



Os Profissionais do SNS

Retrato e Evolução

FICHA TÉCNICA

Título

Os Profissionais do SNS: Retrato e Evolução

Data

Março 2024

Autoria

Ana Sofia Ferreira, Assessoria Estratégica (Coordenadora)

William de Melo e Rita Costa, Equipa Multidisciplinar de Monitorização

Sabina Pereira, Equipa Multidisciplinar de Comunicação e Gestão do Conhecimento

Nuno Duarte, Equipa Multidisciplinar de Avaliação de Políticas e de Impacto Legislativo

Revisão e layout

Equipa Multidisciplinar de Comunicação e Gestão do Conhecimento

Dados disponibilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde IP

Nota: Este Estudo do PlanAPP integra uma coleção de publicações sobre os Profissionais da Saúde enquadrada pelo Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto. Emitido conjuntamente pelos Gabinetes da Ministra da Presidência e do Secretário de Estado da Saúde, o diploma determina o estabelecimento de mecanismos de cooperação e de trabalho conjunto do PlanAPP com diversas entidades competentes do Ministério da Saúde, prevendo a realização pelo PlanAPP de um conjunto de estudos exploratórios, com vista ao enquadramento do planeamento e da gestão estratégica de recursos humanos da saúde.

PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública

Rua Filipe Folque, 44

1069-123 Lisboa

planapp@planapp.gov.pt

www.planapp.gov.pt

Índice

Índice de Figuras	5
Índice de Quadros.....	7
Siglas e Acrónimos	8
1. Introdução	9
1.1 Enquadramento da análise	9
1.2 Objetivos e estrutura do Estudo.....	11
1.3 Questões metodológicas.....	12
2. Evolução geral dos Recursos Humanos do SNS (2010-2023)	17
2.1. Número de Profissionais do SNS entre 2010-2023.....	17
2.2. Número de Profissionais do SNS por ARS entre 2010-2023	21
2.3. Género dos profissionais do SNS entre 2010-2023	23
2.4. Grupo etário dos profissionais do SNS entre 2010-2023	24
3. Evolução detalhada dos Recursos Humanos do SNS (2017-2023)	26
3.1. RH do SNS avaliados em NP e em ETC entre 2017-2023	26
3.2. ETC e NP por grupo profissional entre 2017-2023.....	27
3.3. ETC por ARS entre 2017-2023.....	31
3.4. Efeito nos RHS (ETC) da passagem dos hospitais PPP a EPE.....	32
3.5. RHS (ETC) por setor produtivo do SNS entre 2017-2023.....	35
3.6. Nacionalidade dos RH do SNS entre 2017-2023	36
3.7. Perfil predominante dos RH do SNS entre 2017-2023.....	37
4. Análise detalhada dos RHS (2017-2023) por Grupo Profissional	40
4.1. ETC por grupo profissional e região entre 2017-2023.....	40
4.2. ETC por grupo profissional e setor entre 2017-2023.....	42
4.3. Género por grupo profissional entre 2017-2023.....	44
4.4. Estrutura etária por grupo profissional entre 2017-2023	46
4.5. Nacionalidade por grupo profissional entre 2017-2023	49
4.6. Evolução do perfil predominante por grupo profissional.....	50
4.6.1. Médicos Internos	51
4.6.2. Médicos Especialistas.....	52
4.6.3. Enfermeiros	53
4.6.4. Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	54
4.6.5. Farmacêuticos.....	55
4.6.6. Técnicos Superiores de Saúde	56
4.6.7. Técnicos Superiores	57
4.6.8. Assistentes Operacionais.....	58
4.6.9. Assistentes Técnicos	59

5. Análises específicas no Grupo Profissional dos Médicos (2017-2023)	61
5.1. Médicos Internos face a Médicos Especialistas (ETC) — evolução por região e setor produtivo	61
5.2. Médicos Especialistas (ETC) - evolução por setor produtivo, região e especialidade	64
5.3. Categorias da carreira médica - evolução por categoria, região, setor e especialidade.....	80
6. Análise da evolução dos RHS (2017–2022) face à População.....	90
6.1. Densidade populacional de RH do SNS por ARS	92
6.2. Densidade populacional de Médicos Especialistas do SNS.....	98
6.3. Densidade populacional de Enfermeiros do SNS.....	102
7. Síntese conclusiva.....	109
8. Referências Adicionais	120
Anexo 1 - Síntese de questões metodológicas e tratamento de dados	121
Anexo 2 – Médicos Especialistas (ETC) por especialidade e categoria da carreira médica	127

