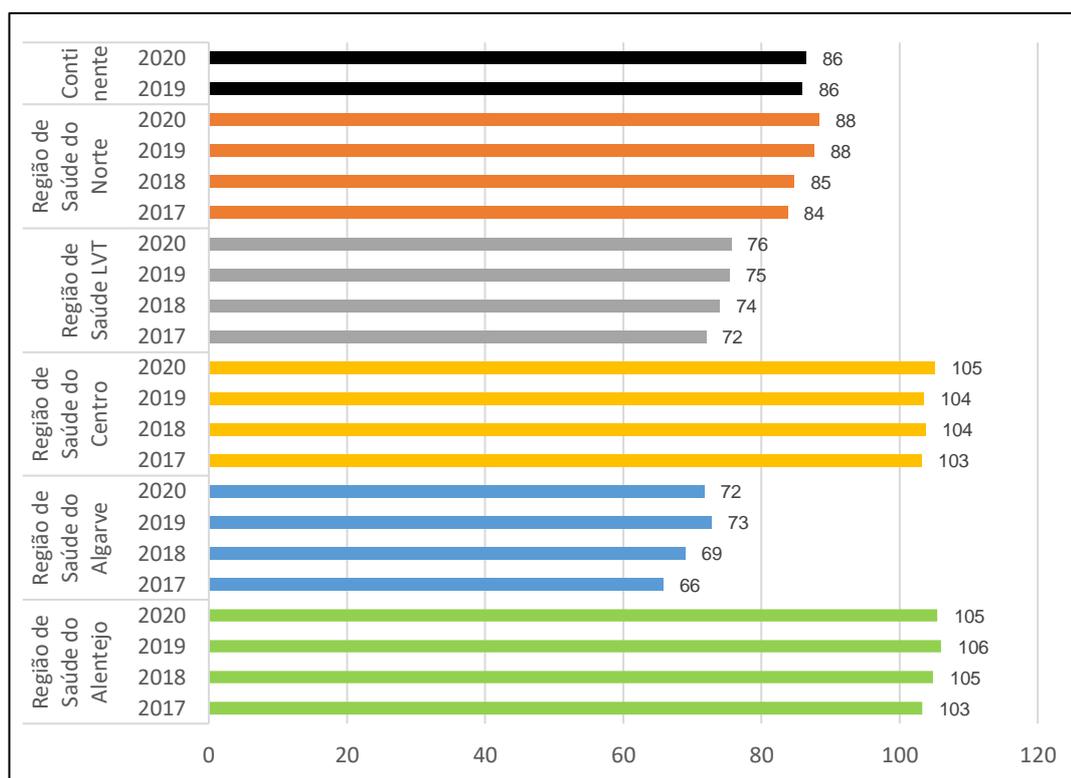
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Derivada da variável anterior, é possível calcular o número total de utentes com diabetes inscritos por região (Tabela A2.2., no anexo 2). No Gráfico 3, é possível comparar o número de diabéticos por 1 000 habitantes nas diferentes regiões e face ao Continente.

Quando é apresentado os dados relativos ao continente, este foi calculado com base no número de residentes total e não através da média entre as regiões.

Gráfico 3 - Doentes Diabéticos por 1 000 habitantes, 2017-2020



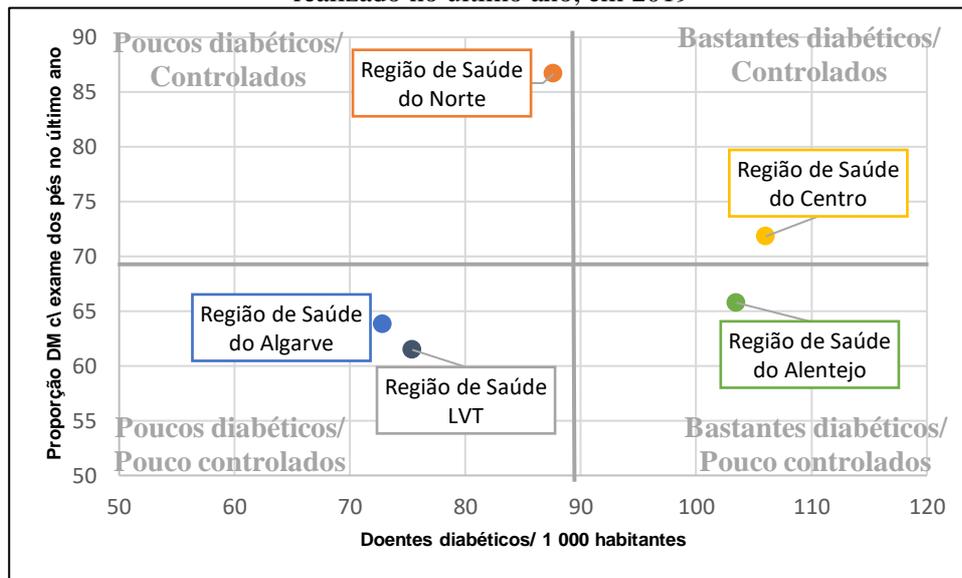
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O Gráfico 3 indica que as regiões de saúde do Alentejo e Centro apresentam valores bastante mais elevados face às outras regiões e ao Continente, sendo esta de 86 utentes diabéticos por 1 000 habitantes. As regiões do Alentejo e Centro mostram um nível de 105 diabéticos por 1 000, apresentando uma pequena tendência de aumento ao longo dos anos, de um ou dois utentes por 1 000 habitantes. As regiões de LVT e Algarve são as regiões com menos utentes diabéticos por 1 000 habitantes, com valores a baixo do Continente. A região de saúde do Norte, encontra-se a meio com valores próximos do Continente.

O Gráfico 4 analisa a dispersão dos utentes diabéticos pela proporção de DM com o exame dos pés realizado no último ano.

Gráfico 4 - Diabéticos/1000 habitantes *versus* percentagem de diabéticos com exame dos pés realizado no último ano, em 2019



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

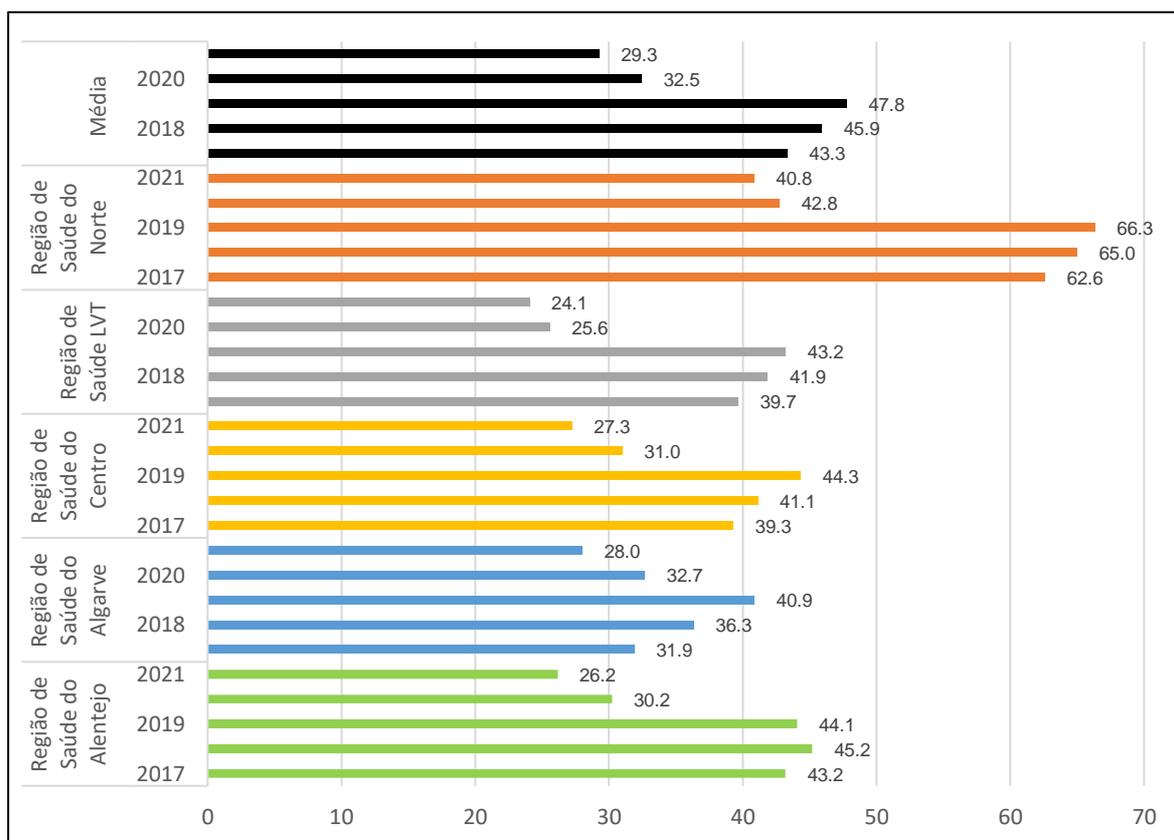
O gráfico de dispersão apresentado acima, avalia o desempenho em cada uma das áreas conforme o quadrante em que se posicionem os dados em análise. Sendo que a situação mais vantajosa para esta análise corresponde a ter poucos diabéticos e controlados e, tendo bastantes diabéticos, o ideal será apresentar uma elevada percentagem de diabéticos com o exame dos pés realizado.

Posto isto, o Gráfico 4, indica que as regiões de LVT e Algarve se encontram fora dos quadrantes considerados favoráveis, apresentando poucos diabéticos quando comparadas com as outras regiões, mas estas a serem pouco controlados. A região de saúde do Alentejo, mostra ter bastantes diabéticos, mas estes a serem também pouco controlados. As restantes regiões do Centro e Norte, apresentam ter os seus utentes diabéticos sob controlo.

Passando agora à atividade do programa de hipertensão, onde é feito um processo semelhante ao anterior, mas referente aos doentes com hipertensão, analisando o número de utentes inscritos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg e hipertensos < 65 anos, com pressão arterial < 150/90 (Tabela A2.3., no anexo 2). A tensão arterial normal é considerada nos valores entre 120-129 e 80-84, passando a ser considerada alta para valores acima de 140/90 mmHg. Deste modo, a variável em estudo, avalia os utentes cuja tensão arterial se encontra dentro do normal.

Através da tabela em anexo retiramos que a região de saúde do Norte apresenta os valores mais elevados de utentes inscritos com hipertensão arterial, atingindo o valor máximo no ano de 2019, com 66,3 por cento de utentes hipertensos < 65 anos, com pressão arterial < 150/90. Esta região é seguida pela região de saúde do Alentejo e do Centro, com valores de 44,1 e 44,3 por cento, respetivamente, no mesmo ano. No entanto, a região de saúde do Alentejo apresentou os valores mais altos da mesma no ano de 2018, como podemos observar no gráfico seguinte.

Gráfico 5 - Percentagem de Hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90, 2017-2021



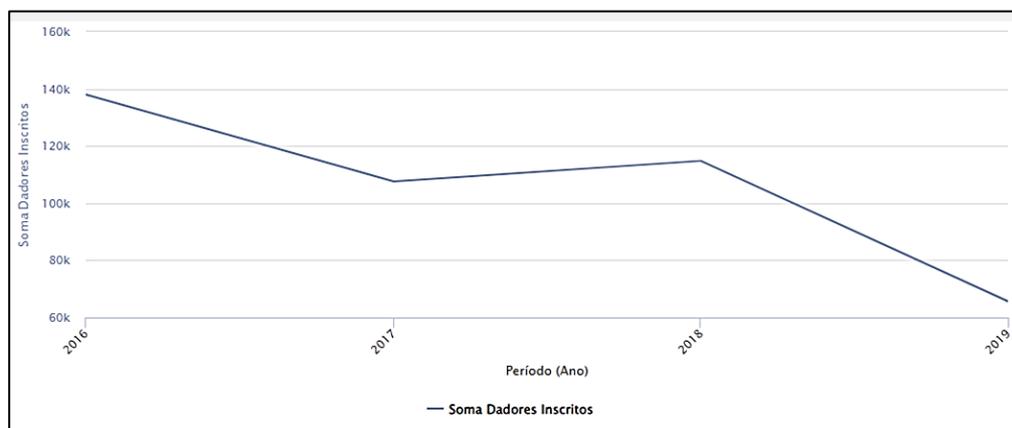
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

A partir do Gráfico 5, observamos que a região de saúde de LVT e o Algarve apresentam os valores mais baixos, muito frequentemente abaixo da média entre regiões. Em oposição, encontra-se a região de saúde do Norte com valores bastante superiores à média nos vários anos.

O ano de 2020, mais uma vez apresenta grandes quebras nos valores, no entanto, era de esperar que no ano de 2021 fosse observada uma recuperação, mas tal não ocorreu.

Seguindo para os dados referentes aos doadores de sangue, num cenário geral, o número de doadores tem vindo a reduzir nos últimos anos, logo a pandemia em que nos encontramos não foi a causa inicial para este decréscimo observado no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Total Doadores de Sangue, 2016-2019

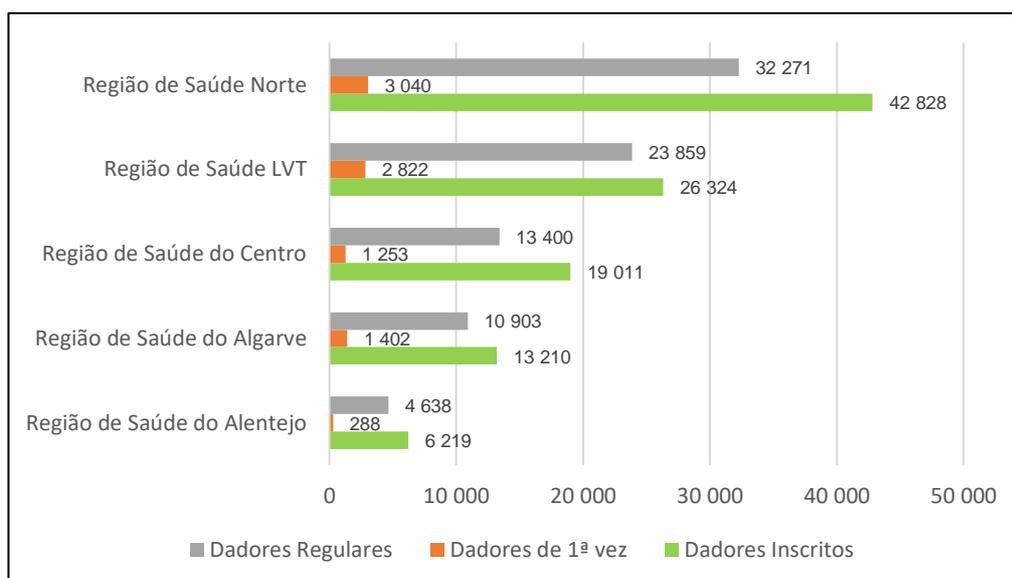


Fonte: Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Os dados desagregados por região de saúde, referentes a este tópico apenas se encontravam disponíveis para os anos de 2017 e 2018, pelo que a análise será limitada a esses dois anos. Nos gráficos podemos observar o número total de doadores inscritos, que corresponde ao total de inscrições para a dádiva de sangue e também número de doadores de primeira vez, cujo o dador se inscreve pela primeira vez na instituição para efetuar a sua dádiva de sangue e o número de doadores regulares, correspondente aos doadores que fazem pelo menos uma dádiva todos os meses durante o ano para a mesma instituição. Desta informação retiramos que o número total de doadores inscritos, não resulta da soma dos doadores de primeira vez com os doadores regulares.

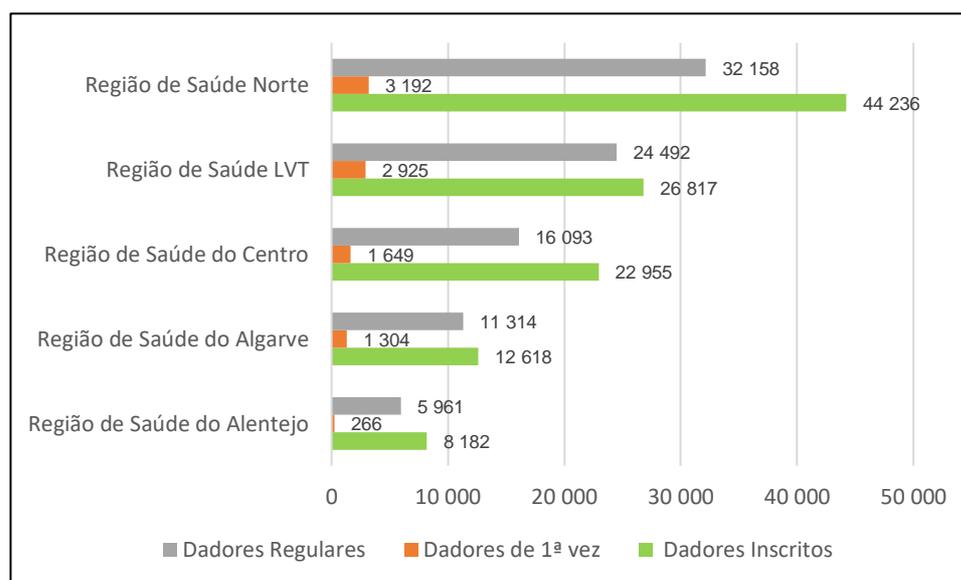
A região Norte apresenta o maior número total de doadores de sangue em 2017 (42 828) (Gráfico 7), com um crescimento de mais 1 408 utentes, totalizando 44 236 doadores (Gráfico 8). As restantes regiões também apresentam um pequeno crescimento positivo de um ano para o outro, com exceção do Algarve que apresenta um decréscimo (Gráfico 8).

Gráfico 7 - Dadores de sangue por região 2017



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Gráfico 8 - Dadores de sangue por região 2018



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Comparando através do número de residentes de cada região, a região do algarve apresenta ser a região com maior aderência a dar sangue, com um resultado de 30 e 29 dadores por cada mil habitantes, no ano de 2017 e 2018 respetivamente (Tabela 2 e 3). Seguem-se as regiões do Alentejo, Centro e Norte, com 18, 14 e 12 dadores de sangue por cada mil habitante no ano de 2018 (Tabela 3). Com menor resultado está a região de LVT, com apenas sete dadores por cada mil habitantes (Tabela 2).