Índice de Figuras

Figura 1 – Enquadramento da análise do mercado de trabalho dos RHS (sistemas de saúde com cobertura universal)	9
Figura 2 – Evolução do Número de Profissionais no SNS. Total e por Grupos Profissionais selecionados, entre 2010 e 2023	18
Figura 3 - Efeitos no NP do SNS da entrada dos RHS dos PPP no RHV	20
Figura 4 – Número (total) de profissionais (NP) do SNS por ARS, entre 2010 e 2023.....	21
Figura 5 – Percentagem de profissionais no SNS por ARS - resumo entre 2010 e 2023.....	22
Figura 6 – Percentagem de profissionais no SNS por género, entre 2010 e 2023	23
Figura 7 – Percentagem de profissionais no SNS por Grupo Etário, entre 2010 e 2023	24
Figura 8 – Número de Profissionais e Equivalentes a Tempo Completo no SNS, entre 2017 e 2023 ..	26
Figura 9 – ETC em % do NP, por grupo profissional (2017-2023)	28
Figura 10 – Distribuição (%) dos Médicos Especialistas segundo a jornada semanal de trabalho	29
Figura 11 – Evolução dos ETC por Grupo Profissional, entre 2017 e 2023.....	30
Figura 12 – Profissionais ETC do SNS por ARS, entre 2017 e 2023.....	31
Figura 13 – Percentagem de profissionais ETC do SNS por ARS – 2017 a 2023	32
Figura 14 - Impacto nos RH do SNS (ETC) da passagem dos RHS dos hospitais PPP para o RHV ...	33
Figura 15 – Impacto da entrada no RHV dos RH dos hospitais PPP por grupo profissional (ETC) face ao total de ETC do SNS (2019, 2021 e 2022)	34
Figura 16 – Impacto em ETC da passagem dos Médicos dos hospitais PPP para os RHS do Setor de Cuidados de Saúde Hospitalares do SNS.....	35
Figura 17 – Percentagem de Recursos Humanos (ETC) por Setor do SNS, entre 2017 e 2023	35
Figura 18 – Percentagem de profissionais estrangeiros e portugueses no SNS (ETC), entre 2017 e 2023	36
Figura 19 – Perfil Profissional predominante no SNS (2017 e 2023)	37
Figura 20 – Género por grupo profissional	44
Figura 21 – Estrutura etária por grupo profissional.....	46
Figura 22 – Representação da nacionalidade (grupos profissionais com maior prevalência)	49
Figura 23 - Variação do perfil tipo dos Médicos Internos entre 2017 e 2023	51
Figura 24 - Médicos Internos - alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	51
Figura 25 - Variação do perfil tipo dos Médicos Especialistas entre 2017 e 2023	52
Figura 26 - Médicos Especialistas – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	52
Figura 27 - Variação do perfil tipo dos Enfermeiros entre 2017 e 2023	53
Figura 28 - Enfermeiros – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	53
Figura 29 – Variação do perfil tipo dos TSDT entre 2017 e 2023	54
Figura 30 – TSDT — alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	54
Figura 31 – Variação do perfil tipo dos Farmacêuticos entre 2018 e 2023	55

Figura 32 – Farmacêuticos — alteração da estrutura por dimensão de análise 2018-2023.....	55
Figura 33 – Variação do perfil tipo dos TSS entre 2017 e 2023.....	56
Figura 34 – Técnicos Superiores de Saúde – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	56
Figura 35 – Variação do perfil tipo dos TS entre 2017 e 2023	57
Figura 36 – Técnicos Superiores – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	57
Figura 37 – Variação do perfil tipo dos AO entre 2017 e 2023.....	58
Figura 38 – Assistentes Operacionais – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023 ..	58
Figura 39 - Variação do perfil tipo dos AT entre 2017 e 2023	59
Figura 40 – Assistentes Técnicos – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023	59
Figura 41 - Rácio de Médicos Internos face a Médicos Especialistas – Total, CSH e CSP (2017 a 2023)	62
Figura 42 – Médicos ETC por categoria da carreira médica (2017-2023).....	81
Figura 43 - Estrutura (%) de ETC médicos por categoria profissional e por setor produtivo – comparação 2017/2023	82
Figura 44 – Evolução da idade média dos Médicos Especialistas, por setor produtivo e categoria da carreira, entre 2017-2023	83
Figura 45 – Percentagem dos ETC no NP de Médicos Especialistas (2017-2023)	86
Figura 46 - Percentagem da população por ARS em 2017 e em 2022.....	91
Figura 47 - Profissionais SNS / 1.000 residentes por ARS (‰).....	92
Figura 48 – Profissionais do SNS face à população por ARS e Setor (‰) (2017–2022).....	94
Figura 49 – Profissionais do SNS (‰) face à população por ARS e grupo profissional (2017-2022)....	97
Figura 50 – Médicos Especialistas do SNS face à população (‰) por ARS e setor produtivo.....	99
Figura 51 – Médicos Especialistas em MGF do SNS face à população (‰) por ARS.....	101
Figura 52 – Enfermeiros do SNS face à população (‰) por ARS e setor produtivo (2017-2022)	103

Índice de Quadros

Quadro 1 – Matriz de classificação dos municípios segundo o INE (NUTS II) face à das ARS	16
Quadro 2 - Evolução dos ETC por Grupo profissional e Região (2017-2023)	41
Quadro 3 - Evolução dos ETC por Grupo profissional e Setor (2017-2023)	43
Quadro 4 - Evolução de ETCs de Médicos Especialistas por Especialidade e por ARS - Setor dos Cuidados de Saúde Primários (2017-2023).....	66
Quadro 5 – Médicos Especialistas (ETC) do setor de CSH do SNS em junho de 2023, por especialidade médica (total de ETC e % do total do SH)	68
Quadro 6 - Evolução de ETCs de Médicos Especialistas por Especialidade e por ARS - Setor Hospitalar (2017-2023).....	72
Quadro 7 – Total SNS (CSH+CSP) — distribuição de ETC médicos por categoria e por região	84
Quadro 8 – Setor dos CSP — distribuição de ETC médicos por categoria e por região	84
Quadro 9 – Setor dos CSH — distribuição de ETC médicos por categoria e por região	84
Quadro 10 – População residente por Região do Ministério da Saúde (ARS) (2017–2022)	90
Quadro 11 - ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos RH do SNS face à população (2022)	95
Quadro 12 – ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Médicos Especialistas do SNS face à população (2022)	100
Quadro 13 – ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Médicos Especialistas em MGF do SNS face à população (2022)	102
Quadro 14 - ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Enfermeiros do SNS face à população (2022)	105
Quadro 15 – Distribuição de ETC de Médicos Especialistas, por especialidade e categoria da carreira	127

Siglas e Acrónimos

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde IP
AO – Assistente Operacional
ARS – Administração Regional de Saúde IP
ARSAIg – Administração Regional de Saúde do Algarve IP
ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo IP
ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro IP
ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo IP
ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte IP
AT – Assistente Técnico
CIT – Contrato Individual de Trabalho
CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas
DE-SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde IP
EPE – Entidade Pública Empresarial
ETC – Equivalente a Tempo Completo (*full-time equivalent*)
LVT – Lisboa e Vale do Tejo
MGF – Medicina Geral e Familiar
MS – Ministério da Saúde
MT – Medicina do Trabalho
NP – Número de Profissionais (*head count*)
NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNT – Período Normal de Trabalho
pp – pontos percentuais
PPP – Parceria Público-Privada (hospitais)
RH – Recursos Humanos
RHS – Recursos Humanos da Saúde
RHV – Recursos Humanos e Vencimentos (sistema de informação de processamento remuneratório do SNS)
SC – Serviços Centrais
SCSP – Setor dos Cuidados de Saúde Primários
SSC – Setor dos Serviços Centrais
SH – Setor Hospitalar
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SP – Saúde Pública
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde EPE
TS – Técnico Superior
TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
TSS – Técnicos Superiores de Saúde

1. Introdução

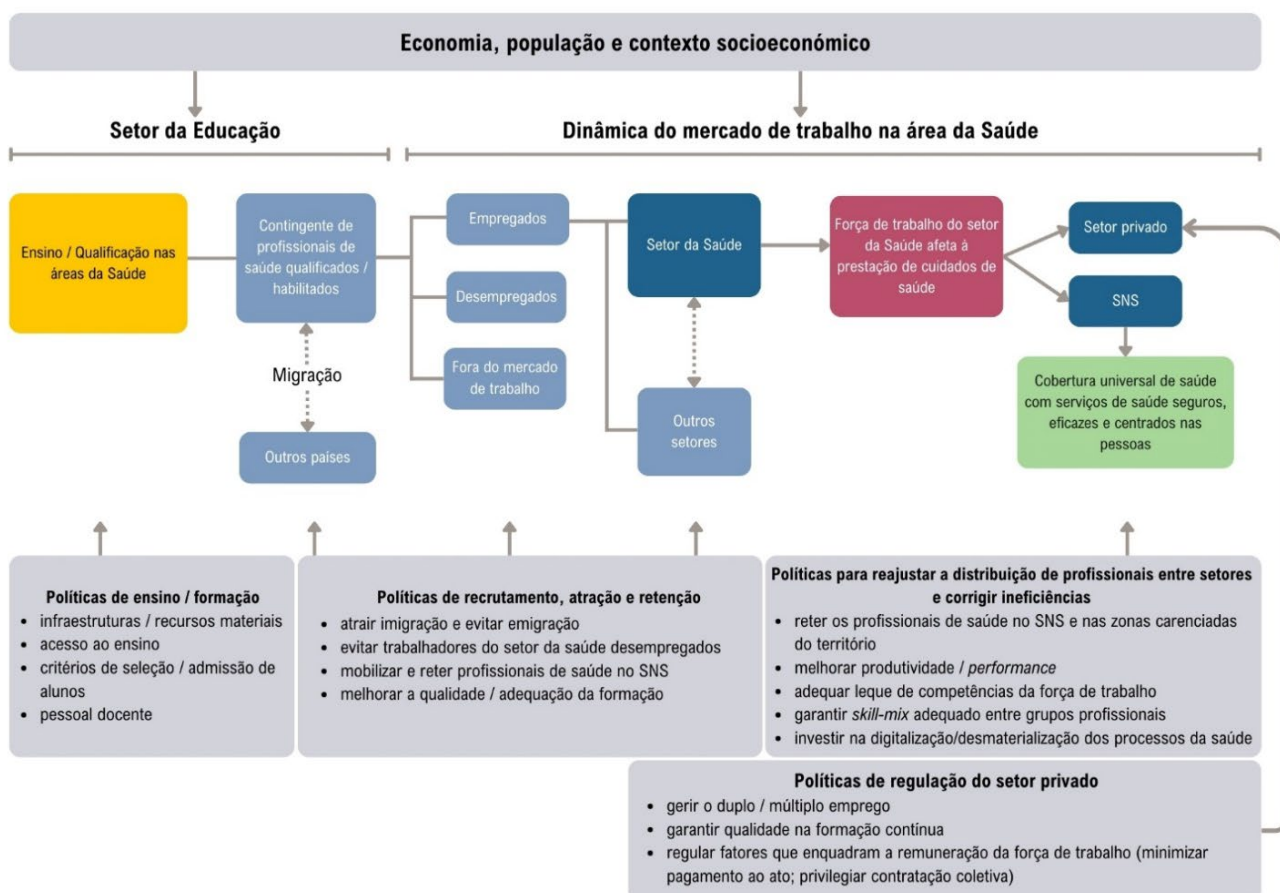
1.1 Enquadramento da análise

O PlanAPP está a desenvolver um conjunto de trabalhos enquadrado pelo Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto, em articulação com os organismos competentes do Ministério da Saúde (MS). Neste âmbito, já foi produzida uma primeira Nota de Análise sobre o tema “Planeamento de Recursos Humanos em Saúde – Radiografia dos Instrumentos de Planeamento”, à qual se segue este Estudo, relativo aos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O objetivo inicial deste Estudo era, nesse contexto, apoiar a produção de dados para uma análise do mercado de trabalho da área da Saúde em Portugal, na linha do que propõe a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, enquanto primeiro passo recomendado para um exercício de planeamento dos Recursos Humanos da Saúde (RHS) ou da força de trabalho da Saúde — que a OMS designa por *health workforce*.

A análise do mercado de trabalho dos RHS permitiria caracterizar as diversas dimensões e forças que condicionam o setor e que podemos representar sinteticamente do modo que consta na **Figura 1**.

Figura 1 – Enquadramento da análise do mercado de trabalho dos RHS (sistemas de saúde com cobertura universal)



Fonte: adaptado a partir de WHO (2021) ².

¹ World Health Organization (2021), *Health labour market analysis guidebook*.

² Adaptada da figura S.2 (*Health labour market framework for universal health coverage*) em WHO (2021), p. xxiii.