Tabela 2 - Dadores de Sangue por 1 000 habitantes, 2017

2017	Dadores Inscritos	por 1 000 habitantes	Dadores de 1ª vez	por 1 000 habitantes	Dadores Regulares	por 1 000 habitantes
Região de Saúde do Alentejo	6 219	13	288	1	4 638	10
Região de Saúde do Algarve	13 210	30	1 402	3	10 903	25
Região de Saúde do Centro	19 011	11	1 253	1	13 400	8
Região de Saúde LVT	26 324	7	2 822	1	23 859	6
Região de Saúde Norte	42 828	12	3 040	1	32 271	9
Continente	107 592	11	8 805	1	85 071	9

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 3 - Dadores de Sangue por 1 000 habitantes, 2018

2018	Dadores Inscritos	por 1 000 habitantes	Dadores de 1ª vez	por 1 000 habitantes	Dadores Regulares	Dadores Regulares
Região de Saúde do Alentejo	8 182	18	266	1	5 961	13
Região de Saúde do Algarve	12 618	29	1 304	3	11 314	26
Região de Saúde do Centro	22 955	14	1 649	1	16 093	10
Região de Saúde LVT	26 817	7	2 925	1	24 492	7
Região de Saúde Norte	44 236	12	3 192	1	32 158	9
Continente	114 808	12	9 336	1	90 018	9

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Em 2017, todas as regiões apresentam um nível de dadores por 1 000 habitantes superior ao Continente, com exceção da região de LVT (7 dadores por 1 000 habitantes) e a região Centro, esta que apresenta o mesmo resultado, 11 dadores por 1 000 habitantes.

Já em 2018, LVT continuava abaixo dos valores a nível continental e a região Norte encontrava-se com valores iguais a estes, com 12 dadores por 1 000 habitantes. As restantes encontravam-se acima.

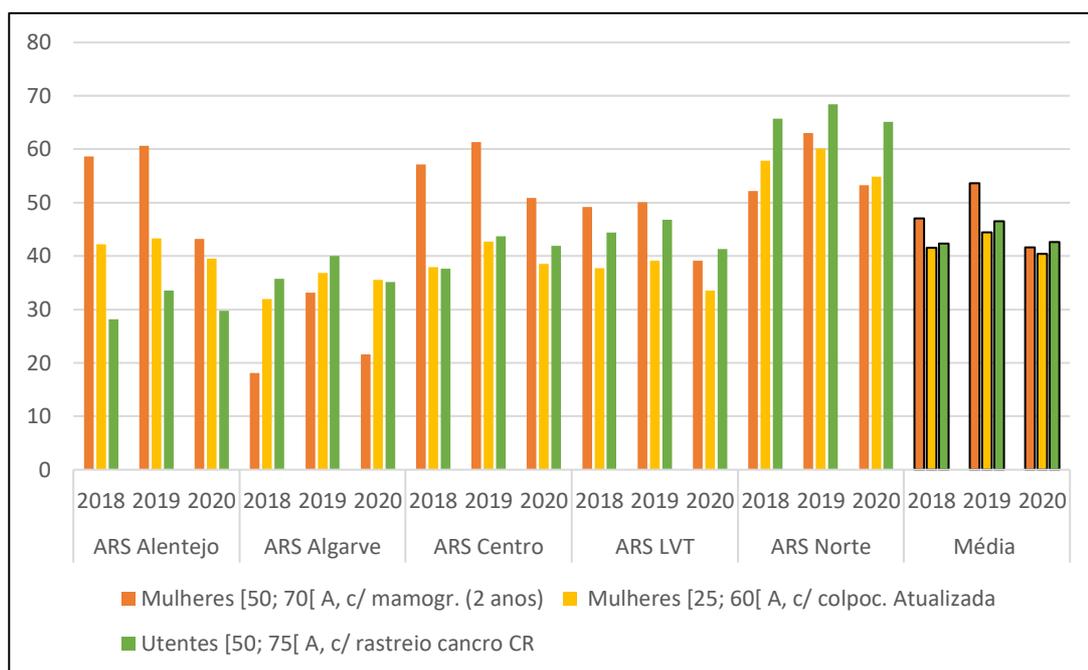
A região com mais afluência de dadores de sangue por 1 000 habitantes é a região de saúde do Algarve.

A chegada de novos dadores é reduzida, com apenas um dador novo por cada região em cada mil habitantes, embora o Algarve consiga apresentar três novos dadores nas mesmas circunstâncias.

A atividade de rastreios oncológicos, pode ser considerada uma das mais importantes, se não a mais importante, sem tirar o reconhecimento das restantes, no entanto, esta tem como objetivo descobrir precocemente doenças malignas, para que possam ser tratadas de forma atempada, aumentando assim a taxa de sucesso no combate contra a doença.

Embora as regiões do Norte e Lisboa apresentem os resultados mais elevados no número de rastreios e o Algarve a região com menos rastreios efetuados (Tabela A2.4., no anexo 2). Quando comparadas através do número de residentes, observamos que realmente o Norte é a zona que mais rastreia, seguida da região Centro. O ano de 2019, foi o ano em que todas as regiões apresentaram maiores valores, no entanto no ano seguinte (2020) existiu um pequeno decréscimo, o que até pode ser considerado positivo, mesmo perante tempos difíceis parece ter havido um esforço para manter o nível de rastreios. As regiões de Lisboa e Algarve, foram as que apresentaram menos rastreios efetuados (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Proporção de Rastreios Oncológicos, por tipo de exame e por região, 2018-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O rastreio mais efetuado em todas as regiões ao longo dos anos é, frequentemente, a mamografia, sendo a colpocitologia menos frequente.

Face à média, a região do Alentejo apresenta níveis bastante elevados a nível dos rastreios efetuados às mulheres, mas a nível de rastreios efetuados ao cancro do colon e reto este encontra-se bastante abaixo da média, como se observa no Gráfico 9. O Algarve apresenta os valores mais baixos em mamografia de todas as regiões, sendo o ano de 2018 o pior, com 18,15 por cento. Em contrapartida, nesta região o rastreio com mais aderência é o do cancro do colon e reto.

Em penúltimo, na análise deste grupo de indicadores, é exibido, na Tabela 4, a percentagem de cesarianas nos cuidados de saúde hospitalares (CSH) (na Tabela A2.5., no anexo 2, encontram-se o total de partos e cesarianas por região e ano).

Tabela 4 – Percentagem de Cesarianas, por região, nos CSH, 2017-2021

Região	Ano	% de Cesarianas
Região de Saúde do Alentejo	2017	29.59
	2018	31.20
	2019	32.73
	2020	32.47
	2021	34.37
Região de	2017	26.75

Saúde do Algarve	2018	27.07
	2019	30.50
	2020	27.82
	2021	29.10
Região de Saúde do Centro	2017	28.12
	2018	27.95
	2019	27.64
	2020	27.53
	2021	28.56
Região de Saúde LVT	2017	27.08
	2018	28.07
	2019	29.25
	2020	29.97
	2021	29.92
Região de Saúde do Norte	2017	28.02
	2018	28.78
	2019	31.05
	2020	30.65
	2021	31.67
Continente	2017	27.66
	2018	28.35
	2019	29.79
	2020	29.75
	2021	30.42

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

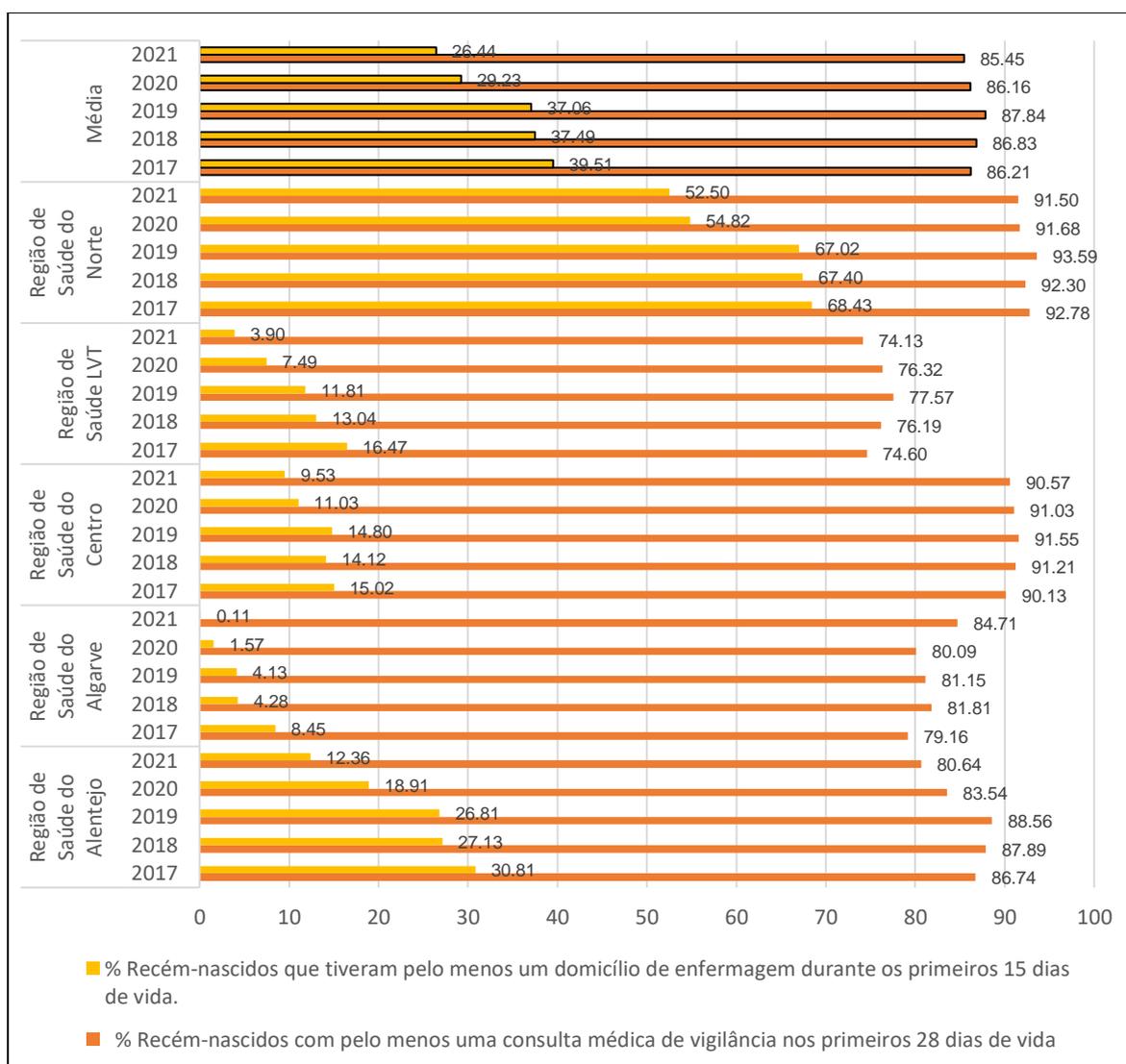
Segundo a OMS (WHO, 2015), a percentagem de cesarianas aconselhadas por país deve ser inferior a 10 por cento, devendo esta apenas ser praticada caso a vida da mãe ou do bebé esteja em risco. Em Portugal encontra-se o triplo da percentagem aconselhada, sendo isto um ponto negativo. Todas as regiões rondam também os 30 por cento de cesarianas do total de partos, especialmente a região do Alentejo, ultrapassando este valor em 2021, com 34,37 por cento.

Em último encontra-se a saúde da mulher e criança, onde é analisado a monitorização da vigilância aos recém-nascidos, nomeadamente, o número de recém-nascidos com pelo menos uma médica de vigilância nos primeiros 28 dias de vida e os que tiveram pelo menos um domicílio de enfermagem durante os primeiros 15 dias de vida. A Tabela A2.6., no anexo 2 mostra os valores absolutos representantes desta variável.

Os anos de 2020 e 2021, indicam uma baixa nos valores, no entanto esta descida pode ter sido influenciada pelo facto do número de partos tenha reduzido no mesmo período.

O Gráfico 10 apresenta as mesmas variáveis, no entanto, estas encontram-se em percentagem para que possa ser feita uma análise entre regiões.

Gráfico 10 - Saúde da Mulher e Criança (valores relativos), por região, 2017-2021



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

As regiões do Norte e Centro apresentam os valores mais elevados e superiores à média entre regiões, sendo estes resultados bastante favoráveis principalmente a nível de ter pelo menos uma consulta médica de vigilância nos primeiros 28 dias, sendo estes superiores a 90 por cento, o que significa que praticamente todos os recém-nascidos da região estão sob controlo. A região com percentagens mais baixas neste parâmetro é a de LVT.

Relativamente aos domicílios de enfermagem durante os primeiros 15 dias de vida, o Norte e o Alentejo são as que utilizam mais este tipo de serviço, ao contrário da região de saúde do Algarve, onde esta é reduzida, sendo praticamente nula no ano de 2021.

A Tabela 5 apresenta uma síntese do desempenho por variável ao longo dos indicadores de saúde, no ano de 2019. Este ano foi escolhido pelo facto de representar a realidade antes da chegada da nova pandemia.

Tabela 5 - Síntese do Desempenho Indicadores de Saúde, por variável, 2019

	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSA	ARSALg
Indicadores de Saúde					
DM- exame pés					
DM com última HgbA1c ≤ 8,0 %					
Doentes Diabéticos					
Percentagem de Hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90					
Dadores de Sangue					
Rastreios Oncológicos					
Percentagem de Cesarianas					
Saúde da Mulher e Criança					
<i>Nota:</i> sombreado em tom de verde/vermelho escuro – o valor do indicador encontra-se com o melhor ou pior resultado. A intensidade da cor reflete o ranking das regiões – no caso da cor verde, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem melhores resultados, no caso da cor vermelha, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem piores resultados. O amarelo indica valores muito próximos da média.					

Fonte: Elaboração Própria.

Através da gradação das cores é possível identificar o desempenho em cada uma das variáveis, sendo os tons mais carregados os extremos. O pior desempenho é marcado a vermelho escuro, tornando-se cada vez mais claro à medida que o desempenho se torna mais favorável, passando a apresentar verde claro quando este começa a ser considerado positivo, evoluindo para verde escuro quando é considerado o melhor. Quando é apresentado o tom amarelado, significa que os valores se encontram muito próximos da média.

Da Tabela 5, retiramos que a região de saúde do Norte mostrou ser a que mais frequentemente apresentou o melhor desempenho, tendo sido o seu pior resultado apresentado na percentagem de cesarianas. A região Centro mostrou estar numa posição intermédia, sendo a percentagem de cesarianas a variável onde mostrou melhor

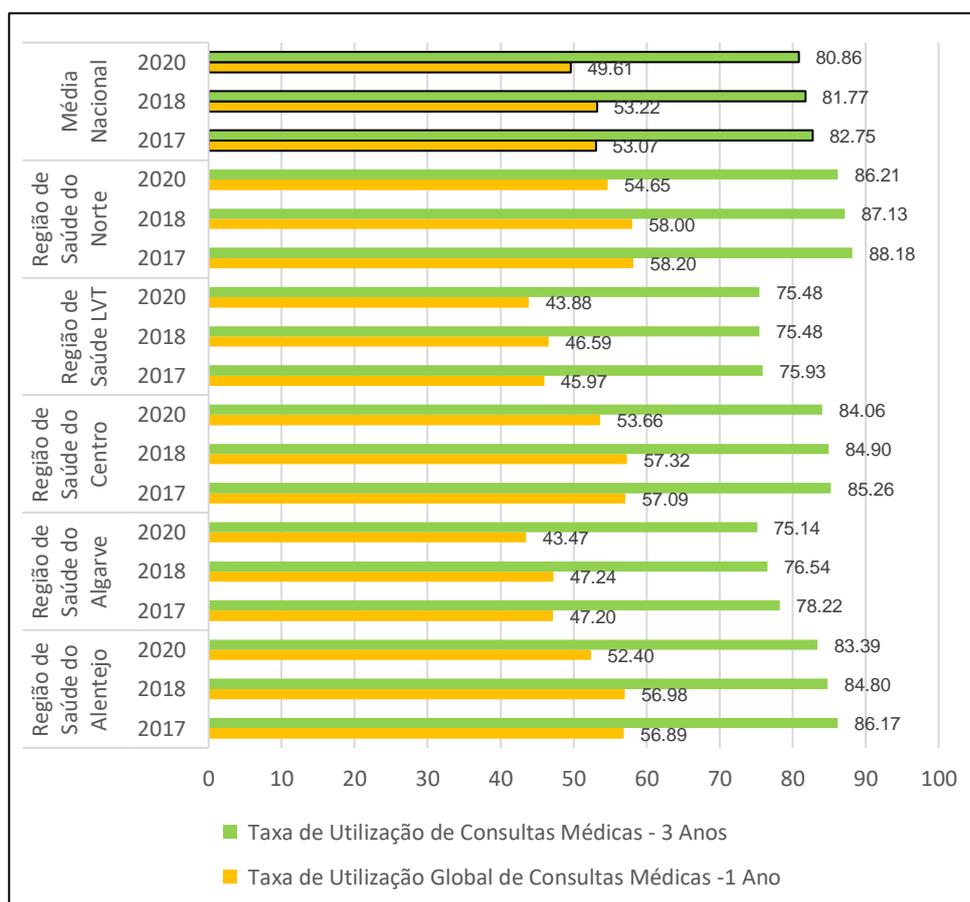
desempenho. A região de Lisboa e Vale do Tejo mostrou ser a mais frágil, apresentando a cor vermelho escuro em diversas variáveis.

5.2. Indicadores de Acesso

Este grupo de variáveis tem como objetivos avaliar o acesso da população aos vários cuidados de saúde existentes, sejam estes primários, hospitalares ou continuados.

A primeira variável apresentada neste indicador é o acesso a consultas médicas pela população inscrita (Gráfico 11), analisando as taxas de utilização e quantidades de acesso a consultas médicas pela população inscrita, apresentando a proporção de utentes inscritos que tiveram consulta médica nos cuidados de saúde primários, no período em análise

Gráfico 11 - O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Notas: Gráfico adaptado do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>); Nota: Os dados referentes a 2019 foram excluídos desta variável, pois apresentavam valores muito fora do normal, suspeitando-se da existência de problemas na compilação desta informação.

A região de saúde do Norte apresenta os valores mais elevados de acesso a consultas médicas, seguida da região Centro, com valores que rondam os 84 por cento nas consultas de três anos (diminuindo a percentagem ao longo do tempo) e percentagens de

57 por cento em 2017 e 2018, observando-se uma descida para 53,66 em 2020. Das restantes, regiões de saúde de LVT e Algarve, são as que apresentam menor acesso à utilização de consultas por parte da população. Os dados referentes a 2019 foram excluídos desta variável, pois apresentavam valores muito fora do normal e duvidosos e como tal suspeitou-se da ocorrência de alguma anomalia na compilação desta informação.

O seguinte dado apresentado é referente à admissão nos cuidados continuados, número de utentes admitidos e referenciados por região, no âmbito da atividade da RNCC (Tabela 6).

Tabela 6 - Uteses admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados, 2017-2021

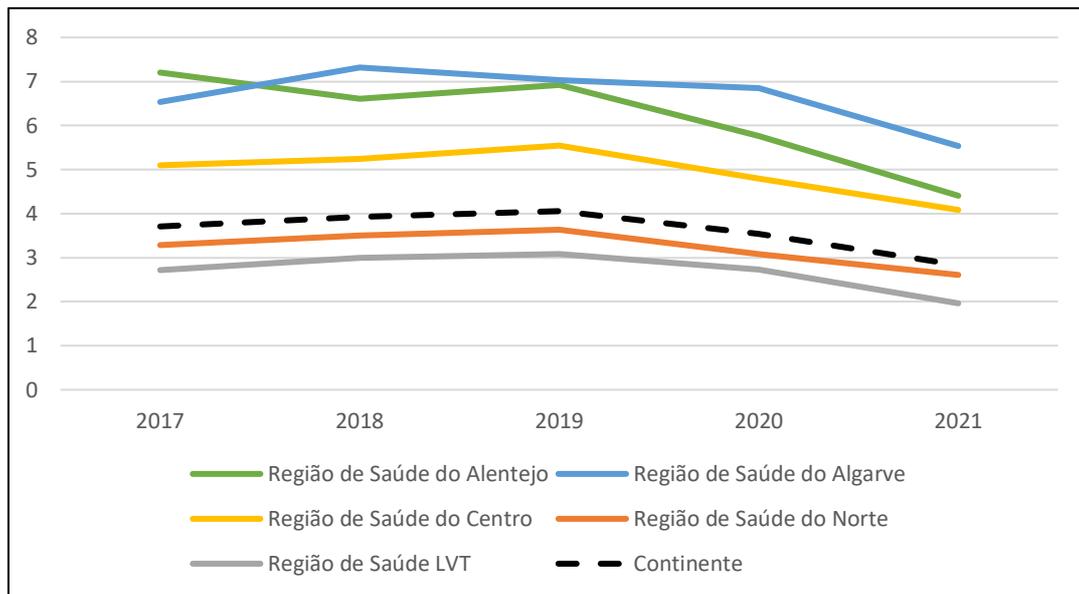
Ano	N.º Uteses admitidos				
	Região de Saúde do Alentejo	Região de Saúde do Algarve	Região de Saúde do Centro	Região de Saúde do Norte	Região de Saúde LVT
2017	3 332	2 860	8 443	11 683	9 988
2018	3 054	3 205	8 691	12 489	11 036
2019	3 201	3 079	9 192	12 936	11 353
2020	2 663	2 998	7 949	10 982	10 064
2021	2 038	2 424	6 771	9 283	7 230

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O número de utentes referenciados não foi apresentado na Tabela 6, pois nos últimos cinco anos, não existiu, em qualquer uma das regiões, utentes referenciados para integrar os cuidados continuados no âmbito da RNCC, não sendo especificado na fonte dos dados, se realmente não existiu nenhum caso de utente referenciado ou se os dados ainda não foram atualizados.

No Gráfico 12, encontram-se utentes admitidos nos cuidados de saúde continuados por cada mil habitantes.

Gráfico 12 - Utentes Admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados/ 1 000 habitantes, 2017-2021



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O Gráfico 12 revela que a partir do ano de 2019, o número de admitidos tem vindo a decrescer em todas as regiões, sendo as regiões de LVT e Norte onde existe menor número de utentes admitidos por cada 1 000 habitantes. Contrariamente, as regiões do Alentejo e Algarve, apresentam maior admissão de utentes nos cuidados continuados, isto talvez se deva ao facto de apresentarem uma população bastante mais reduzida, conseguindo ter mais vagas que as regiões com elevado número de residentes. A região de saúde do Centro encontra-se no meio, com um resultado entre os três e os quatro utentes admitidos/ 1 000 habitantes, no ano de 2019.

Passando para a análise das consultas em telemedicina (Tabela 7), espera-se que este parâmetro tenha aumentado nos últimos dois anos, pois devido às atuais circunstâncias, o uso de consultas à distância com recurso às tecnologias de informação e comunicação, passou a ser uma prática recorrente.

Tabela 7 - Consultas em Telemedicina, por região, 2017-2021

Região	Ano	Primeiras Consultas Telemedicina	Consultas Subsequentes Telemedicina	Total Consultas Telemedicina
Região de Saúde do Alentejo	2017	1 518	961	2 479
	2018	1 820	928	2 748
	2019	1 935	968	2 903
	2020	2 405	4 094	6 499

	2021	2 693	1 642	4 335
Região de Saúde do Algarve	2017	613	6	619
	2018	17	8	25
	2019	0	0	0
	2020	0	0	0
	2021	0	0	0
Região de Saúde do Centro	2017	4 589	2 259	6 848
	2018	3 830	2 049	5 879
	2019	4 730	1 854	6 584
	2020	3 623	1 707	5 330
	2021	42 832	141 082	183 914
Região de Saúde do LVT	2017	306	24	330
	2018	1 562	45	1 607
	2019	3 907	81	3 988
	2020	3 356	11 034	14 390
	2021	18 447	50 386	68 833
Região de Saúde do Norte	2017	4 742	13 218	17 960
	2018	3 162	12 487	15 649
	2019	4 809	11 494	16 303
	2020	8 620	9 636	18 256
	2021	6 746	13 927	20 673

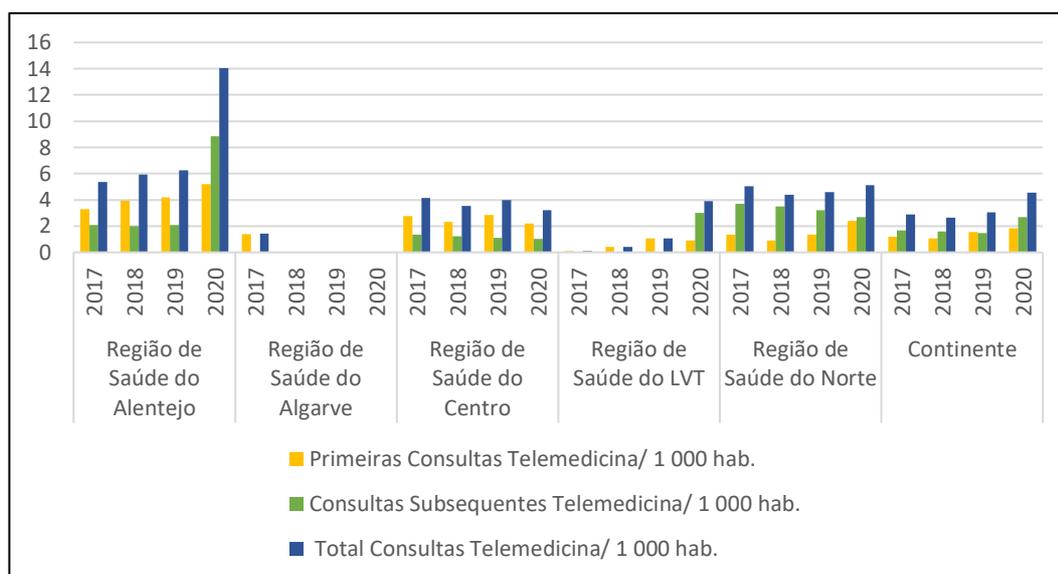
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Como era de esperar, realmente existiu um aumento nos valores de consultas em telemedicina ao longo dos últimos cinco anos, com exceção da região de saúde do Algarve que deixou de praticar este tipo de consultas. Após nova verificação dos dados, para perceber se ocorreu algum erro, confirma-se que a região de saúde do Algarve não apresenta dados relativos a 2019, 2020 e 2021, não sendo possível obter a informação se de facto não ocorreram mesmo consultas em telemedicina ou se os dados ainda não foram disponibilizados.

O Gráfico 13 analisa do ponto de vista dos residentes os dados anteriores, para que se possa proceder a uma comparação justa.

Gráfico 13 - Consultas em Telemedicina/ 1 000 habitantes, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O ano de 2021, foi deliberadamente, retirado do Gráfico 13, pois devido aos seus valores bastante elevados na Região Centro, tornava-se impraticável distinguir os resultados das outras regiões.

Desta perspetiva, percebe-se que a Região do Centro teve um crescimento exponencial de consultas em telemedicina em 2021, atingindo 26 primeiras consultas/ 1 000 habitantes e 85 consultas subsequentes/ 1 000 habitantes, totalizando 111 consultas em telemedicina por cada 1000 habitantes (Tabela A3.2, no anexo 3). Este resultado sofreu uma revisão para perceber se tinha existido algum erro nosso na extração dos dados do Portal da Transparência, no entanto, os valores estavam corretos. Estes valores devem, no entanto, ser lidos com cautela, pois existe a forte possibilidade de terem ocorrido problemas na compilação da informação para o Portal da Transparência.

No Alentejo, observou-se, uma elevada subida no ano de 2020, atingindo as 14 consultas por cada 1 000 habitantes, mas diminuindo para as seis no ano de 2021 (Tabela A3.2., no anexo 3). No caso da região de LVT, existiu um aumento apenas no ano de 2021, atingido 19 consultas/ por 1 000 habitantes. A região Norte manteve-se estável ao longo dos anos.

Todas as regiões mostram estar abaixo dos resultados a nível continental, em 2020, com exceção da região de Norte e Alentejo.

Relativamente às consultas médicas nos cuidados de saúde primários; estes representam o primeiro nível de serviços de saúde pessoais na comunidade, quando o nível de gravidade não obriga a ir ao hospital. As Tabelas 8 e 9 apresentam um resumo das consultas realizadas ao nível de cuidados de saúde primários, nas diferentes regiões, em valores absolutos.

Tabela 8 - Consultas nos CSP, por região, 2017-2020

Ano	N.º de consultas CSP				
	Região de Saúde do Alentejo	Região de Saúde do Algarve	Região de Saúde do Centro	Região de Saúde do Norte	Região de Saúde LVT
2017	1 814 812	1 136 063	5 341 844	12 202 575	8 673 011
2018	1 821 555	1 188 519	5 449 491	12 339 270	8 897 468
2019	1 790 926	1 207 090	5 519 697	12 467 013	8 974 082
2020	1 709 915	1 226 186	5 707 835	13 434 501	9 283 535

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 9 - Consultas ao Domicílio, por região, 2017-2020

Ano	N.º de Consultas Médicas ao Domicílio				
	Região de Saúde do Alentejo	Região de Saúde do Algarve	Região de Saúde do Centro	Região de Saúde do Norte	Região de Saúde LVT
2017	11 909	5 000	26 865	96 351	43 048
2018	13 106	6 049	28 105	100 039	46 142
2019	11 855	6 712	29 620	98 458	50 052
2020	9 471	6 328	20 373	62 337	25 974

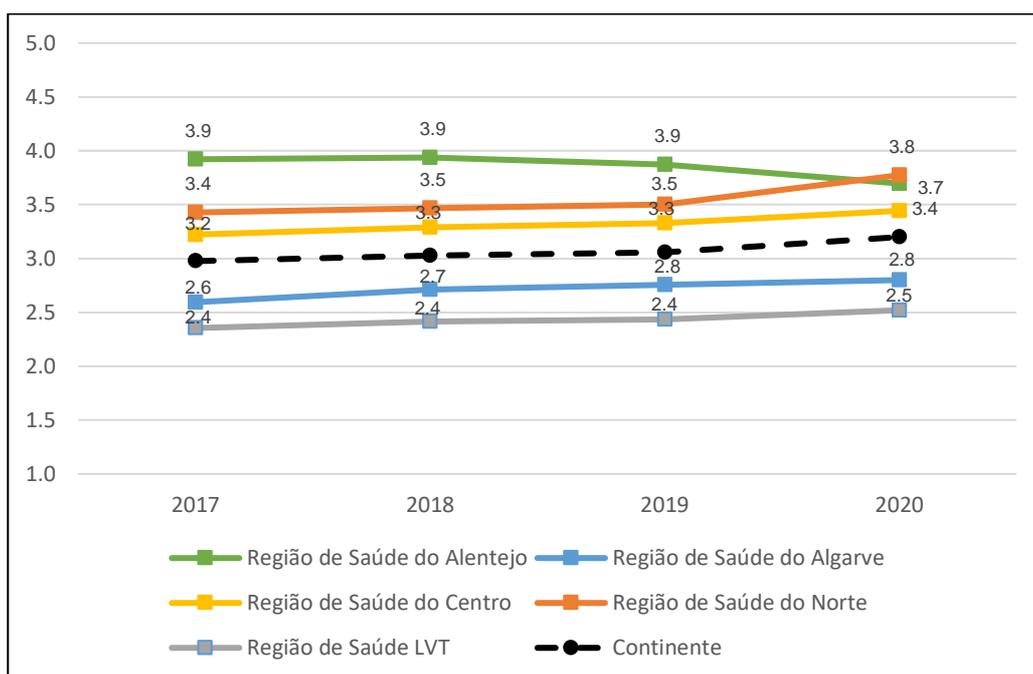
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Com exceção da região de saúde do Alentejo, as restantes regiões aumentaram as consultas realizadas nos CSP, nos anos de 2019 e 2020. No entanto, relativamente às consultas ao domicílio, observou-se o contrário no ano de 2020, provavelmente devido às quarentenas forçadas e ao medo de propagação do vírus, este tipo de consultas foi reduzido.

Comparando através do número de residentes de cada região, o Alentejo é o que apresenta o valor mais alto de consultas por habitante, nos primeiros três anos, este constante, com 3,9 consulta/ habitante, diminuindo apenas em 2020, para 3,7 (Gráfico 14).

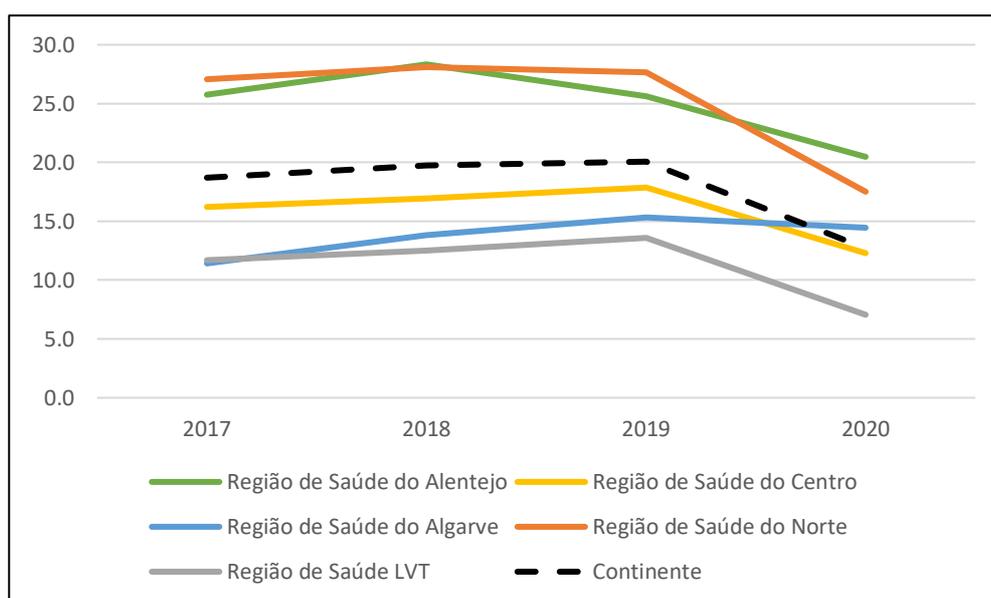
Gráfico 14 - Consultas nos CSP/ Habitante, por região, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

As regiões de Lisboa e Algarve, apresentaram valores mais baixos e abaixo do Continente, encontrando-se a região de Lisboa com valores mais próximos deste, apresentando o valor mais alto no ano de 2020 (2,8 consultas/ habitante). O Norte apresentou, em 2020, ser a região com mais consultas nos CSP por habitante, com um valor de 3,8 consultas/ habitante.

Gráfico 15 - Consultas Médicas ao Domicílio, por 1 000 habitantes por região, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Em relação aos domicílios (Gráfico 15), Lisboa e Algarve continuam a apresentar os valores mais baixos e o Norte e o Alentejo os mais altos, o Centro encontra-se no meio das outras regiões, mas abaixo do Continente.

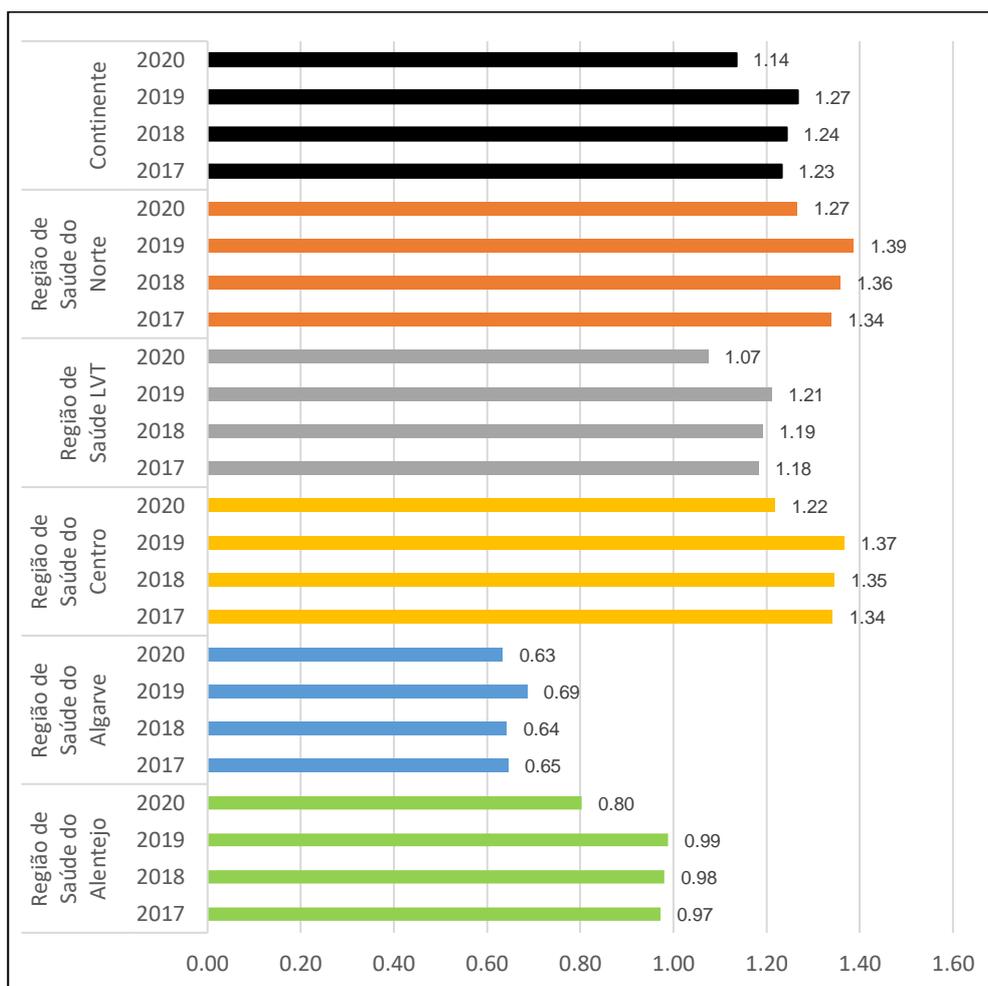
Após analisar as consultas médicas nos CSP, vamos agora analisar as consultas médicas, mas nos CSH (Tabela A3.3., no anexo 3). Esta apresenta o número de primeiras consultas médicas, correspondente às consultas externas em que o utente é examinado pela primeira vez num serviço de especialidade e as consultas subsequentes, para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica e/ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta.