Todavia, limitações de acesso ao universo potencial de dados necessário, que abrange outras áreas de governação (como a educação e o emprego), bem como, em especial, a dados sobre RHS do setor privado da saúde — do qual não se dispõe de informação sistematizada sobre os respetivos RHS — , aconselharam a realização de um primeiro diagnóstico da situação do mercado de trabalho restrito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e na base da informação disponível e acessível junto da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

A análise não inclui, por motivos similares, dados relativos aos RHS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, cingindo-se, portanto, ao SNS.

Assim, pretende-se efetuar uma análise da força de trabalho do SNS (Portugal Continental), atualizando e / ou aprofundando a análise de vários aspetos como sejam:

- i. Consideração de um período alargado, entre dezembro de 2010 e junho de 2023;
- ii. Análise da evolução dos RHS considerando não apenas a contagem do número de profissionais (NP) em *head count* — tipicamente divulgada —, mas antes os dados em equivalentes a tempo completo (ETC), bastante mais adequados para avaliação de tempo útil de trabalho e potencialmente utilizáveis em comparações internacionais;
- iii. Consideração do setor produtivo concreto de emprego dentro do SNS, diferenciando em especial os RHS que trabalham nos cuidados de saúde primários e os que trabalham nos cuidados de saúde hospitalares;
- iv. Análise da distribuição dos profissionais do SNS por Região de Saúde;
- v. Ponderação dos dados sobre RHS e da sua distribuição no território tendo em conta a dimensão da população residente por região;
- vi. Análise desagregada por grupo profissional, considerando, nomeadamente, género e grupo etário, para além do setor produtivo (cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares ou serviços centrais) e região;
- vii. Maior detalhe na observação na profissão médica, para a qual se dispõe de informação mais detalhada, tendo em conta a dimensão relativa dos Médicos em formação (internos) e, de entre os já especialistas, análises por especialidade médica e por categoria profissional.

Relativamente a outras análises ou publicações sobre RH do SNS já disponíveis, este Estudo é inovador ao acrescentar, nomeadamente, o seguinte:

- a. Uma análise alargada do ponto de vista temporal dos RH do SNS, sempre que possível recuando a 2010;
- b. Um estudo da evolução dos RHS medidos em ETC, incluindo por grupo profissional e região;
- c. Uma análise da disparidade da densidade territorial dos RH do SNS, por comparação de dados sobre a distribuição regional dos RHS por referência à respetiva população residente;
- d. Uma análise sistemática, em termos de género e grupo etário, dos profissionais, tendo presente a influência destas características no funcionamento do sistema e na sua evolução futura;
- e. Uma tentativa de avaliação da “escassez” relativa de RHS por *benchmarking* interno entre as cinco Regiões de Saúde;

- f. O aprofundamento da evolução do grupo dos Médicos, no que se prende com a evolução por especialidade, categoria profissional e relação entre internos e especialistas;
- g. Uma comparação da evolução dos RHS no “setor produtivo” dos cuidados de saúde primários (SCSP) por comparação com o setor hospitalar (SH).

1.2 Objetivos e estrutura do Estudo

Com o presente Estudo pretende-se atingir os seguintes objetivos:

1. Detalhar a evolução dos RH do SNS, nos últimos 13 anos, explorando alguns dos seus fatores explicativos;
2. Caraterizar em pormenor os RH do SNS tendo em conta as variáveis género, grupo etário, setor de prestação de cuidados e região, em geral e para cada grupo profissional, com especial detalhe, no caso dos Médicos, por especialidade;
3. Avaliar a situação e a evolução da disparidade regional na distribuição dos RH do SNS, em especial por referência à população;
4. Estimar o volume de RH no SNS em falta para equalizar a sua densidade entre as cinco regiões, recorrendo ao *benchmarking* interno entre elas, considerando os dados por setor e grupo profissional, face à população respetiva.

Nos trabalhos subsequentes pretende-se aprofundar a análise da carga de trabalho dos RH do SNS, e avaliar os ETC correspondentes às horas de trabalho suplementar e de prestação de serviços financiada nas entidades do SNS, por setor, região e grupo profissional. Pretende-se também, na medida em que os dados disponíveis o permitam, analisar o absentismo, e efetuar comparações dos RH do SNS com outras realidades como, nomeadamente, a do SNS britânico, ou a realidade de RHS nos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e Açores, caso seja possível concretizar troca de informação a este respeito com as respetivas Direções Regionais.

O Estudo estrutura-se da seguinte forma:

1. Análise da evolução geral dos RH do SNS no período 2010 a 2023, avaliados em *head count* / número de profissionais (NP), por região³, género, grupo etário, grupo profissional (sempre que possível), nacionalidade e setor produtivo;
2. Elaboração do perfil (e evolução) mais detalhada dos RH do SNS no período 2017 a 2023, avaliados em ETC, comparando com os dados em NP, e caraterizados por setor, região, nacionalidade, e grupo profissional, e considerando o impacto dos dados dos hospitais em regime de parceria público-privada (PPP) na série;
3. Elaboração do perfil detalhado dos RH do SNS por profissão (género, idade, setor e região);
4. Aprofundamento de algumas análises, incluindo por especialidade e categoria, no grupo profissional dos Médicos;
5. Análise da densidade dos RH do SNS no território, atenta a distribuição da população por região;

³ O conceito de “região”, no SNS e neste Estudo, coincide com o de Administração Regional de Saúde (ARS). As ARS vigoraram legalmente enquanto institutos públicos, com fronteiras e competências próprias, até ao final do ano de 2023, abarcando, portanto, todo o período em análise.

6. Apresentação de uma síntese conclusiva global, que complementa a apresentação de conclusões ou ideias-chave no final de cada capítulo, permitindo uma eventual leitura autónoma dos grandes temas em torno dos quais se estrutura este Estudo sobre a força de trabalho do SNS.

1.3 Questões metodológicas

O trabalho das bases de dados sobre os RH do SNS disponibilizadas ao PlanAPP, bastante extensas, com diversas fontes e respeitantes a um período relativamente longo, acarretou múltiplos desafios no seu tratamento e preparação, e conduziu à necessidade de efetuar escolhas sobre dados a (não) utilizar ou a (não) detalhar, em diferentes fases do período 2010-2023, em função da sua qualidade e consistência (em termos de comparações inter-temporais).