Analisando o número global de consultas o Norte e Lisboa são os que apresentam os valores mais altos de consultas e a região do Algarve o número mais baixo. As primeiras consultas correspondem a aproximadamente um terço das consultas subsequentes.

Comparando através do número de residentes, a região de saúde do Norte apresenta o maior valor por habitante ao longo dos anos, sendo o mais alto no ano de 2019, com 1,4 consultas/ habitante. A região que apresenta os segundos melhores resultados é a do Centro, com uma tendência de crescimento até ao ano de 2019, quebrando no ano de 2020. Ambas as regiões apresentam valores superiores aos do Continente.

As seguintes classificadas são a região de LVT e Alentejo, a atingir 1,21 e uma consulta/ habitante, respetivamente, no ano de 2019 também. A região que apresenta valores mais baixos é a do Algarve. (Gráfico 16)

Gráfico 16 - Consultas Médicas nos CSH/ Habitante, por região, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

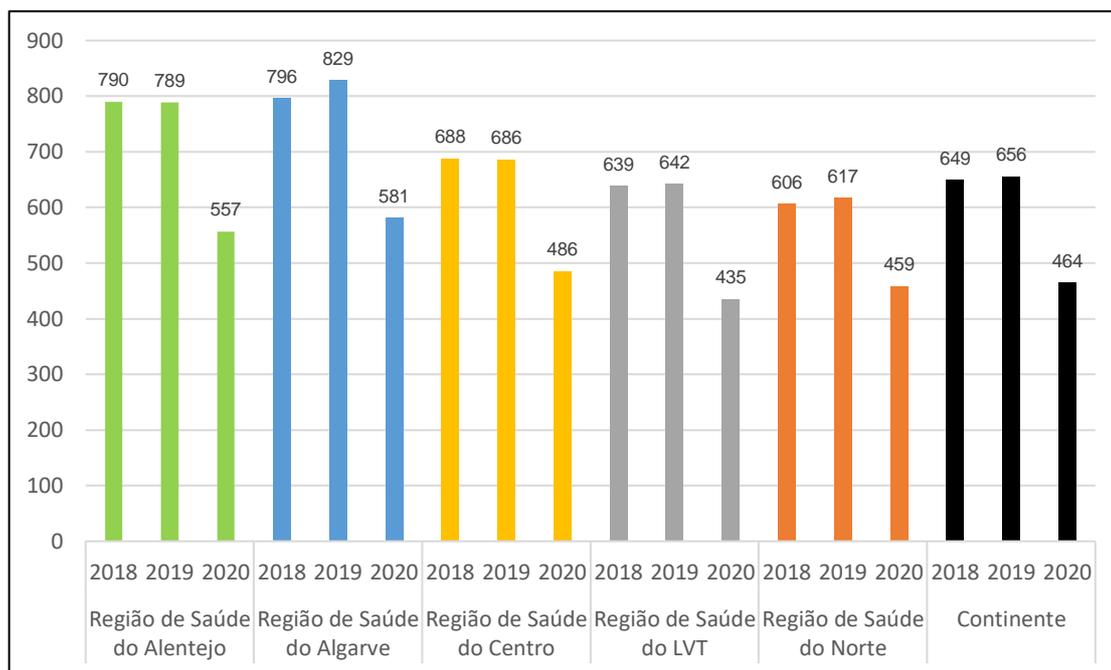
O número de consultas subsequentes é bastante superior ao das primeiras consultas, chegando a atingir o dobro ou o triplo do valor.

Continuando dentro do tema dos CSH, temos o tipo de urgências hospitalares (Tabela A3.4., no anexo 3), onde numa primeira observação, sobressai que a única região que apresenta atendimentos de urgência psiquiátrica é a região de LVT, algo que parece um pouco anormal, numa época que se fala tanto sobre doenças mentais.

A região de saúde do Algarve apresenta os valores mais elevados de urgências/ 1 000 habitantes, talvez por ser uma região maioritariamente turística, constantemente visitada por pessoas de fora da região, este valor apresenta níveis tao altos. A região do Alentejo e do Centro, são os seguintes a apresentar os valores mais elevados, mantendo-se o número de urgências/ 1 000 habitantes mais ao menos igual do ano de 2019 para o ano de 2018 em todas as regiões. É de notar também que no ano de 2020 existiu uma grande

quebra no nível de urgências para todas as regiões, pelo que os apelos para que as pessoas apenas fossem às urgências em casos limite parecem ter surtido efeito (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Atendimentos Urgência Hospitalar por 1 000 habitantes, por região, 2018-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

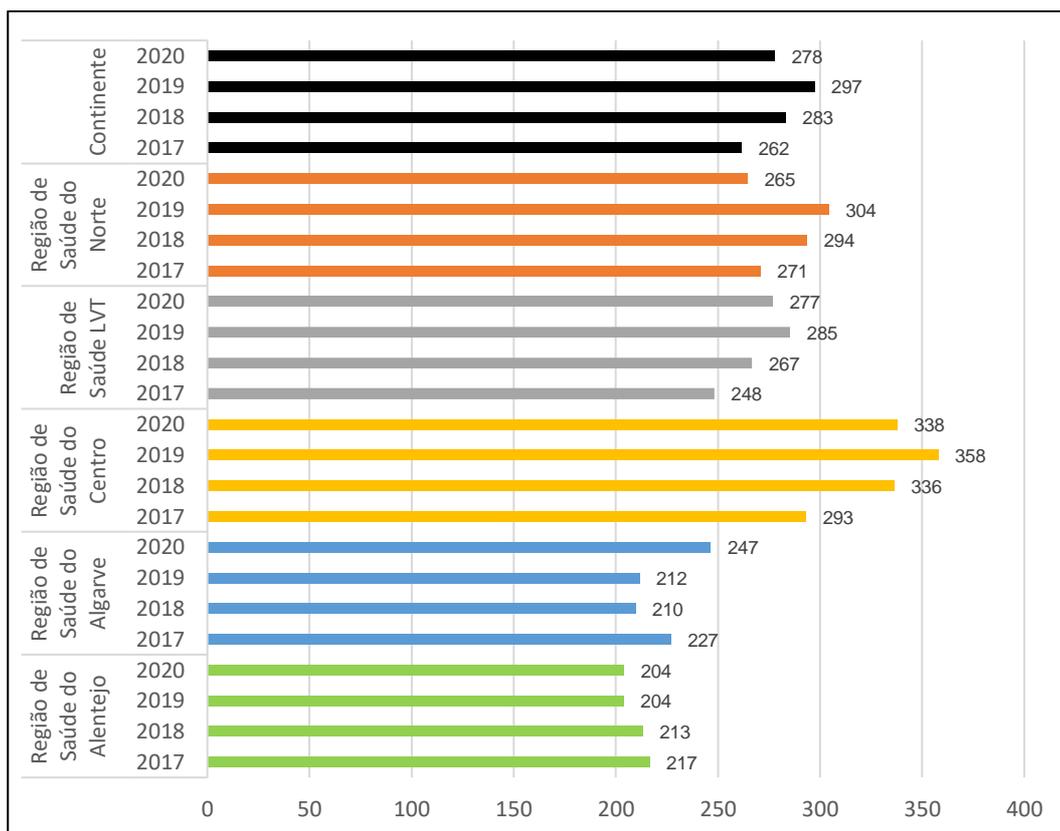
As urgências estão divididas em quatro tipos diferentes, urgências gerais, pediátricas, de obstetrícia e psiquiatria. Como já foi referido anteriormente, as urgências com menos afluência são as de psiquiatria, em oposição estão as urgências gerais, seguidas das urgências pediátricas (Tabela A3.4., no anexo 3).

Nos cuidados de saúde hospitalares existe uma lista de espera para cirurgia, denominada de LIC, onde são colocados todos os utentes que necessitam de realizar uma cirurgia numa unidade pública têm direito a ser incluídos. Nesta variável (Tabela A3.5., no anexo 3), é avaliada a percentagem de inscritos em LIC com tempo de espera inferior ao TMRG. O TMRG corresponde ao direito dos utentes beneficiários do SNS, para que sejam prestados cuidados de saúde em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde. Assim, foram estabelecidos tempos máximos de resposta no acesso dos utentes aos cuidados de saúde para vários tipos de prestações sem carácter de urgência.

No Gráfico 18, a região de saúde do Centro apresenta um maior valor de inscritos/ 1 000 habitantes, em comparação com o ano de 2017, esta região apresentou um aumento de mais 65 inscritos/ 1 000 habitantes do ano de 2017 para o ano de 2019, obtendo um total

de 358 inscritos/ 1 000 habitantes. No ano de 2020, apesar de todas as regiões apresentarem quebras no número de inscritos, continuando a zona de saúde do Centro a apresentar os valores mais elevados face à média. A região que possui valores mais semelhantes e aproximados do Centro é o Norte, este que se encontra em conformidade com o Continente. Os valores mais baixos observados correspondem, às regiões do Alentejo e Algarve, mostrando uma tendência de crescimento negativa.

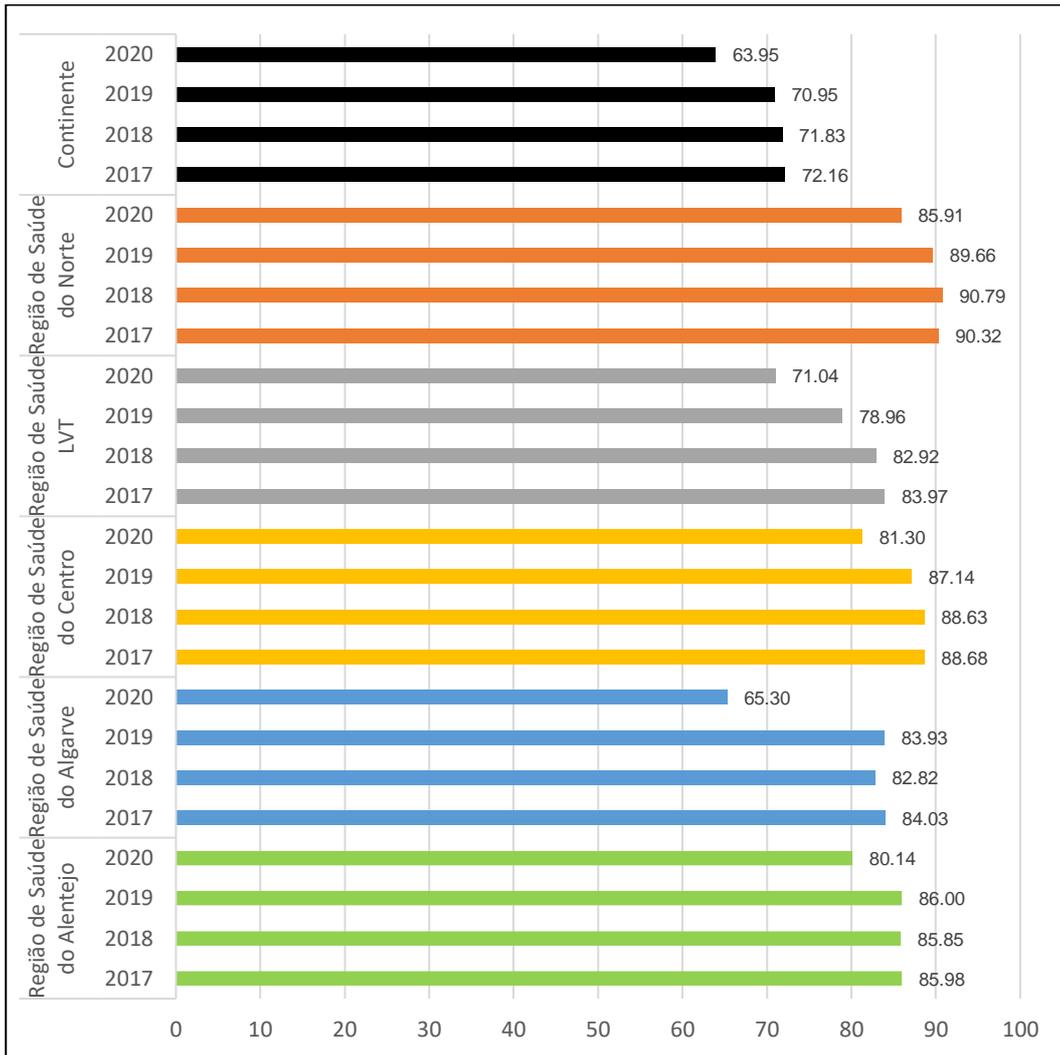
Gráfico 18 - N.º Doentes Inscritos por 1 000 habitantes, por região, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Observando a percentagem de Inscritos em LIC dentro do TMRG, a região de saúde do Norte apresenta as taxas mais elevadas, mostrando uma diminuição a partir do ano de 2018. Todas as regiões, com exceção do Alentejo no ano de 2019, apresentam uma diminuição neste parâmetro ao longo dos anos. O tempo máximo de espera garantido varia consoante a urgência da cirurgia. Aos utentes cujo tempo máximo de espera é ultrapassado, são oferecidas outras opções, como por exemplo, o vale cirurgia para utilizarem numa instituição privada ou do setor social.

Gráfico 19 - Percentagem Inscritos em LIC dentro do TMRG, por região, 2017-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Quanto maior for a percentagem de inscritos em LIC dentro do TMRG, melhor, pois significa que a maior parte das cirurgias estão a ser realizadas dentro do tempo clinicamente recomendável.

Após avaliar os utentes em lista de espera para cirurgia, resta agora analisar o número de intervenções cirúrgicas nos cuidados de saúde hospitalares (Tabela 10, 11 e 12), sendo o total de cirurgias constituído pela soma de intervenções cirúrgicas programadas e urgentes.

Tabela 10 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2018

2018						
Região	N.º Intervenções Cirúrgicas Programadas por 1 000 habitantes		N.º Intervenções Cirúrgicas Urgentes por 1 000 habitantes		Total por 1 000 habitantes	
Região de Saúde do Alentejo	27 645	60	4 770	10	32 415	70
Região de Saúde do Algarve	9 790	22	4 151	9	13 941	32
Região de Saúde do Centro	106 122	64	18 596	11	124 718	75
Região de Saúde LVT	188 359	51	36 131	10	224 490	61
Região de Saúde do Norte	240 560	68	35 851	10	276 411	78

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 11 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2019

2019						
Região	N.º Intervenções Cirúrgicas Programadas por 1 000 habitantes		N.º Intervenções Cirúrgicas Urgentes por 1 000 habitantes		Total por 1 000 habitantes	
Região de Saúde do Alentejo	29 647	64	4 801	10	34 448	74
Região de Saúde do Algarve	11 587	26	4 154	9	15 741	36
Região de Saúde do Centro	111 499	67	18 784	11	130 283	79
Região de Saúde LVT	191 143	52	37 559	10	228 702	62
Região de Saúde do Norte	258 884	73	36 177	10	295 061	83

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 12 - Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares 2020

2020						
Região	N.º Intervenções Cirúrgicas Programadas	por 1 000 habitantes	N.º Intervenções Cirúrgicas Urgentes	por 1 000 habitantes	Total	por 1 000 habitantes
Região de Saúde do Alentejo	22 778	49	4 228	9	27 006	58
Região de Saúde do Algarve	8 894	20	3 620	8	12 514	29
Região de Saúde do Centro	85 343	51	16 713	10	102 056	62
Região de Saúde LVT	152 931	42	33 327	9	186 258	51
Região de Saúde do Norte	218 427	61	32 726	9	251 153	71

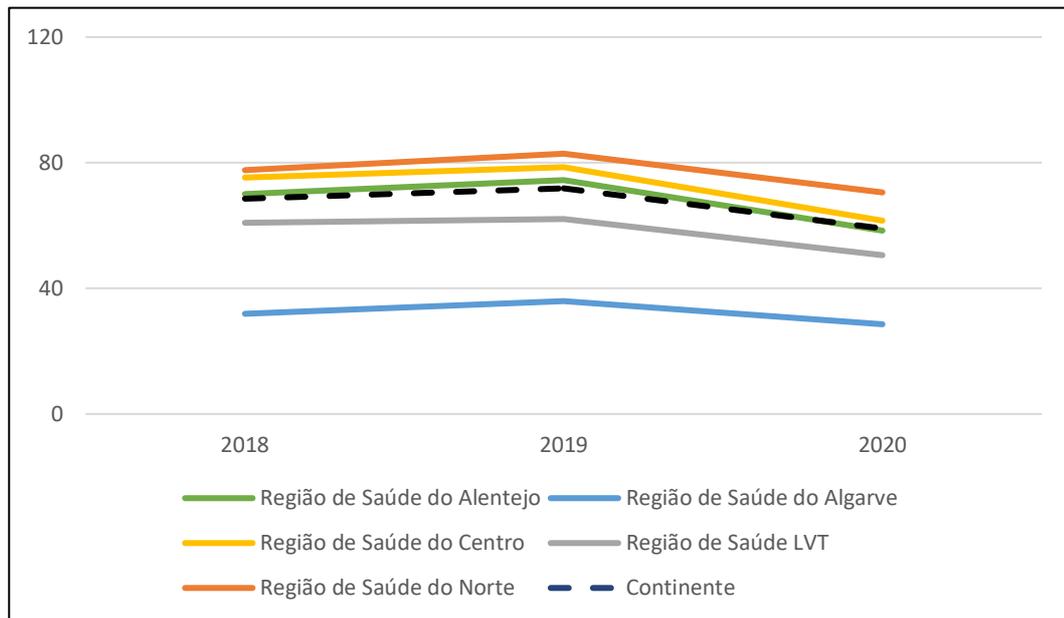
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Resultante das tabelas acima, foi calculado a percentagem correspondente a cada um dos tipos de cirurgia (Tabelas A3.6., A3.7. e A3.8., no anexo 3). Todas as regiões e ao longo dos três anos da amostra, apresentam percentagens semelhantes em cada tipo de intervenção, assim, os resultados indicam que, as intervenções mais frequentes são as programadas, entre os 80 e os 90 por cento do total para a maioria das regiões, sendo as cirurgias urgentes uma minoria, entre os 10 e os 20 por cento. Apenas a região do Algarve apresenta valores superiores a nível das cirurgias realizadas de urgência, com valores de cerca de 30 por cento e a Região Norte com valores mais baixos no mesmo parâmetro.

O Gráfico 20 apresenta o total de intervenções cirúrgicas nos cuidados de saúde hospitalares/ 1 000 habitantes.

Gráfico 20 - Total Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares por 1 000 habitantes, por região, 2018-2020



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

As regiões com maior número de intervenções cirúrgicas é o Norte e o Centro, o que coincide com o facto destas regiões serem as que apresentam as maiores listas de espera para cirurgia. Embora a região de saúde do Alentejo tenha se apresentado como uma das regiões com menos utentes em lista de espera, este facto, provavelmente, decorre por esta região ser a terceira que mais cirurgias por 1 000 habitante, o mesmo não decorre com o Algarve, que apresenta número baixos em ambos os parâmetros, logo, a quantidade de utentes para realizar cirurgias deve ser menor. A região que está ao cargo da ARS LVT, nos dados anteriores apresentou ser a terceira com valor mais elevado de utentes inscritos em LIC/ 1 000 habitantes, pelo que na figura anterior mostrou ser a segunda a realizar menos cirurgias no total, o que indica que a lista poderia ser ainda mais reduzida caso esta região apresenta-se dados semelhantes às regiões do Norte e Centro.

O total de intervenções cirúrgicas programadas, ocorre do somatório do total de cirurgias convencionais com o total de cirurgias em ambulatório, estas que são cirurgias realizadas no dia sem necessidade de pernoitar. A Tabela 13 e 14 mostra a divisão do total de cirurgias programadas, em intervenções cirúrgicas convencionais e em ambulatório.

Tabela 13 - Intervenções Cirúrgicas Convencionais, por região, 2018-2020

Ano	N.º Intervenções Cirúrgicas Convencionais					
	2018	por 1 000 habitantes	2019	por 1 000 habitantes	2020	por 1 000 habitantes
Região de Saúde do Alentejo	8 920	19	9 871	21	6 958	15
Região de Saúde do Algarve	4 064	9	4 444	10	3 855	9
Região de Saúde do Centro	36 611	22	37 431	23	29 573	18
Região de Saúde LVT	64 282	17	62 156	17	51 137	14
Região de Saúde do Norte	83 513	23	90 343	25	74 464	21

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 14 - Intervenções Cirúrgicas em Ambulatório, por região, 2018-2020

Ano	N.º Intervenções Cirúrgicas de Ambulatório					
	2018	por 1 000 habitantes	2019	por 1 000 habitantes	2020	por 1 000 habitantes
Região de Saúde do Alentejo	18 725	40	19 776	43	15 820	34
Região de Saúde do Algarve	5 726	13	7 143	16	5 039	12
Região de Saúde do Centro	69 511	42	74 068	45	55 770	34
Região de Saúde LVT	124 077	34	128 987	35	101 794	28
Região de Saúde do Norte	157 047	44	168 541	47	143 963	40

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Comparando através do número de residentes, observamos que o ano de 2019 apresenta os valores mais altos de intervenções cirúrgicas por 1 000 habitantes e no ano de 2020 os mais baixos, com uma grande queda. As regiões de saúde do Norte, Centro e Alentejo, apresentaram os valores mais altos de intervenções cirúrgicas por 1 000 habitantes.

Resultante das tabelas acima, foi calculado a percentagem correspondente a cada um dos tipos de intervenção cirúrgica (Tabelas A3.9., no anexo 3). Assim do total de

intervenções cirurgias programadas, 60 a 70 por cento corresponde a cirurgias realizadas em ambulatório e o restante correspondente a cirurgias convencionais, para todas as regiões, com exceção do Algarve que apresenta valores um pouco mais altos nestas.

A Tabela 15 apresenta uma síntese do desempenho por variável ao longo dos indicadores de acesso, no ano de 2019.

Tabela 15 - Síntese do Desempenho Indicadores de Acesso, por variável, 2019

	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSA	ARSALg
Indicadores de Acesso					
O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita					
Utentes Admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados					
Consultas em Telemedicina					
Consultas nos CSP					
Consultas Médicas ao Domicílio					
Consultas Médicas nos CSH					
Atendimentos Urgência Hospitalar					
Inscritos em LIC dentro do TMRG					
Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares					
<i>Nota:</i> sombreado em tom de verde/vermelho escuro – o valor do indicador encontra-se com o melhor ou pior resultado. A intensidade da cor reflete o ranking das regiões – no caso da cor verde, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem melhores resultados, no caso da cor vermelha, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem piores resultados. O amarelo indica valores muito próximos da média.					

Fonte: Elaboração Própria.

Nos indicadores de acesso, mais uma vez, observamos a região de saúde do Norte a apresentar os resultados mais favoráveis, sendo o seu pior desempenho nos atendimentos da urgência hospitalar. A região de saúde do Alentejo apresentou sempre cor verde nos vários indicadores, com exceção nas intervenções cirúrgicas nos CSH, onde apresentou a cor amarela, o melhor desempenho desta região foi a nível dos CSP. A região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, não mostrou nenhum tipo de cor verde ao longo deste indicador.

5.3. Indicadores de Eficiência

Este indicador pretende avaliar a eficiência das regiões de saúde do continente no desempenho das suas funções e responsabilidades.

Para que exista um funcionamento eficiente do SNS, é necessário possuir também bons profissionais. Assim a primeira variável apresenta o número de profissionais a trabalhar diariamente por um SNS melhor, por grupo profissional para cada uma das regiões (Tabelas A4.1. a A4.5., no anexo 4).

O tipo profissional que tem maior peso em todos os grupos apresentados é os Enfermeiros representando entre 30 a 35 por cento do total de trabalhadores. Os grupos que também apresentam um peso elevado são os assistentes operacionais, os assistentes técnicos e os médicos sem internos. A região de saúde do Algarve apresentou ser a região com menos profissionais de saúde e a região do Norte a região com mais. Todas as regiões apresentam uma tendência crescente no número de profissionais ao longo dos últimos anos (ver tabelas anexo 4).

As tabelas que se seguem (16, 17, 18, 19 e 20), apresentam o número de profissionais por cada 1 000 habitantes, para cada uma das regiões.

Tabela 16 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Alentejo

Região	ARS Alentejo/ 1 000 habitantes				
	Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos		18	18	19	18
Médicos Internos		8	8	8	9
Enfermeiros		56	57	60	62
Técnicos Superiores de Saúde		2	2	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica		12	12	13	14
Assistentes Técnicos		25	25	25	26
Técnicos Superiores		0	5	5	6
Assistentes Operacionais		36	36	37	40
Informáticos		0	1	1	1
Outros		9	3	3	3
Total Geral		166	168	172	180

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

O Alentejo apresenta ser a região com menor número de médicos e médico internos das cinco regiões, apresentando em média 18 e 9 por cada 1 000 habitantes, respetivamente. Em contrapartida, é das regiões com número mais elevado de enfermeiros, totalizando em 2020 o número mais alto, com 62 enfermeiros/ 1 000 habitantes.

Tabela 17 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Algarve

Região	ARS Algarve/ 1 000 habitantes			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	19	20	20	20
Médicos Internos	9	10	11	10
Enfermeiros	54	55	56	59
Técnicos Superiores de Saúde	2	1	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	12	12	12	12
Assistentes Técnicos	22	22	23	24
Técnicos Superiores	0	6	7	7
Assistentes Operacionais	34	33	33	36
Informáticos	0	1	1	1
Outros	8	1	1	1
Total Geral	161	162	165	171

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

A região de saúde do Algarve, possui uma média de 20 médicos e 10 médicos internos por cada 1 000 habitantes ao longo dos anos. Relativamente aos enfermeiros, o ano mais alto também foi 2020, como na região do Alentejo, com 59 enfermeiros/ 1 000 habitantes. A região de saúde do Algarve apresenta também um bom nível de assistentes técnicos e operacionais, quando comparado com as restantes regiões.

Tabela 18 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Centro

Região	ARS Centro/ 1 000 habitantes			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	25	26	27	27
Médicos Internos	13	14	14	14
Enfermeiros	62	63	65	69
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	11	11	11	12
Assistentes Técnicos	22	22	22	23
Técnicos Superiores	0	4	5	5
Assistentes Operacionais	36	37	38	41
Informáticos	0	1	1	1
Outros	6	1	1	1
Total Geral	178	182	187	195

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Observando os dados da região Centro, esta apresenta os valores mais altos de médicos e médicos internos das cinco regiões. Também o número de enfermeiros, mostra ser o mais elevado, com tendência de aumento ao longo dos anos. Apresenta, no ano de

2020 um bom nível de técnicos de diagnóstico e terapêutica (12 por 1 000 habitantes), assistentes técnicos (23 por 1 000 habitantes) e operacionais (41 por 1 000 habitantes).

Tabela 19 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS LVT

Região	ARS LVT/ 1 000 habitantes			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	21	21	22	22
Médicos Internos	12	12	12	12
Enfermeiros	46	47	48	50
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	10	10	10	11
Assistentes Técnicos	17	17	17	18
Técnicos Superiores	0	4	4	4
Assistentes Operacionais	29	29	30	32
Informáticos	0	1	1	1
Outros	6	1	1	1
Total Geral	142	143	147	153

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

No ano de 2020, a região de LVT, apresentou no geral ser a região com menor número de profissionais por 1 000 habitantes, com apenas 153. No ano de 2017 e 2018, o número de médicos foi de 21 por cada mil habitantes, aumentando para 22 em 2019 e 2020. O número de médicos internos manteve-se constante ao longo dos quatro anos (12 por 1 000 habitantes).

Tabela 20 - Trabalhadores por Grupo Profissional por 1 000 habitantes, ARS Norte

Região	ARS Norte/ 1 000 habitantes			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	23	23	24	26
Médicos Internos	12	12	13	14
Enfermeiros	48	49	52	57
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	2	2
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	7	8	8	9
Assistentes Técnicos	17	17	18	19
Técnicos Superiores	0	4	4	4
Assistentes Operacionais	27	27	29	34
Informáticos	0	1	1	1
Outros	5	1	1	1
Total Geral	141	143	151	167

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Passando à última região, a região de saúde do Norte, esta apresentou um aumento significativo de profissionais entre o ano de 2019 e 2020, com um aumento de 16 utentes

por cada mil habitantes, passando de 151 para 167. A região apresenta o nível mais baixo de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Quanto ao número de médicos, médicos internos e enfermeiros os valores são comparáveis aos da região Centro, sendo mais elevados que os da região de LVT.

Fazendo a análise das ausências ao trabalho por tipologia (Tabela A4.6., no anexo 4), esta quantifica a evolução mensal cumulativa do número de dias de ausência ao trabalho pelos diferentes motivos de ausência. Os motivos de doença e proteção de parentalidade são as causas de ausência mais frequentes. Para facilitar a análise das ausências ao trabalho, estas foram todas somadas por região e de seguida divididas pelo número total de profissionais de cada região (Tabela A4.7., no anexo 4).

Assim a Tabela 21, indica o número total de ausências ao trabalho, em dias, por região.

Tabela 21 - Total de dias de Ausência ao Trabalho, por região, 2017-2021

Ano	Região de Saúde do Alentejo	Região de Saúde do Algarve	Região de Saúde do Centro	Região de Saúde LVT	Região de Saúde Norte
2017	195 287	224 824	602 355	1 377 958	1 251 243
2018	193 968	217 720	705 404	1 527 991	1 424 047
2019	206 375	221 132	749 262	1 516 711	1 513 311
2020	249 085	256 491	923 549	1 864 756	1 928 612
2021	218 876	202 335	748 367	1 513 170	1 563 348

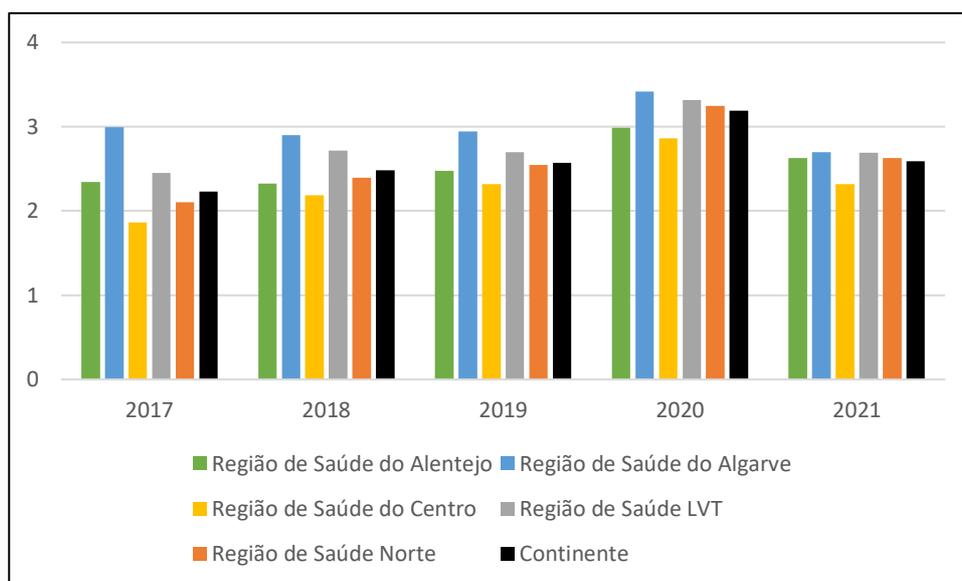
Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Analisando a tabela a cima, é claramente perceptível um aumento das ausências no ano de 2020, este aumento teve, possivelmente, como causa a pandemia, por diferentes motivos, tais como, a necessidade que tomar conta dos filhos durante as quarentenas, a própria pessoa se infetar e necessitar de ficar em quarentena ou ter contactado com um caso positivo ou até a própria exaustão, devido à carga de trabalho extra que o novo vírus obrigou.

O Gráfico 21, resulta do quociente entre o total de dias de ausência e o número total de profissionais, para que assim possa ser feita uma comparação por regiões.

Gráfico 21 – Número de dias de ausências ao trabalho por profissional, por região, 2017-2021



Fonte: Elaboração Própria. Nota: Gráfico adaptado do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

As regiões onde os dias de falta, por profissional de saúde é mais elevada, são a do Algarve e LVT, com uma média de três dias de falta mensalmente, salvaguardando que existem profissionais que podem faltar mais que outros. Os valores mais baixos de ausências, são na região de Saúde do Centro.

De notar que para o ano de 2021, embora os dados estejam apenas contabilizados até ao mês de novembro, os resultados indicam um pequeno regresso à realidade existente antes da chegada desta pandemia.

Porque nos tempos que correm, o avanço ultra-rápido das novas tecnologias, leva à descoberta de milhares de coisas novas, como novas técnicas mais eficientes, novos tratamentos mais rápidos e eficazes e medicamentos inovadores, por exemplo. Desta forma qualquer profissional, seja de saúde ou não, necessita de se manter atualizado ao longo de toda a vida. Posto isto, avaliar as ausências para formação e aperfeiçoamento profissional (Tabela 22); torna-se essencial para um sistema de saúde eficiente e atualizado.

Esta variável quando retirada da fonte (Portal da Transparência), apresentava os valores divididos por vários tipos de profissionais, no entanto, infelizmente, para este estudo não se encontrava disponível as ferramentas necessárias para que pudesse ser feita uma análise a cada um dos grupos apresentados, pelo que se optou por somar todos os dias de formação (Tabela 22), dividindo pelo número de profissionais (Tabela A4.7., no anexo 4), disponível, no ano de 2020.

Como o número de dias era bastante reduzido por profissional, optou-se por converter este em horas.

Tabela 22 - Ausências para formação e Aperfeiçoamento Profissional, por região, 2017-2020

Região	Ano	Total de dias de formação	Horas de Formação/ Profissional de Saúde
Região de Saúde do Alentejo	2017	4 993	1h 26 min
	2018	6 553	1h 53 min
	2019	6 450	1h 51 min
	2020	2 228	38 min
	2021	1 815	31 min
Região de Saúde do Algarve	2017	7 391	2h 22 min
	2018	9 362	3 h
	2019	10 294	3h 17 min
	2020	3 463	1h 6 min
	2021	3 513	1h 7 min
Região de Saúde do Centro	2017	37 767	2h 48 min
	2018	46 919	3h 29 min
	2019	51 096	3h 48 min
	2020	18 511	1h 23 min
	2021	14 279	1h 4 min
Região de Saúde LVT	2017	79 346	3h 23 min
	2018	87 086	3h 43 min
	2019	87 137	3h 43 min
	2020	26 210	1h 7 min
	2021	22 273	57 min
Região de Saúde Norte	2017	76 683	3h 6 min
	2018	82 944	3h 21 min
	2019	88 828	3h 35 min
	2020	32 559	1h 19 min
	2021	28 009	1h 8 min
Continente	2017	206 180	3h 1 min
	2018	232 863	3h 25 min
	2019	243 806	3h 34 min
	2020	82 972	1h 13 min
	2021	69 890	1h 1 min

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Os resultados obtidos a partir da tabela anterior, mostram que, até 2019 existiu um aumento gradual no tempo despendido para formação, mas em 2020 e 2021 verificou-se uma redução nas horas de formação. A região que menos tempo despende em formações é a região de saúde do Alentejo. As regiões do Norte e LVT, são aquelas em que, em média,

ao longo dos anos, os seus profissionais passam mais tempo em formação seguidas da região Centro e Algarve, no entanto, os valores são bastante próximos de região para região, apenas variando nos minutos.