Considerou-se 2010 o ano inicial a ter em conta por ter sido aquele que coincidiu com o período imediatamente anterior ao designado Programa de Assistência Económica e Financeira (a intervenção da *Troika*), entre 2011-2014, em Portugal. Por outro lado, o tratamento de informação de anos anteriores representaria grandes desafios quanto à solidez e qualidade de dados. Assim, e em função da qualidade e disponibilidade dos dados, optou-se por considerar dois subperíodos distintos, o primeiro relativo aos anos de 2010 a 2016, e o segundo abarcando os anos de 2017 a 2023, tendo, no entanto, sido identificado um conjunto mínimo de dados coerente para a análise entre 2010 e 2023 (período completo).

Neste contexto, é importante ter em conta que apenas em 2014, através do Despacho n.º 4185/2014, de 20 de março, foi decidida a obrigatoriedade de todas as entidades do Ministério da Saúde (MS) e do SNS passarem a utilizar a aplicação “RHV” (Recursos Humanos e Vencimentos), gerida pela entidade dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), na qual assenta o processamento das remunerações e o registo de recursos humanos das instituições e serviços do MS e SNS. No entanto, até que todas as entidades passassem, efetivamente, a utilizar o RHV de forma abrangente e compreensiva, ainda decorreu algum tempo (meses e/ou, nalguns casos, anos). Na análise prévia à qualidade dos dados verificou-se que, nos anos iniciais da análise, a falta de uniformidade e de critério no registo e tratamento de dados trazia desafios adicionais à categorização e uniformização das análises, concluindo-se que apenas a partir de 2017 se dispõe de uma base de dados com garantias de coerência interna e possibilitadora de detalhe, no que se prende com várias categorias de análise (ainda assim não isenta de oportunidades de melhoria, oportunamente transmitidas ao Ministério da Saúde).

É também conveniente realçar que, em particular quando analisamos os dados de RH do SNS por referência à população residente no território, interessa considerar sobretudo a componente das entidades prestadoras de serviços e cuidados de saúde aos cidadãos, não fazendo sentido, neste tipo de análise, considerar os RH afetos aos serviços centrais (tipicamente situados na região de Lisboa e Vale do Tejo), por não serem prestadores de cuidados de saúde diretos à população circunscrita à região da sua sede. Esse facto será realçado ao longo do Estudo, sempre que oportuno.

Será ainda tido em conta que, ao longo do período, a definição legal do período normal de trabalho (PNT), na generalidade dos grupos profissionais contemplados, mereceu alterações, o que deve ser

considerado quando analisamos a variação dos RHS, em especial quando os avaliamos em NP, ao invés de em ETC. De modo similar, será dada nota do facto de ter sido imposta a impossibilidade legal de cessação de vínculos durante parte do período da pandemia por COVID-19, que teve impacto na (im)possibilidade de saída de RH do SNS no período. Neste contexto, privilegiar a análise da evolução dos RHS avaliados em ETC, e não em NP, é realmente aconselhável.

Adicionalmente, há que ter presente que, nalgumas fases do período, os dados dos RH do SNS disponibilizados pela ACSS incluíam os hospitais em regime de PPP, mas noutros anos assim não sucedeu (apesar de já existirem, nalguns desses anos, hospitais PPP em funcionamento e que integravam o SNS, mas cujos RH eram empregados pelas empresas privadas parceiras nas PPP). Por esse motivo, será dedicada uma parte da análise à avaliação da (des)consideração dos RHS destes hospitais e ao seu impacto na evolução global dos RH no SNS.

Por último, em termos de considerações gerais, sublinha-se que, em regra, os dados anuais referidos se reportam a “fotografias” de situação a 31 de dezembro de cada ano, exceto quanto ao ano de 2023, em que se referem a 30 de junho, portanto, ao final do primeiro semestre desse ano.

Face ao exposto, é não só expectável, mas altamente provável, que haja divergências nos valores anuais de RH do SNS apresentados ao longo deste Estudo, face aos dados públicos que vão sendo divulgados de tempos a tempos pelo Ministério da Saúde, ou mesmo face aos que se encontram disponibilizados no portal da transparência. Recorda-se que o último Balanço Social completo publicado pela ACSS data de 2018⁴. Todavia, há dados mais recentes, embora de menor amplitude e detalhe, disponibilizados online⁵, tipicamente com algum diferimento temporal⁶.

Para além deste enquadramento geral dos aspetos metodológicos, elencam-se de seguida outros aspetos relevantes, remetendo-se para Anexo 1 uma explicitação mais detalhada:

1. Quanto às fontes de dados por período, para o período de referência entre 2010 e 2014, foram utilizados dados diretamente fornecidos pela ACSS. Neste período, o RHV, sistema de informação de processamento remuneratório do SNS, ainda não se encontrava implementado pelo que os dados utilizados foram recolhidos e tratados com o objetivo da elaboração do “Inventário do Pessoal do sector da Saúde”. Neste trabalho de recolha e tratamento de dados podem existir divergências de critérios entre os vários anos, dado que não foi criada uma equipa dedicada para esse efeito. De facto, verificou-se que a estrutura dos próprios dados varia de ano para ano, o que dificultou a extração de informação e gerou algumas fragilidades, detalhadas em anexo.

Para o período de referência dos dados entre 2015 e 2016, a fonte dos dados já foi o RHV, mas este sistema de informação foi implementado de forma muito gradual nas várias instituições de saúde, pelo que para este período de transição, optou-se por incluir as dimensões para as quais tínhamos informação referente aos anos anteriores.

⁴ Acessível em: <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/26/informacao-recursos-humanos/>

⁵ Nomeadamente em: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/analise-mensal-do-balanco-social/>

⁶ É de ressaltar que, de uma análise cruzada de consistência global de dados efetuada com a ACSS, resultou que os dados trabalhados pelo PlanAPP consideravam (apenas) mais 0,66% de profissionais do SNS à data de 30 de junho de 2023 do que aqueles que a ACSS assumia, em função dos seus próprios tratamentos dos dados fornecidos pela SPMS. Esta diferença é residual, e não significativa, num universo de mais de 150 mil trabalhadores, encontrando justificação plausível no facto de os dados serem alvo de ajustamentos variados.

Para o período de referência entre 2017 e 2023, o RHV já se encontrava adotado em todas as instituições de saúde do SNS e com a estrutura de dados relativamente estabilizada.

2. Todos os quadros, figuras e gráficos apresentados neste Estudo são de elaboração própria a partir dos dados fornecidos pela ACSS, exceto aqueles em que for expressamente indicada outra fonte.
3. Relativamente à organização da informação, para o período entre 2010 e 2016 a informação disponibilizada foi organizada pelas categorias Ano, Região, Grupo Profissional, Grupo etário, Sexo e Nacionalidade, ao passo que para o período entre 2017 e 2023 a informação disponibilizada já pôde ser organizada pelas categorias Ano, Mês, Região, Instituição, Tipo de Cuidados, Grupo Profissional, Especialidade, Categoria, Grupo Etário, Sexo, Nacionalidade, Carga Horária, Equivalente a Tempo Completo e Tipo de Contrato.
4. Em detalhe, entre 2017 e 2023, e sem prejuízo da consulta do Anexo metodológico, há que referir alguns aspetos mais relevantes, quanto às dimensões de acordo com as quais a informação foi organizada:
 - Quanto à “situação”, incluiu-se na análise os trabalhadores no ativo, a cargo ou aposentados em exercício e excluíram-se todas as outras situações nomeadamente a aguardar reforma, em regime de voluntariado ou temporariamente ausentes;
 - Em termos de “vínculo”, incluiu-se na análise trabalhadores com contrato individual de trabalho e trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas (a termo certo ou a termo indeterminado/sem termo) e, por se entender que não eram estáveis nem seguros a médio prazo, excluíram-se todos os restantes vínculos de trabalho nomeadamente trabalhadores com vínculo suspenso, trabalhadores independentes, prestadores de serviços, avenças, ao abrigo de acordos de cooperação e protocolos, atividades ocupacionais, bolsas de investigação, estágios, contratos de emprego inserção ou destacamentos.
 - Relativamente aos “grupos profissionais”, constam da base de dados agregada: Assistente Operacional, Assistente Técnico, Enfermeiro, Médico Especialista, Médico Interno, Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Técnico Superior, Técnico Superior de Saúde⁷, Farmacêutico⁸, Informáticos, e Outro Pessoal⁹. Nas análises por “grupo profissional” não foram considerados os grupos Informáticos e Outro Pessoal.
 - Os RHS distribuem-se em termos “territoriais” pelas cinco Regiões de Saúde – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Em parte do período, 2010 a 2016, a ARS LVT inclui também os RH afetos aos serviços centrais, que não foi possível identificar em detalhe para todo o período, mas quando se efetuarem análises de base populacional por Região (a partir de 2017)

⁷ Até ao ano de 2017 incluiu, de modo agregado, o grupo dos Farmacêuticos (inclui o pessoal em formação pré-carreira).

⁸ Existem dados como categoria profissional independente apenas após 2018 e agrega também a categoria de Farmacêuticos Residentes (inclui o pessoal em formação pré-carreira).

⁹ Em Outro pessoal, estão agrupados todos os restantes profissionais nomeadamente Administração Hospitalar, Educadores de Infância, Conselho Fiscal, Conselhos de Administração / Gestores Públicos, Direção Executiva, Inspeção de Alto Nível, Investigadores, Membro de Gabinete, Membro de Governo, Pessoal das carreiras de Inspeção, Pessoal Dirigente, Pessoal Docente, Pessoal dos Serviços Gerais, Pessoal Técnico Profissional, Polícia de Segurança Pública, Técnicos de emergência pré-hospitalar, bolseiros, estagiários, sem carreira definida na AP e outros.

serão excluídos da análise para evitar enviesamentos, e tidos em conta apenas na contabilização global dos profissionais de saúde ao longo dos anos;

- A carga horária – período normal de trabalho (PNT) – associada ao regime de trabalho do SNS no período em análise é de 35 horas para todos os grupos profissionais, exceto os Médicos, para os quais o PNT é, para o período em análise, de 40 horas. Assim, para o cálculo do Equivalente a Tempo Completo (ETC) comparou-se a carga horária efetiva com a carga horária das 35 horas semanais do PNT atual, com a exceção dos Médicos Especialistas e Internos para os quais foi utilizada como base a das 40 horas semanais do PNT deste grupo profissional.
- Os RHS consideram-se afetos sobretudo a dois setores produtivos de atividade, conforme o tipo de cuidados: Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), ou Cuidados de Saúde Primários (CSP), frisando-se que a classificação foi efetuada na base de um critério da sua natureza produtiva, com auxílio do Centro de Custo associado e segundo a classificação oficial da ACSS, independentemente da sua associação a instituições específicas, ou integração em Unidades Locais de Saúde (USL). Acresce o Setor dos Serviços Centrais (SSC), que agrega os RH não envolvidos diretamente na prestação de cuidados, pelo facto de integrarem serviços centrais, eminentemente sediados em Lisboa;
- Quanto à profissão médica, e na análise da posição na carreira, consideraram-se as categorias legais existentes: Assistente, Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior, aplicáveis às especialidades hospitalares em geral, à Medicina Geral e Familiar, à Medicina no Trabalho e à Saúde Pública.
- As especialidades médicas consideradas foram as oficiais e constantes nos dados disponibilizados pela ACSS (conforme Anexo).