Fazendo a análise da demora média antes da cirurgia; esta consiste no número de dias, em média, necessários de internamento antes que a cirurgia seja realizada, isto para realizar todos os procedimentos preparatórios requeridos para que esta possa ser efetuada.

A Tabela 23 apresenta os dados relativos a esta variável.

Tabela 23 - Demora Média antes da Cirurgia, por região, 2017-2021

Região	Ano	N.º Dias até cirurgia em episódios de GDH cirúrgicos programados	N.º de Episódios em GDH cirúrgicos de internamento programados	Demora Média Antes da Cirurgia
Região de Saúde do Alentejo	2017	4 618	5 734	0.89
	2018	4 252	5 696	0.87
	2019	4 313	6 440	0.81
	2020	1 685	2 283	0.83
	2021	974	1 298	0.90
Região de Saúde do Algarve	2017	308	503	0.71
	2018	293	546	0.74
	2019	361	550	0.79
	2020	111	158	0.79
	2021	104 167	76 801	1.34
Região de Saúde do Centro	2017	34 739	30 132	1.00
	2018	31 475	27 663	0.98
	2019	31 889	28 455	0.96

	2020	21 954	20 338	0.91
	2021	9 437	11 233	0.87
Região de Saúde LVT	2017	51 859	52 892	0.82
	2018	50 707	50 554	0.89
	2019	48 276	48 263	0.90
	2020	35 069	35 783	0.89
	2021	19 538	24 180	0.76
Região de Saúde Norte	2017	68 557	75 967	0.82
	2018	55 670	68 934	0.77
	2019	56 488	80 326	0.70
	2020	43 165	57 654	0.72
	2021	21 811	38 937	0.60
Continente	2017	160 081	165 228	0.97
	2018	142 397	153 393	0.93
	2019	141 327	164 034	0.86
	2020	101 984	116 216	0.88
	2021	155 927	152 449	1.02

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

De todas as regiões a região de saúde do Centro foi a que apresentou valores mais elevados de demora média antes da cirurgia. No entanto, todas as regiões apresentam valores semelhantes. Todas as regiões apresentam uma diminuição na demora média antes da cirurgia, com exceção da região de saúde do Algarve, que no ano de 2021 apresentou

uma demora média de 1,34 dias. A nível do Continente, a demora média antes da cirurgia decresceu no período de 2017 a 2019, crescendo nos dois anos seguintes.

Mais uma variável importante para um funcionamento eficiente do sistema da saúde, é taxa de ocupação hospitalar (Tabela 24); apresentando a relação percentual entre o total de dias de internamento no ano e a capacidade do estabelecimento. Caso a lotação máxima seja ultrapassada ou atinja valores muito próximos do limite, as instituições vão sempre trabalhar já no seu máximo, não conseguindo dar uma resposta adequada caso ocorra algum pico de procura. Por outro lado, uma taxa de ocupação demasiado baixa representa subutilização de recursos, sendo assim contrária a objetivos de eficiência. A Administração Central do Sistema de Saúde considera o intervalo de 80 a 90 por cento como a situação ótima. Menos do que 75 % ou mais do que 95% é visto como mau. Entre 75 e 80 por cento, bem como, entre 90 e 95 por cento são consideradas situações intermédias, sendo aceitáveis embora não desejáveis (ACSS, s.d.).

Tabela 24 - Taxa de Ocupação Hospitalar, por região 2017-2020

Região	Ano	N.º Dias de Internamento	Lotação Praticada	Taxa Anual de Ocupação em Internamento
ARS Alentejo	2017	261 214	868	83.18
	2018	261 264	851	84.73
	2019	256 713	856	82.93
	2020	227 975	851	73.70
ARS Algarve	2017	301 797	917	90.10
	2018	308 790	948	89.20
	2019	308 456	921	91.70
	2020	74 184	904	89.90
ARS Centro	2017	1 373 793	4 726	75.33
	2018	1 349 431	4 571	77.92
	2019	1 338 756	4 567	76.89
	2020	1 160 795	4 558	65.66
ARS LVT	2017	2 503 368	7 890	86.35
	2018	2 517 540	7 857	87.78
	2019	2 530 589	7 816	88.87
	2020	2 226 826	7 550	80.75
ARS Norte	2017	2 253 539	6 924	90.63
	2018	2 266 238	6 985	91.50
	2019	2 309 152	7 091	91.65
	2020	2 074 875	7 239	79.63
Média	2017	1 338 742	4 265	85.12
	2018	1 340 653	4 242	86.22

	2019	1 348 733	4 250	86.41
	2020	1 152 931	4 220	77.93

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

As taxas mais elevadas de ocupação encontram-se na região do Norte e Algarve com níveis que rondam os 90 por cento, o que é bastante elevado. Em seguida, na escala encontram-se as regiões de LVT e Alentejo, com valores que se encontram na casa dos 80 por cento, mais perto do 90 por cento, no caso de LVT. Com valores mais abaixo está a região Centro com taxas de ocupação entre os 75 e 78 por cento. O ano de 2020, mostrou uma redução na taxa de ocupação em todas as regiões, passando a média a ser de 77,93 por cento.

A Tabela 25 apresenta uma síntese do desempenho por variável ao longo dos indicadores de eficiência, no ano de 2019.

Tabela 25 - Síntese do Desempenho Indicadores de Eficiência, por variável, 2019

	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSA	ARSALg
Indicadora de Eficiência					
Trabalhadores por Grupo Profissional					
Número de dias de ausências ao trabalho por profissional					
Ausências para formação e Aperfeiçoamento Profissional					
Demora Média antes da Cirurgia					
Taxa de Ocupação Hospitalar ^{a)}					
<p>Nota: sombreado em tom de verde/vermelho escuro – o valor do indicador encontra-se com o melhor ou pior resultado. A intensidade da cor reflete o ranking das regiões – no caso da cor verde, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem melhores resultados, no caso da cor vermelha, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem piores resultados. O amarelo indica valores muito próximos da média.</p> <p>^{a)} Para o indicador ‘Taxa de Ocupação Hospitalar’ seguimos o código de cores da Administração Central do Sistema de Saúde: verde no intervalo [80%-90%]; vermelho se taxa <75% ou >95%; amarelo nos restantes intervalos intercalares (ACSS, s.d.)</p>					

Fonte: Elaboração Própria.

Para este conjunto de variáveis, a região de saúde do Centro apresentou estar em uma situação mais favorável que as restantes regiões, a nível do número de trabalhadores e a nível de presenças no trabalho e formação, e mais frágil em termos da demora média antes da cirurgia e taxa de ocupação hospitalar. A região de saúde do Norte, nos indicadores de eficiência, mostrou não ser tão forte quando comparada com os restantes

indicadores, sendo o seu melhor desempenho a nível da eficiência na demora média antes da cirurgia.

As regiões de LVT e Alentejo, obtiveram os melhores resultados na taxa de ocupação hospitalar e pior desempenho no número de trabalhadores e nas ausências para formação, respetivamente. Já a região do Algarve encontra-se numa situação intermédia, com algumas variáveis melhores e outras piores, sendo a pior o número de ausências ao trabalho.

5.4. Indicadores de Qualidade

Este indicador pretende avaliar a qualidade das entidades e dos serviços prestados à sociedade. Infelizmente, para este grupo de indicadores apenas se apresenta uma variável, pois os dados disponíveis no Portal da Transparência ou eram bastante antigos ou estavam classificados de forma geral, o que não é o pretendido para este estudo.

Assim para avaliar a qualidade e confiança das instituições é apresentado a certificação de unidades de saúde; relativamente aos anos de 2017 (Tabela 26), 2019 (Tabela 27) e 2020 (Tabela 28).

Esta variável tem um carácter puramente informativo, uma vez que não foi possível saber o número exato de quantas instituições de saúde há, apenas se conhecendo as que estão acreditadas ou em curso, logo não é possível comparar valores entre as várias ARS. A comparação feita é apenas entre os resultados obtidos.

Tabela 26 - Certificação de Unidades de Saúde 2017, por região

2017	Acreditada	Em Curso	Total Geral
Região de Saúde do Alentejo	117		117
SNS - Serviços hospitalares	75		75
SNS - UCC	9		9
SNS - USF	33		33
Região de Saúde do Algarve	51	20	71
SNS - Serviços hospitalares	44	6	50
SNS - USF	7	14	21
Região de Saúde do Centro	233	233	466
SNS - CCI	7	7	14
SNS - Centro de Referência		8	8
SNS - Serviços hospitalares	147	105	252
SNS - USF	79	113	192
Região de Saúde do Norte	92	322	414
Privados		4	4
SNS - Centro de Referência		119	119

SNS - Hospital		3	3
SNS - Serviços hospitalares	55	59	114
SNS - USF	37	137	174
Região de Saúde LVT	491	550	1041
Privado - Emergências		4	4
Privado - Serviços Hospitalares	31		31
Privados	65	12	77
Privados - Centro de Referência		8	8
SNS - CCI	23		23
SNS - Centro de Referência		112	112
SNS - Emergências	2	2	4
SNS - Serviços de emergência	9	3	12
SNS - Serviços hospitalares	182	205	387
SNS - UCC	2	21	23
SNS - USF	177	164	341
SNS - USP		19	19

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 27 - Certificação de Unidades de Saúde 2019, por região

2019	Acreditada	Em Curso	Total Geral
Região de Saúde do Alentejo	123	2	125
SNS - Centro de Referência	3	2	5
SNS - Serviços hospitalares	72		72
SNS - UCC	12		12
SNS - USF	36		36
Região de Saúde do Algarve	48		48
SNS - Centro de Referência	5		5
SNS - Serviços hospitalares	31		31
SNS - USF	12		12
Região de Saúde do Centro	395	318	713
SNS - Centro de Referência	4	122	126
SNS - Serviços hospitalares	203	118	321
SNS - UCCI	12		12
SNS - USF	176	78	254
Região de Saúde do Norte	496	141	637
Privado - Serviços Hospitalares	12		12
Privado - UCCI		20	20
Serviços Hospitalares		12	12
SNS - Centro de Referência	143	73	216
SNS - Serviços hospitalares	118	31	149
SNS - USF	223	5	228
Região de Saúde LVT	1088	380	1468

Privado	36		36
Privado - Centro de Referência	11	1	12
Privado - Serviços Hospitalares	97	48	145
Privado - UCCI	8		8
SNS - Centro de Referência	135	160	295
SNS - Emergências	12		12
SNS - Serviços hospitalares	384	142	526
SNS - UCC	12		12
SNS - UCCI	28		28
SNS - USF	342	10	352
SNS - USP	23	19	42

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela 28 - Certificação de Unidades de Saúde 2020, por região

2020	Acreditada	Certificada	Em Curso	Total Geral
Região de Saúde do Alentejo	109	32	1	142
SNS - Centro de Referência	9	3	1	13
SNS - Serviços hospitalares	60	18		78
SNS - UCC	10	3		13
SNS - USF	30	8		38
Região de Saúde do Algarve	40	12		52
SNS - Centro de Referência	10	3		13
SNS - Serviços hospitalares	20	6		26
SNS - USF	10	3		13
Região de Saúde do Centro	389	125	335	849
SNS - Centro de Referência	18	6	88	112
SNS - Serviços hospitalares	207	68	142	417
SNS - UCCI	10	3		13
SNS - USF	154	48	105	307
Região de Saúde do Norte	447	135	716	1298
Privado - Serviços Hospitalares	10	3		13
Privado - UCCI			25	25
Serviços Hospitalares	8	3	2	13
SNS - Centro de Referência	130	39	65	234
SNS - Serviços hospitalares	109	33	63	205
SNS - UCC			33	33
SNS - USF	190	57	516	763
SNS - USP			11	11
(em branco)			1	1
Região de Saúde LVT	1047	323	300	1670
Privado	30	9		39
Privado - Centro de Referência	10	3		13

Privado - Serviços Hospitalares	116	36	16	168
Privado - UCCI	18	6		24
SNS - Centro de Referência	169	51	105	325
SNS - Emergências	10	3		13
SNS - Serviços hospitalares	362	116	135	613
SNS - UCC	10	3		13
SNS - UCCI	12	3		15
SNS - USF	290	87	31	408
SNS - USP	20	6	13	39

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Assim, avaliando região a região, a região de saúde do Alentejo no ano de 2017 apresentava 117 instituições acreditadas, aumentado para 123 acreditadas e duas em curso, no ano 2019. Em 2020 passou a ter, num total de 142, 109 acreditadas, 32 certificadas e apenas uma em curso. A região do Algarve mostrou ser a região com menos instituições acreditadas, com apenas 51 e 48 acreditadas no ano de 2017 e 2019, respetivamente, em 2020 as instituições acreditadas eram 40 e as certificadas 42. A região Centro, no ano 2017, apresentou o número mais baixo de instituições acreditadas com apenas 233, tendo em 2020, 125 certificadas e 335 em curso. Em relação às duas últimas regiões que faltam analisar, o Norte e LVT, o Norte apresentou valores bastantes mais baixos que a região de LVT, possuindo no ano de 2017 apenas 92 instituições acreditadas. Ambas apresentam uma tendência de crescimento ao longo dos anos.

A Tabela 29 apresenta uma síntese do desempenho por variável ao longo dos indicadores de eficiência, no ano de 2019.

Tabela 29 - Síntese do Desempenho Indicadores de Qualidade, por variável, 2019

Indicadores de Qualidade					
Certificação de Unidades de Saúde					
<i>Nota:</i> sombreado em tom de verde/vermelho escuro – o valor do indicador encontra-se com o melhor ou pior resultado. A intensidade da cor reflete o ranking das regiões – no caso da cor verde, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem melhores resultados, no caso da cor vermelha, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem piores resultados. O amarelo indica valores muito próximos da média.					

Fonte: Elaboração Própria.

Nos indicadores de qualidade, a região que apresentou os resultados mais elevados foi a região de saúde de LVT e a pior a região de saúde do Algarve.

5.5. Discussão

O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa das regiões de saúde em Portugal, tendo por base um conjunto de indicadores presentes no Portal da Transparência do SNS. Temos um interesse particular na Região Centro pois corresponde à área de

influência da entidade de acolhimento onde se realizou o estágio curricular que originou o presente relatório.

Os indicadores analisados são muito diversos e os resultados foram revelando diversas realidades nas regiões, dependendo do indicador analisado. Apesar das limitações, apresenta-se, a título de síntese, a Tabela 30, a qual representa através das diferentes cores o desempenho das condições de atuação de cada uma das ARS nas variáveis dos quatro indicadores, para o ano de 2019 (optou-se por este ano uma vez que 2020 tem as suas especificidades e a informação relativa a 2021 não está completa). Os tons mais escuros, representam os extremos (vermelho mais escuro o que apresentou piores resultados e verde escuro o que apresentou os melhores resultados na mesma variável). Através da gradação de cores é possível saber se esta se encontra melhor ou pior colocada por variável, o tom amarelo é apresentado quando esta se encontra muito perto da média nacional.

Tabela 30 - Síntese do Desempenho por Variável, 2019

	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSA	ARSALg
Indicadores de Saúde					
DM- exame pés					
DM com última HgbA1c ≤ 8,0 %					
Doentes Diabéticos					
Percentagem de Hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90					
Dadores de Sangue					
Rastreios Oncológicos					
Percentagem de Cesarianas					
Saúde da Mulher e Criança					
Indicadores de Acesso					
O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita					
Utentes Admitidos nos Cuidados de Saúde Continuados					
Consultas em Telemedicina					
Consultas nos CSP					
Consultas Médicas ao Domicílio					
Consultas Médicas nos CSH					
Atendimentos					

Urgência Hospitalar					
Inscritos em LIC dentro do TMRG					
Intervenções Cirúrgicas nos Cuidados de Saúde Hospitalares					
Indicadora de Eficiência					
Trabalhadores por Grupo Profissional					
Número de dias de ausências ao trabalho por profissional					
Ausências para formação e Aperfeiçoamento Profissional					
Demora Média antes da Cirurgia					
Taxa de Ocupação Hospitalar ^{a)}					
Indicadores de Qualidade					
Certificação de Unidades de Saúde					
<p><i>Nota:</i> sombreado em tom de verde/vermelho escuro – o valor do indicador encontra-se com o melhor ou pior resultado. A intensidade da cor reflete o ranking das regiões – no caso da cor verde, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem melhores resultados, no caso da cor vermelha, à medida que os tons se tornam mais escuros refletem piores resultados. O amarelo indica valores muito próximos da média.</p> <p>^{a)} Para o indicador ‘Taxa de Ocupação Hospitalar’ seguimos o código de cores da Administração Central do Sistema de Saúde: verde no intervalo [80%-90%]; vermelho se taxa <75% ou >95%; amarelo nos restantes intervalos intercalares (ACSS, s.d.)</p>					

Fonte: Elaboração Própria.

Da tabela é possível observar que a região de saúde do Norte apresentou frequentemente os resultados mais favoráveis e as regiões de LVT e Algarve se mostraram mais frágeis, com resultados menos positivos. Os resultados para LVT são algo inesperados, tratando-se de uma região que inclui a capital do país e é responsável por maior número de habitantes no Continente do que as outras regiões. A maior concentração de serviços pode não estar a compensar a maior concentração de população. Os resultados podem também refletir problemas de gestão.

A região de saúde do Centro encontra-se numa situação intermédia, tendo algumas variáveis onde apresenta melhores desempenhos, em especial nos indicadores de acesso. Os indicadores onde os resultados são relativamente piores dizem respeito aos doentes diabéticos e hipertensos, no grupo dos indicadores de saúde. Apresenta também resultados particularmente desfavoráveis na eficiência, em dois indicadores. Na demora média antes da cirurgia é a região com o pior resultado. Na taxa de ocupação hospitalar, apesar de se

situar dentro do intervalo aceitável, é também a região que mais se afasta do intervalo ótimo, com uma taxa de ocupação de 76,89%.

A região de saúde do Alentejo, sendo responsável por uma reduzida parte da população (cerca de cinco por cento), os resultados provavelmente refletem o facto de não se encontrar sujeita a tanta pressão como as restantes regiões apresentando por vezes resultados melhores que algumas das outras regiões, como é o caso de variáveis nos indicadores saúde.

A Tabela 30, por incidir no ano 2019, pretende retratar uma situação associada ao normal funcionamento dos serviços de saúde. O surgimento da pandemia por Covid-19 veio afetar este normal funcionamento do SNS. Os resultados de 2020 sugerem essa alteração, sendo essas variações bem notórias ao longo da análise dos diversos indicadores, especialmente nas variáveis referentes aos indicadores de acesso. Infelizmente, a maior parte dos dados referentes a 2021 não se encontravam disponíveis, pelo que não foi possível fazer uma análise simbólica de como está a ser este período de regresso à normalidade com a coexistência do vírus.