5. Na análise por região, e tendo presente que o SNS se organiza, ao longo do período, em cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), percebeu-se, ao comparar a classificação das regiões das ARS com as NUTS II definidas pelo INE à data de dezembro de 2023¹⁰, algumas diferenças importantes nas “fronteiras regionais”. A mais relevante detetou-se na ARS de “Lisboa e Vale do Tejo” (LVT) em termos das divergências face à região “Área Metropolitana de Lisboa” do INE. Além disso, 35 municípios possuem classificações em regiões distintas entre os dois modelos. A matriz abaixo (**Quadro 1**) resume estas distinções na distribuição de municípios pelas 5 regiões.

¹⁰ A partir de 1 de janeiro de 2024, a composição das NUT II alterou-se, mas tal não impacta na análise de densidades populacionais realizada neste Estudo, porque o conceito de Região se reporta às fronteiras das ARS em dezembro de 2022.

Quadro 1 – Matriz de classificação dos municípios segundo o INE (NUTS II) face à das ARS

INE	Administração Regional de Saúde					Total
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	
Norte	85	1	-	-	-	86
Centro	-	77	23	-	-	100
Área Metropolitana de Lisboa	-	-	18	-	-	18
Alentejo	-	-	11	47	-	58
Algarve	-	-	-	-	16	16
Total	85	78	52	47	16	278

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do INE [População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013)]. **Nota:** O Quadro 1 tinha uma gralha, retificada a 27/novembro/2024, que em nada impactava na análise.

Para efeito das análises que utilizam a população residente como parâmetro de referência, foi realizado o ajustamento de modo que a contagem final de população por Região correspondesse ao modelo adotado nas ARS, diferindo, por isso, das contagens de população residente por NUTS II.

6. Relativamente aos hospitais do SNS que funcionaram em regime de PPP, mas que foram convertidos em Entidade Pública Empresarial (EPE) quando o respetivo contrato de gestão de PPP na vertente da gestão clínica se extinguiu, os RHS destes hospitais só passaram a integrar o RHV no momento da conversão desses hospitais de PPP para EPE. Assim, há que ter presente que:
 - a. Os RHS do Hospital de Braga passaram a figurar na base de dados do RHV (para efeitos de gestão de RH do SNS), apenas a partir de setembro de 2019;
 - b. No caso dos RHS do Hospital de Vila Franca de Xira, tal sucedeu a partir de junho de 2021;
 - c. Quanto aos RHS do Hospital de Loures, integraram o RHV a partir de fevereiro de 2022.

Isto implica que, na série de RH do SNS (construída a partir da informação do RHV na sua parte final), houve, em 2019, um “salto” (aparente) de RHS no setor hospitalar, na ARSN, apenas por efeito da entrada dos profissionais do Hospital de Braga no RHV, que até então não eram contabilizados na série normal por serem processados pelo parceiro privado, mas que já constituíam RH do SNS. Em junho de 2021, o mesmo sucedeu para o setor hospitalar da ARSLVT com os RHS do Hospital de Vila Franca de Xira, tal como, a partir de fevereiro de 2022, se verificou com a transformação do Hospital de Loures de PPP em EPE.

Por todo o exposto, e face aos diversos ajustamentos efetuados aos dados disponibilizados pela ACSS, reitera-se a elevada probabilidade de haver divergências quantitativas face aos dados públicos divulgados pela ACSS ou pelo Ministério da Saúde.

2. Evolução geral dos Recursos Humanos do SNS (2010-2023)

Em Nota de Análise anterior (sobre a [radiografia dos nossos instrumentos de planeamento de RHS](#)), já se estabeleceu que, em termos de política pública, em sistemas de saúde edificados, como o português, em torno de um Serviço Nacional de Saúde, o planeamento dos RHS incide, antes do mais, sobre os RHS formados no SNS e dedicados à componente pública do sistema, apesar de ser desejável avaliar e planear os RHS da totalidade do sistema, sobretudo se estes funcionarem de forma interligada e interdependente. De facto, o quadro político e legal estabelece o SNS como a componente central do sistema de saúde, oferecendo uma ampla variedade de serviços clínicos, desde cuidados preventivos a procedimentos complexos e cuidados reabilitativos, atribuindo ao setor privado uma função complementar.

O SNS tem um carácter universal e compreensivo, pelo que os seus RH são a espinha dorsal do nosso sistema de saúde. A sua escassez, indisponibilidade ou má distribuição acarreta impacto negativo direto na eficiência operacional do sistema de saúde, na qualidade dos cuidados, na equidade (do acesso e dos resultados em saúde) e, em geral, no bem-estar da população.

O planeamento estratégico de RHS exige o conhecimento dos perfis e tendências sociodemográficas dos diferentes grupos de profissionais. Cumprir o desafio primário de avaliar devidamente as características e a evolução dos RH do SNS é particularmente importante, mas reveste-se de grande complexidade, com muitos países enfrentando dificuldades no diagnóstico preciso de profissionais de saúde disponíveis, em especial se os avaliarmos em equivalentes a tempo completo (ETC). Por outro lado, no contexto do SNS português, a melhoria da eficácia da gestão de RHS é essencial para superar alguns dos desafios complexos que o mesmo hoje enfrenta, como a escassez de recursos e a crescente procura por serviços clínicos, traduzida em problemas de acesso.