Na prossecução dos nossos objetivos deparámo-nos com algumas limitações. Por um lado, a literatura existente sobre as regiões de saúde é muito escassa, pelo que o principal meio de apoio foram os relatórios e planos de atividades de cada uma das ARS, que eram bastante heterogéneos no seu conteúdo. Por outro, na parte empírica há também a registar algumas limitações relacionadas com o Portal da Transparência. Muitas variáveis inicialmente escolhidas tiveram que ser descartadas, pois não reuniam condições para serem analisadas, estando incompletas, desatualizadas, contabilizadas sem divisão de regiões ou não era possível analisar com as ferramentas disponíveis. Pelo que este estudo poderia oferecer uma análise ainda mais profunda e detalhada do contexto de atuação de cada uma das instituições. Como é o caso, principalmente, dos indicadores de qualidade, reduzida a apenas uma variável, pois o número de incidentes no trabalho e auditorias e inspeções efetuadas, por exemplo, não conseguiram ser analisadas por se encontrarem numa destas condições referidas acima.

O Portal da Transparência é uma ferramenta importante e útil, contribuindo para o objetivo de transparência dos serviços de saúde públicos, permitindo à população um escrutínio destes serviços e alguns exercícios de benchmarking por regiões de saúde e por instituições de saúde. É também uma importante fonte de dados para a investigação.

Sugerimos, assim, uma revisão dos indicadores incluídos, colmatando áreas menos cobertas bem como a revisão dos valores com desvios muito elevados face à norma.

Os indicadores analisados foram agrupados de acordo com a lógica seguida no Portal da Transparência do SNS, todavia, existem algumas áreas de interseção entre os grupos. Por exemplo, a percentagem de doentes diabéticos com exame dos pés realizado no último ano surge nos indicadores de saúde, mas também reflete o acesso aos cuidados de saúde. A percentagem de cirurgias de ambulatório surge nos indicadores de acesso, mas é também uma dimensão relevante na eficiência, já que normalmente implica o uso de menos recursos. Pode mesmo ser visto de uma perspetiva da qualidade se tivermos em conta o maior risco de infeções hospitalares associado ao internamento. Outro exemplo é a percentagem de partos por cesariana, indicador que surge no grupo dos indicadores de saúde. Contudo, esta dimensão está também relacionada com a qualidade dos cuidados prestados, no sentido em que estarão a ser realizadas cesarianas sem benefício comprovado para a parturiente e o recém-nascido. O excesso de partos por cesariana corresponde ainda a uma falha em termos da eficiência, pois o custo envolvido é superior ao mínimo necessário. Por fim, este indicador é um bom exemplo de que é possível, nesta análise comparativa entre regiões, uma região estar melhor do que a média nacional e ainda assim estar mal posicionada face a valores de referência, neste caso, da OMS. Deste modo, reconhecemos que os indicadores analisados neste estudo possam ser abordados de uma perspetiva diferente.

6. Conclusão

O estágio curricular realizado na Administração Regional de Saúde do Centro, foi uma experiência que permitiu um crescimento tanto a nível pessoal como profissional, fornecendo a oportunidade de ter uma primeira interação com o mercado de trabalho e contacto com novas realidades e experiências. Permitiu também aprofundar o conhecimento dentro da área da saúde.

O presente relatório teve como objetivo dar a conhecer o que é uma administração de saúde, quais as suas funções e papel no SNS, assim como descrever as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio curricular, apresentando uma pequena reflexão crítica dos pontos altos e baixos. Além destes, existia também o objetivo de avaliar o contexto de atuação de cada uma das regiões de saúde, em especial da ARSC, de forma a ser uma ferramenta útil no futuro.

Os resultados da análise dos indicadores, extraídos do Portal da Transparência do SNS, sugerem que a região de saúde do Centro se encontra numa posição intermédia face às restantes regiões, podendo ser comparada aos dados obtidos na região de saúde do Norte, região onde geralmente os valores apresentados são os mais elevados, embora o Centro seja responsável apenas por 17 por cento da população e o Norte por 36 por cento. O pior desempenho da Região Centro emergiu em indicadores de eficiência (hospitalar). Em termos globais, a região de saúde LVT apresenta, em muitas das variáveis, valores que ficam bastante aquém da média nacional.

Os resultados obtidos deixaram bem evidente os impactos da situação pandémica que atualmente se vive, principalmente a nível dos indicadores de acesso, onde o número de idas aos hospitais foi bastante reduzido, assim como o total de cirurgias realizadas. Devido ao novo vírus, as restantes doenças e rastreios para uma descoberta precoce de futuras doenças, tiveram que ficar para “segundo plano” o que em muitos casos pode ser tarde de mais, o que não é positivo.

No futuro, para aprofundar e consolidar o conhecimento sobre as várias dimensões que constituem os objetivos do sistema de saúde, em cada uma das regiões, seria importante aplicar a análise a partes mais específicas do sistema como os CSH e CSP. Era igualmente fundamental a continuação deste trabalho para anos futuros, com mais dados relativos a estes indicadores e que estejam atualizados, de modo a que venha a ser útil em futuros planeamentos e tomadas de decisão mais sustentadas pela evidência.

Referências Bibliográficas

- ACSS (s.d.), Benchmarking Hospitais- Produtividade. Disponível em https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard (consultado em 31 janeiro de 2022).
- ARSA - Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP. (2019). *Plano de Atividades 2019*. Disponível em http://www.arsalentejo.minsaude.pt/arsalentejo/InstrumentosGestao/Documents/Plano%20de%20Atividades/Plano_Atividades_2019_Aprovado.pdf
- ARSAIlg - Administração Regional de Saúde do Algarve, IP. (2019). *Plano de Atividades 2019*. Disponível em http://www.arsalgarve.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/2/2019/06/Plano_Atividades_ARS_Algarve_2019_Homologado.pdf
- ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro, IP. (2018). *Relatório de Atividades 2018*. Disponível em [Relatorio-de-Atividades-2018.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro, IP. (2019). *Plano de Atividades 2019*. Disponível em http://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/04/Plano-de-Atividades-2019_ARS-Centro_Homologado_MS.pdf
- ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro, IP. (2020). *Relatório de Atividades 2020*.
- ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP. (2019). *Plano de Atividades 2019*. Disponível em https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/3192/PA_2019_Homologado.pdf
- ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte, IP. (2018). *Relatório de Atividades 2018*. Disponível em http://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2019/09/Relatorio_Atividades_ARSN_2018.pdf
- ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte, IP. (2019a). *Plano de Atividades 2019*. Disponível em http://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2019/05/Plano_Atividades_ARSN_2019.pdf
- ARSN - Administração Regional de Saúde do Centro, IP. (2019b). *Relatório de Atividades 2019*. Disponível em http://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2021/08/Relatorio_Atividades_ARSN_2019.pdf
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E & Goldblatt P. (2012). “WHO European review of social determinants of health and the health divide”. *Lancet*, 380: 1011-1029.

Simões, J. D. A., Augusto, G. F., Fronteira, I., Hernández-Quevedo, C., & World Health Organization. (2017). Portugal: Health system review.

Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/serviconacional-de-saude/>

World Health Organisation (2000). Healthcare systems: improving performance. World Health Report. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2007). Everybody's business--strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.

World Health Organization. (2015). *WHO statement on caesarean section rates* (No. WHO/RHR/15.02). World Health Organization. Geneva: WHO.

Legislação

Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho de 1982. *Diário da República n.º 147/1982 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa

Lei n.º 48/1990, de 24 de agosto de 1990. *Diário da República n.º 195/1990 - I Série*.

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro de 2008. *Diário da República n.º 38 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.

Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro de 2012. *Diário da República n.º 21 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.

Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro *Diário da República n.º 229 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa

Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio de 2012. *Diário da República n.º 99 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.

Portaria n.º 214/2013 de 27 de junho de 2013. *Diário da República n.º 122 - I Série*. Finanças e Saúde, Lisboa.

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro de 2019. *Diário da República n.º 169/2019 - I Série*.

ANEXO

Anexo 1- População residente em Portugal e nas regiões de saúde

Tabela A1.1. - População Residente Total, por região, 2020

Região	Residentes	% Residentes
ARS Alentejo	462 568	5%
ARS Algarve	437 970	4%
ARS Centro	1 657 881	17%
ARS LVT	3 683 758	38%
ARS Norte	3 559 951	36%
Continente	9 802 128	100%

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Tabela A1.2. - População Residente ARSA, 2020

ACES	0-14	15-24	25-64	> 65	>75	TOTAL
ULS Norte Alentejo	11 683	10 241	52 924	28 323	15 845	103 171
ACES Alentejo Central	18 250	14 862	78 121	39 716	21 568	150 949
ULS Litoral Alentejo	11 254	8 496	48 445	24 927	13 051	93 122
ULS Baixo Alentejo	14 904	11 571	59 942	28 909	15 218	115 326
Total ARS Alentejo	56 091	45 170	239 432	121 875	65 682	462 568

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Tabela A1.3. - População Residente ARSAlg, 2020

ACES	0-14	15-24	25-64	> 65	>75	TOTAL
Barlavento	23 421	17 229	83 459	36 457	18 550	160 566
Central	34 921	24 031	120 051	47 193	22 719	226 196
Sotavento	6 677	5 064	26 111	13 356	7 152	51 208
Total ARS Algarve	65 019	46 324	229 621	97 006	48 421	437 970

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Tabela A1.4. - - População Residente ARSC, 2020

ACES	0-14	15-64	> 65	>75	TOTAL
Baixo Mondego	40 994	213 110	89 671	45 432	343 775
Baixo Vouga	46 660	239 657	80 811	38 622	367 128
Cova da Beira	8 339	48 428	22 851	12 175	79 618
Dão-Lafões	28 933	159 645	64 110	33 448	252 688
Pinhal Interior Norte	12 827	77 358	31 822	17 767	122 007
Pinhal Litoral	32 930	166 364	57 211	28 173	256 505

ULS Castelo Branco	9 991	58 890	29 068	16 867	97 949
ULS Guarda	13 124	84 111	40 976	22 715	138 211
Região de Saúde Centro	193 798	1 047 563	416 520	215 199	1 657 881
Continente	1 313 806	6 259 794	2 228 528	1 089 930	9 802 128

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Tabela A1.5. - População Residente ARSLVT, 2020

ACES	0-14	15-24	25-64	> 65	>75	TOTAL
Lisboa (Concelho)	86 096	45 053	234 536	143 929	77 884	509 614
Oeiras (Concelho)	26 809	18 019	88 572	44 395	21 429	177 795
ACES Cascais	33 114	23 880	112 279	44 668	20 945	213 941
ACES Amadora	29 263	17 532	94 793	43 929	21 918	185 517
ACES Sintra	62 269	45 133	215 061	70 424	31 377	392 887
ACES Loures- Odivelas	61 130	36 997	197 548	82 297	38 474	377 972
ACES Estuário do Tejo	38 310	28 844	139 668	49 189	22 176	256 011
ACES Almada- Seixal	50 961	35 291	176 007	74 559	34 138	336 818
ACES Arco Ribeirinho	33 111	23 047	113 345	47 409	22 029	216 912
ACES Arrábida	34 816	26 662	121 237	47 605	21 937	230 320
ACES Oeste Norte	21 247	18 777	91 890	39 979	19 605	171 893
ACES Oeste Sul	31 287	25 454	116 836	41 749	20 648	215 326
ACES Médio Tejo	24 538	22 687	113 282	54 953	29 666	215 460
ACES Lezíria	22 483	19 332	94 221	47 256	24 512	183 292
Total ARS Lisboa e Vale do Tejo	555 434	386 708	1 909 275	832 341	406 738	3 683 758

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Tabela A1.6. - População Residente ARSN, 2020

ACES	0-14	15-24	25-64	> 65	>75	TOTAL
Alto Ave	30 318	28 077	139 655	47 616	20 471	245 666
Alto Tâmega e Barroso	7 768	8 035	43 408	26 287	14 619	85 498
Aveiro Norte	12 226	11 138	60 697	24 958	11 695	109 019

Baixo Tâmega	19 994	20 774	94 958	33 906	16 384	169 632
Barcelos Esposende	18 887	17 760	85 180	27 932	12 173	149 759
Braga	25 658	20 839	104 195	32 232	13 604	182 924
Douro Sul	6 827	7 715	37 631	16 860	8 995	69 033
Espinho Gaia	3 277	2 935	15 336	7 877	3 642	29 425
Famalicão	16 621	15 123	74 642	24 906	10 538	131 292
Feira Arouca	19 767	17 880	89 407	31 989	14 312	159 043
Gaia	39 918	32 468	166 828	60 804	26 423	300 018
Gerês Cabreira	12 554	12 544	58 006	21 339	10 891	104 443
Gondomar	20 921	18 023	92 582	34 174	14 509	165 700
Maia/Valongo	33 124	26 658	133 636	44 020	18 786	237 438
Marão e Douro Norte	10 670	10 393	52 800	24 002	12 021	97 865
Porto Ocidental/ Porto Ocidental	28 678	19 473	106 658	62 078	31 331	216 887
Póvoa de varzim/ Vila do Conde	19 641	16 325	79 013	27 767	11 976	142 746
Santo Tirso/Trofa	11 985	11 446	59 346	23 285	9 940	106 062
ULS Alto Minho	25 288	23 273	121 958	58 547	31 319	229 066
Uls Matosinhos	23 164	17 331	96 245	38 816	16 536	175 556
ULS Nordeste	11 904	11 023	62 000	38 095	21 504	123 022
Vale Sousa Norte	21 217	20 408	92 718	24 912	10 216	159 255
Vale Sousa Sul	23 057	21 547	97 614	28 384	12 005	170 602
Total ARS Norte	443 464	391 188	1 964 513	760 786	353 890	3 559 951

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Pordata (<https://www.pordata.pt/Home>)

Anexo 2 – Indicadores de Saúde

Tabela A2.1. - Atividade do Programa de Diabetes, por região, 2017-2020

Região	Ano	Utentes inscritos com diabetes com exame dos pés realizado no último ano.	Proporção DM c\ exame dos pés no último ano	Utentes inscritos com diabetes com último resultado de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%.	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %
Região de	2017	31 164	65.21	26 623	54.80
	2018	34 320	70.76	27 520	56.23

Saúde do Alentejo	2019	35 226	71.82	27 996	56.83
	2020	27 145	55.64	21 286	43.82
Região de Saúde do Algarve	2017	15 241	52.88	15 351	50.71
	2018	18 088	59.88	17 023	54.53
	2019	20 360	63.85	19 097	58.69
	2020	17 426	55.46	14 564	47.13
Região de Saúde do Centro	2017	95 857	56.04	90 351	54.21
	2018	105 721	61.48	94 143	55.50
	2019	112 848	65.77	99 302	58.42
	2020	98 245	56.38	86 219	50.46
Região de Saúde LVT	2017	138 871	52.39	126 012	47.74
	2018	156 784	57.52	134 381	49.65
	2019	170 747	61.47	146 233	52.92
	2020	122 989	44.14	107 695	38.79
Região de Saúde do Norte	2017	242 662	81.36	193 741	65.11
	2018	254 876	84.47	203 072	67.29
	2019	270 377	86.65	216 516	69.48
	2020	225 719	71.75	165 367	52.92

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A2.2. - Total Utentes Diabéticos, por região, 2017-2020

Região	Ano	Total Utentes Diabéticos	Utentes diabéticos/ 1 000 habitantes
Região de Saúde do Alentejo	2017	47 787	103
	2018	48 505	105
	2019	49 046	106
	2020	48 789	105
Região de Saúde do Algarve	2017	28 820	66
	2018	30 208	69
	2019	31 888	73
	2020	31 422	72
Região de Saúde do Centro	2017	171 042	103
	2018	171 972	104

	2019	171 592	104
	2020	174 240	105
Região de Saúde LVT	2017	265 095	72
	2018	272 576	74
	2019	277 775	75
	2020	278 615	76
Região de Saúde do Norte	2017	298 253	84
	2018	301 736	85
	2019	312 017	88
	2020	314 608	88
Continente	2019	842 319	86
	2020	847 675	86

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A2.3. - Atividade do Programa de Hipertensão, 2017-2021

Região	Ano	Utentes Inscritos com Hipertensão Arterial, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	% Hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90
Região de Saúde do Alentejo	2017	42 379	43.2
	2018	43 258	45.2
	2019	42 173	44.1
	2020	28 272	30.2
	2021	27 097	26.2
Região de Saúde do Algarve	2017	18 826	31.9
	2018	21 698	36.3
	2019	25 180	40.9
	2020	19 083	32.7
	2021	19 552	28.0
Região de Saúde do Centro	2017	125 758	39.3
	2018	130 405	41.1
	2019	137 246	44.3

	2020	98 279	31.0
	2021	93 349	27.3
Região de Saúde LVT	2017	205 917	39.7
	2018	222 981	41.9
	2019	227 256	43.2
	2020	146 599	25.6
	2021	137 763	24.1
Região de Saúde do Norte	2017	413 127	62.6
	2018	416 858	65.0
	2019	424 919	66.3
	2020	282 819	42.8
	2021	292 027	40.8

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A2.4. - Rastreamentos Oncológicos, por região, 2018-2020

Região	Ano	Mulheres com Registo de Mamografia nos Últimos Dois Anos	Mulheres com Colpocitologia Atualizada	Utentes Inscritos com Rastreio do Cancro do Colon e Reto Efetuado
ARS Alentejo	2018	40 380	47 721	46 742
	2019	42 206	48 916	55 438
	2020	30 534	44 561	49 291
ARS Algarve	2018	12 389	33 179	49 173
	2019	18 632	39 440	56 930
	2020	13 746	37 722	51 627
ARS Centro	2018	152 254	176 959	245 933
	2019	163 313	196 246	283 020
	2020	135 191	176 633	273 424
ARS LVT	2018	243 335	344 966	497 195
	2019	249 950	360 891	529 710
	2020	194 640	306 096	466 721
ARS Norte	2018	289 083	553 870	795 666
	2019	344 889	572 965	845 212
	2020	296 034	517 792	812 971

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A2.5. - N.º de Partos e Cesarianas, por região, 2017-2021

Região	Ano	N.º Total de Partos	N.º Cesarianas
--------	-----	---------------------	----------------

Região de Saúde do Alentejo	2017	2 646	783
	2018	2 654	828
	2019	2 542	832
	2020	2 467	801
	2021	2 214	761
Região de Saúde do Algarve	2017	3 697	989
	2018	3 764	1 019
	2019	3 813	1 163
	2020	3 645	1 014
	2021	3 223	938
Região de Saúde do Centro	2017	11 882	3 341
	2018	11 899	3 326
	2019	11 637	3 216
	2020	11 496	3 165
	2021	9 615	2 746
Região de Saúde LVT	2017	27 139	7 350
	2018	27 563	7 736
	2019	27 517	8 050
	2020	25 471	7 634
	2021	21 433	6 412
Região de Saúde do Norte	2017	23 352	6 544
	2018	23 351	6 720
	2019	23 735	7 369
	2020	22 708	6 959
	2021	19 141	6 062
Média	2017	68 716	19 007
	2018	69 231	19 629
	2019	69 244	20 630
	2020	65 787	19 573
	2021	55 626	16 919

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A2.6. - Saúde da Mulher e Criança, por região, 2017-2021

Região	Ano	Recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância nos primeiros 28 dias de vida	Recém-nascidos que tiveram pelo menos um domicílio de enfermagem durante os primeiros 15 dias de vida.
Região de Saúde do Alentejo	2017	2 965	986
	2018	2 991	848

	2019	2 995	864
	2020	2 607	491
	2021	2 238	283
Região de Saúde do Algarve	2017	2 826	332
	2018	2 971	203
	2019	2 932	124
	2020	2 337	37
	2021	1 918	4
Região de Saúde do Centro	2017	10 595	2 632
	2018	10 807	2 625
	2019	10 731	2 769
	2020	10 040	1 711
	2021	8 812	1 345
Região de Saúde LVT	2017	21 631	4 391
	2018	21 895	3 413
	2019	22 016	3 047
	2020	16 097	1 383
	2021	14 010	659
Região de Saúde do Norte	2017	24 888	18 018
	2018	24 621	17 437
	2019	24 765	17 084
	2020	22 963	12 446
	2021	20 461	10 757

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Anexo 3 – Indicadores de Acesso

Tabela A3.1. - O Acesso a Consultas Médicas pela população inscrita

Região	Ano	Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas -1 Ano	Nº Utentes com pelo menos uma Consulta Médicas Presencial ou Não Presencial – 1 Ano	Taxa de Utilização de Consultas Médicas - 3 Anos	Nº Utentes com pelo menos uma Consulta Médica em 3 Anos.
Região de Saúde do Alentejo	2017	56.89	3 436 503	86.17	5 169 315
	2018	56.98	3 459 987	84.80	5 115 175
	2020	52.40	3 208 650	83.39	5 076 319
Região de Saúde do Algarve	2017	47.20	2 481 463	78.22	4 169 563
	2018	47.24	2 564 966	76.54	4 212 112
	2020	43.47	2 484 832	75.14	4 369 186
Região de Saúde do Centro	2017	57.09	11 882 080	85.26	17 792 950
	2018	57.32	12 067 852	84.90	17 958 460
	2020	53.66	11 406 568	84.06	18 044 475

Região de Saúde LVT	2017	45.97	20 142 065	75.93	33 352 688
	2018	46.59	20 524 719	75.48	33 335 150
	2020	43.88	19 508 768	75.48	33 785 238
Região de Saúde do Norte	2017	58.20	25 862 783	88.18	39 185 557
	2018	58.00	25 879 935	87.13	38 859 797
	2020	54.65	24 550 285	86.21	38 767 588

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>); Nota: Os dados referentes a 2019 foram excluídos desta variável, pois apresentavam valores muito fora do normal, suscitando-se da existência de problemas na compilação desta informação.

Tabela A3.2. - Consulta em Telemedicina por 1 000 habitantes, por região, 2017-2021

Região	Ano	Primeiras Consultas Telemedicina/ 1 000 hab.	Consultas Subsequentes Telemedicina/ 1 000 hab.	Total Consultas Telemedicina/ 1 000 hab.
Região de Saúde do Alentejo	2017	3.3	2.1	5.4
	2018	3.9	2.0	5.9
	2019	4.2	2.1	6.3
	2020	5.2	8.9	14.0
	2021	5.8	3.5	9.4
Região de Saúde do Algarve	2017	1.4	0.0	1.4
	2018	0.0	0.0	0.1
	2019	0.0	0.0	0.0
	2020	0.0	0.0	0.0
	2021	0.0	0.0	0.0
Região de Saúde do Centro	2017	2.8	1.4	4.1
	2018	2.3	1.2	3.5
	2019	2.9	1.1	4.0
	2020	2.2	1.0	3.2
	2021	25.8	85.1	110.9
Região de Saúde do LVT	2017	0.1	0.0	0.1
	2018	0.4	0.0	0.4
	2019	1.1	0.0	1.1
	2020	0.9	3.0	3.9
	2021	5.0	13.7	18.7
Região de Saúde do Norte	2017	1.3	3.7	5.0
	2018	0.9	3.5	4.4
	2019	1.4	3.2	4.6
	2020	2.4	2.7	5.1
	2021	1.9	3.9	5.8
Continente	2017	1.2	1.7	2.9
	2018	1.1	1.6	2.6
	2019	1.6	1.5	3.0

	2020	1.8	2.7	4.5
	2021	7.2	21.1	28.3

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.3. - Consultas Médicas nos CSH, por região, 2017-2020

Região	Ano	N.º Consultas Médicas Total	N.º Primeiras Consultas	N.º Consultas Subsequentes
Região de Saúde do Alentejo	2017	449 557	140 364	309 193
	2018	453 528	137 256	316 272
	2019	456 954	140 715	316 239
	2020	371 542	110 191	261 351
Região de Saúde do Algarve	2017	282 734	77 578	205 156
	2018	281 385	79 331	202 054
	2019	300 387	84 221	216 166
	2020	277 591	68 960	208 631
Região de Saúde do Centro	2017	2 224 167	637 826	1 586 341
	2018	2 230 666	634 169	1 596 497
	2019	2 265 033	646 217	1 618 816
	2020	2 019 045	540 063	1 478 982
Região de Saúde LVT	2017	4 358 026	1 231 980	3 126 046
	2018	4 388 287	1 233 203	3 155 084
	2019	4 459 222	1 247 891	3 211 331
	2020	3 957 972	1 034 590	2 923 382
Região de Saúde do Norte	2017	4 767 038	1 390 456	3 376 582
	2018	4 832 836	1 413 771	3 419 065
	2019	4 938 505	1 455 523	3 482 982
	2020	4 503 895	1 244 001	3 259 894

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.4. - Tipos de urgência hospitalar, por região, 2018-2020

Região	Ano	Urgências Geral	Urgências Pediátricas	Urgência Obstetrícia	Urgência Psiquiátrica	Total Urgências
Região de Saúde do Alentejo	2018	314 952	45 732	4 846	0	365 530
	2019	314 891	44 389	5 514	0	364 794
	2020	228 703	24 314	4 530	0	257 547
Região	2018	256 752	71 189	20 711	0	348 652

de Saúde do Algarve	2019	265 797	75 497	21 605	0	362 899
	2020	194 831	41 967	17 804	0	254 602
Região de Saúde do Centro	2018	837 255	231 585	71 308	0	1 140 148
	2019	829 144	236 618	70 937	0	1 136 699
	2020	619 785	127 167	58 386	0	805 338
Região de Saúde do LVT	2018	1 550 568	611 966	183 220	6 553	2 352 307
	2019	1 558 551	612 482	186 872	6 533	2 364 438
	2020	1 140 172	315 700	141 592	5 484	1 602 948
Região de Saúde do Norte	2018	1 678 407	352 193	128 238	0	2 158 838
	2019	1 697 423	366 747	132 560	0	2 196 730
	2020	1 330 394	196 989	104 886	0	1 632 269

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.5. - Inscritos em LIC dentro do TMRG, por região, 2017-2020

Região	Ano	N.º Doentes Inscritos dentro do TMRG SIGIC	N.º Doentes Inscritos SIGIC	% Inscritos em LIC dentro do TMRG
Região de Saúde do Alentejo	2017	84 636	100 210	85.98 %
	2018	82 506	98 667	85.85 %
	2019	79 550	94 351	86.00 %
	2020	74 440	94 384	80.14 %
Região de Saúde do Algarve	2017	83 499	99 414	84.03 %
	2018	76 066	91 841	82.82 %
	2019	77 761	92 687	83.93 %
	2020	70 471	107 984	65.30 %
Região de Saúde do Centro	2017	412 840	485 985	88.68 %
	2018	466 337	557 573	88.63 %
	2019	472 061	593 303	87.14 %
	2020	390 582	559 998	81.30 %
Região de Saúde LVT	2017	753 160	914 447	83.97 %
	2018	794 271	982 751	82.92 %
	2019	789 021	1 051 117	78.96 %
	2020	680 762	1 019 937	71.04 %

Região de Saúde do Norte	2017	861 048	964 514	90.32 %
	2018	931 492	1 045 555	90.79 %
	2019	937 970	1 083 274	89.66 %
	2020	763 988	942 024	85.91 %

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.6. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2018, por região

2018			
Região	% Intervenções Cirúrgicas Programadas	% Intervenções Cirúrgicas Urgentes	Total
Região de Saúde do Alentejo	85%	15%	100%
Região de Saúde do Algarve	70%	30%	100%
Região de Saúde do Centro	85%	15%	100%
Região de Saúde LVT	84%	16%	100%
Região de Saúde do Norte	87%	13%	100%

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.7. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2019, por região

2019			
Região	% Intervenções Cirúrgicas Programadas	% Intervenções Cirúrgicas Urgentes	Total
Região de Saúde do Alentejo	86%	14%	100%
Região de Saúde do Algarve	74%	26%	100%
Região de Saúde do Centro	86%	14%	100%
Região de Saúde LVT	84%	16%	100%
Região de Saúde do Norte	88%	12%	100%

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.8. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas 2020, por região

2020			
Região	% Intervenções Cirúrgicas Programadas	% Intervenções Cirúrgicas Urgentes	Total
Região de Saúde do Alentejo	84%	16%	100%
Região de Saúde do Algarve	71%	29%	100%
Região de Saúde do Centro	84%	16%	100%
Região de Saúde LVT	82%	18%	100%
Região de Saúde do Norte	87%	13%	100%

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A3.9. - Percentagem de Intervenções cirúrgicas Convencionais e em Ambulatório, por região, 2018-2020

Ano	% Intervenções Cirúrgicas Convencionais			% Intervenções Cirúrgicas de Ambulatório		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Região de Saúde do Alentejo	32%	33%	31%	68%	67%	69%
Região de Saúde do Algarve	42%	38%	43%	58%	62%	57%
Região de Saúde do Centro	34%	34%	35%	66%	66%	65%
Região de Saúde LVT	34%	33%	33%	66%	67%	67%
Região de Saúde do Norte	35%	35%	34%	65%	65%	66%

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Anexo 4 - Indicadores de Eficiência

Tabela A4.1. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSA

Região	ARS Alentejo			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	8 428	8 482	8 580	8 432
Médicos Internos	3 622	3 894	3 852	4 065
Enfermeiros	25 907	26 555	27 615	28 790
Técnicos Superiores de Saúde	792	738	768	756
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	5 507	5 588	5 793	6 287
Assistentes Técnicos	11 559	11 576	11 727	12 212
Técnicos Superiores	0	2 438	2 482	2 603
Assistentes Operacionais	16 739	16 607	16 956	18 480
Informáticos	0	560	532	525
Outros	4 063	1 168	1 205	1 201
Total Geral	76 617	77 606	79 510	83 351

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.2. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSAIlg

Região	ARS Algarve			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	8 418	8 640	8 815	8 836
Médicos Internos	4 142	4 498	4 780	4 459
Enfermeiros	23 563	24 182	24 537	25 695
Técnicos Superiores de Saúde	659	645	770	836
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	5 049	5 107	5 176	5 406

Assistentes Técnicos	9 785	9 691	9 860	10 310
Técnicos Superiores	0	2 826	2 883	2 898
Assistentes Operacionais	15 025	14 515	14 346	15 685
Informáticos	0	371	378	380
Outros	3 668	543	571	567
Total Geral	70 309	71 018	72 116	75 072

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.3. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSC

Região	ARS Centro			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	41 774	42 528	44 121	44 213
Médicos Internos	22 260	23 111	23 178	23 831
Enfermeiros	102 521	105 091	107 976	113 704
Técnicos Superiores de Saúde	4 062	4 061	4 080	4 075
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	17 964	18 231	18 947	19 877
Assistentes Técnicos	36 446	36 413	36 777	37 683
Técnicos Superiores	0	7 445	7 837	8 106
Assistentes Operacionais	60 145	60 646	63 041	67 601
Informáticos	0	1 343	1 344	1 348
Outros	10 612	2 145	2 390	2 437
Total Geral	295 784	301 014	309 691	322 875

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.4. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSLVT

Região	ARS LVT			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	75 995	78 044	80 027	80 398
Médicos Internos	42 492	43 732	43 914	43 453
Enfermeiros	168 696	171 759	178 089	185 167
Técnicos Superiores de Saúde	6 200	6 216	6 792	6 764
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	36 497	36 793	37 915	39 630
Assistentes Técnicos	63 692	63 134	64 222	67 989
Técnicos Superiores	0	14 218	14 265	14 725
Assistentes Operacionais	108 117	107 861	110 233	117 205
Informáticos	0	2 065	2 053	2 060
Outros	20 388	4 646	5 003	5 096
Total Geral	522 077	528 468	542 513	562 487

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.5. - Trabalhadores por Tipo Profissional ARSN

Região	ARS Norte			
Ano	2017	2018	2019	2020
Médicos S/ Internos	80 514	82 659	87 091	92 763
Médicos Internos	42 579	43 394	44 746	48 118
Enfermeiros	169 198	173 590	184 512	204 474
Técnicos Superiores de Saúde	6 134	6 310	6 786	6 894
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	26 236	26 739	28 670	31 874
Assistentes Técnicos	62 007	62 081	63 556	68 164

Técnicos Superiores	0	13 787	14 222	15 946
Assistentes Operacionais	96 488	96 600	103 533	119 660
Informáticos	0	2 219	2 296	2 330
Outros	19 016	3 423	3 687	3 983
Total Geral	502 172	510 802	539 099	594 206

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.6. - Ausência ao Trabalho por Tipologia, por região 2017-2021

Tipo	Ano	Região de Saúde do Alentejo	Região de Saúde do Algarve	Região de Saúde do Centro	Região de Saúde LVT	Região de Saúde Norte
Assistência a familiares	2017	2 655	2 425	6 830	12 942	11 140
	2018	2 906	2 283	8 234	14 700	13 465
	2019	3 193	2 256	8 592	14 995	15 021
	2020	2 687	1 721	8 478	13 181	12 718
	2021	1 623	1 342	6 146	10 385	7 962
Casamento	2017	996	1 286	4 443	9 633	7 948
	2018	1 099	980	4 778	9 037	8 713
	2019	1 179	967	4 276	9 262	8 618
	2020	584	513	1 963	4 094	3 893
	2021	704	539	3 825	6 945	9 139
Com perda do	2017	279	103	230	496	950

vencimento	2018	50	123	166	1 009	477
	2019	151	123	508	809	199
	2020	310	777	1 550	4 271	3 343
	2021	135	100	122	968	607
Cumprimento de pena disciplinar	2017	55	190	54	328	168
	2018	77	90	514	175	110
	2019	100	66	213	422	382
	2020	8	110	89	286	29
	2021	142	30	201	226	353
Doença	2017	89 644	104 664	268 179	607 363	614 643
	2018	88 722	101 714	298 884	670 359	729 464
	2019	98 424	105 898	336 661	670 791	743 466
	2020	130 456	140 479	487 387	977 240	1 062 293
	2021	126 070	113 864	389 577	785 200	860 817
Falecimento de familiar	2017	1 712	1 491	5 855	10 172	9 236
	2018	1 728	1 364	6 735	11 220	9 848
	2019	1 703	1 505	6 957	11 383	10 216
	2020	2 217	1 429	7 562	11 629	11 465
	2021	1 798	1 529	7 739	11 779	11 643
Greve	2017	4 959	10 030	26 038	41 401	33 477

	2018	8 051	10 138	43 858	70 290	48 901
	2019	4 607	6 045	31 024	46 509	33 929
	2020	1 774	2 558	7 222	17 306	10 626
	2021	12	48	322	25	73
Imjustificadas	2017	1 256	787	2 386	14 984	3 383
	2018	528	212	1 227	16 478	6 223
	2019	880	373	1 357	9 950	2 715
	2020	1 156	229	1 693	12 515	2 845
	2021	761	298	1 304	10 297	1 944
Outras	2017	16 230	12 212	67 791	115 153	108 360
	2018	16 927	14 082	82 357	124 913	116 590
	2019	19 285	15 237	85 922	124 853	127 166
	2020	11 358	6 182	49 690	66 127	58 060
	2021	11 835	6 706	48 566	66 497	63 992
Por acidente em serviço ou doença profissional	2017	7 945	8 984	16 530	86 370	49 940
	2018	5 278	8 072	19 418	89 562	51 051
	2019	5 418	9 568	24 187	98 239	60 429
	2020	4 905	9 614	41 985	130 397	120 144

	2021	4 919	8 473	43 784	116 884	110 620
Por conta do período de férias	2017	1 426	1 687	3 941	5 716	5 180
	2018	1 439	1 724	3 483	6 289	5 830
	2019	1 400	1 669	3 401	6 089	6 208
	2020	984	1 367	2 309	3 698	4 396
	2021	564	966	1 397	2 320	2 414
Protecção na parentalidade	2017	66 598	79 481	193 694	462 816	396 323
	2018	65 678	75 619	228 746	500 165	418 422
	2019	67 772	76 208	238 074	509 298	488 079
	2020	91 031	90 558	306 833	612 425	625 557
	2021	68 803	67 410	238 440	489 892	477 253
Trabalhador-Estudante	2017	1 532	1 484	6 384	10 584	10 495
	2018	1 485	1 319	7 004	13 794	14 953
	2019	2 263	1 217	8 090	14 111	16 883
	2020	1 615	954	6 788	11 587	13 243
	2021	1 510	1 030	6 944	11 752	16 531

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência

(<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)

Tabela A4.7. - Total de Profissionais de saúde 2020, por região

Região	Total de Profissionais
--------	------------------------

Região de Saúde do Alentejo	83 351
Região de Saúde do Algarve	75 072
Região de Saúde do Centro	322 875
Região de Saúde LVT	562 487
Região de Saúde Norte	594 206

Fonte: Elaboração Própria. Nota: Tabela adaptada do Portal da Transparência (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>)