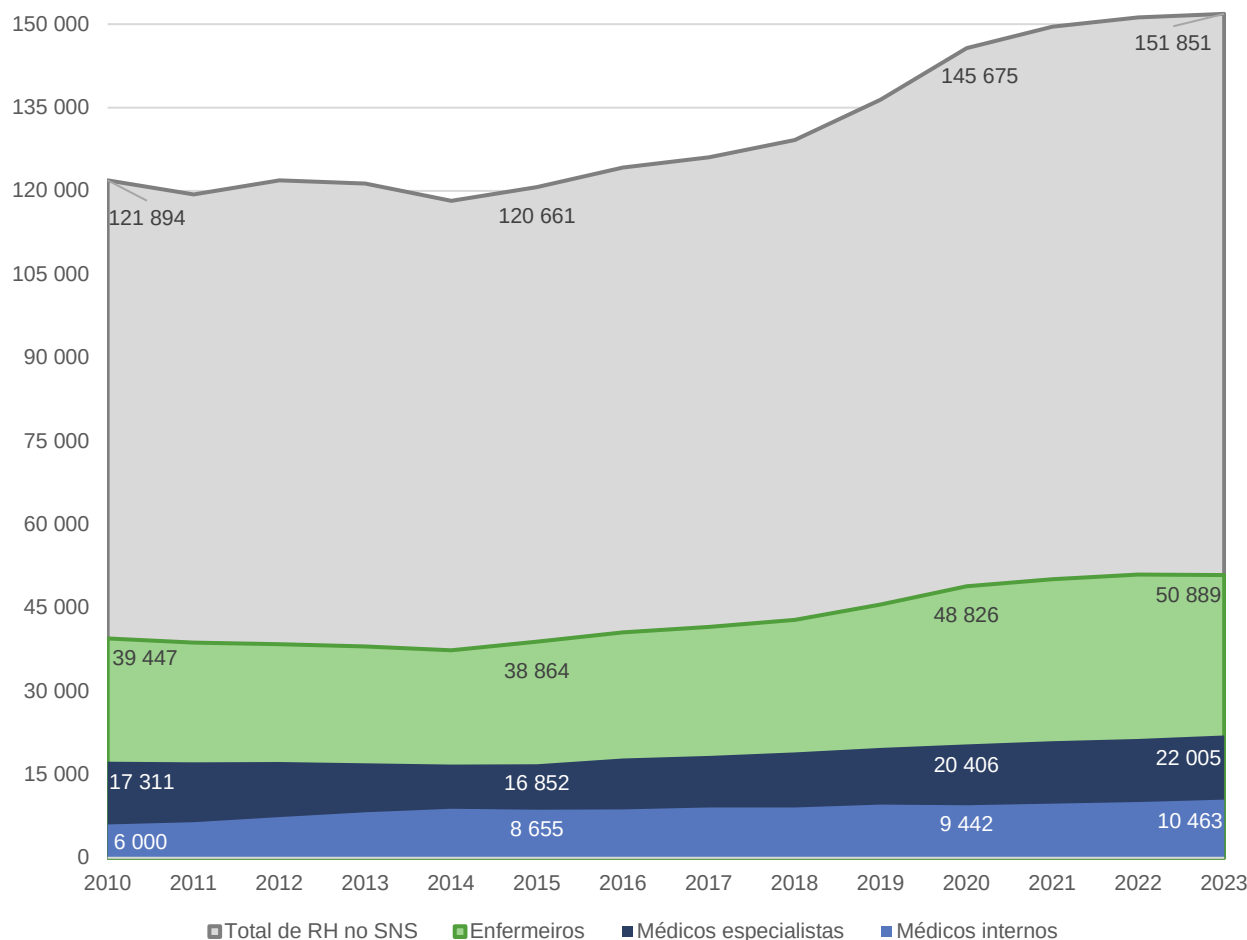
Neste capítulo analisa-se a evolução dos RHS avaliados em NP (*head count*) entre 2010 e 2023, atendendo aos principais grupos profissionais e considerando o impacto do processamento, através do sistema de informação “Recursos Humanos e Vencimentos” (RHV), dos RHS de três hospitais anteriormente em regime de PPP. Adicionalmente, avaliam-se as diferenças nas dinâmicas de variação dos RH do SNS por ARS, género e grupo etário.

2.1. Número de Profissionais do SNS entre 2010-2023

A evolução geral dos RH do SNS entre 2010 e 2023 encontra-se representada na **Figura 2**.

Considerou-se, como referência para a extração dos dados, a data de 31 de dezembro em todos os anos com exceção do ano de 2023, no qual se considerou 30 de junho como referência. Recordar-se que a solidez dos dados por grupo profissional recomenda a consideração apenas dos grupos profissionais de Médicos e Enfermeiros, de forma transversal ao longo de todo o período.

Figura 2 – Evolução do Número de Profissionais no SNS. Total e por Grupos Profissionais selecionados, entre 2010 e 2023



O período entre 2010 e 2023 (1º semestre) inclui várias fases muito diferentes, em termos de gestão de RHS, em especial no que toca ao grau de restrições à contratação de novos profissionais, bem como quanto ao horário legal de trabalho no SNS. Com efeito, o período normal de trabalho (PNT) variou, em termos legais, ao longo do período, refletindo-se necessariamente na análise das taxas de crescimento antes sintetizadas. Tal como sublinhado por Barros e Costa (2022)¹¹, na sequência do acordo firmado com a *Troika*, o PNT em vigor no SNS passou de 35 para 40 horas semanais, aspeto que veio a ser revertido em 2016, quando o PNT dos trabalhadores em funções públicas volta a ser de 35 horas semanais, pese embora só em 2019 tal ter sido alargado a todos os grupos profissionais que integram o SNS (com a exceção dos Médicos). Assim, Barros e Costa (2022), destacam os seguintes momentos:

- i. Lei nº 68/2013 de 29 de agosto, na sequência do memorando de entendimento negociado com a *Troika*, que ditou o aumento do PNT de todos os trabalhadores em funções públicas¹², de 35 para 40 horas semanais, com impacto a partir de outubro de 2013;

¹¹ Barros, P.P. e Costa, E. (2022) "Recursos Humanos em Saúde", NOVA SBE.

¹² Norma que se alargou também aos trabalhadores com contrato individual de trabalho do SNS.

- ii. Lei nº 18/2016 de 20 de junho, que ditou a reposição do PNT de todos os trabalhadores em funções públicas de 40 para 35 horas semanais, o que foi sendo implementado a partir de julho de 2016, e teve grande impacto em especial para o grupo profissional dos Enfermeiros;
- iii. A partir de julho de 2018 os trabalhadores integrados nas carreiras do regime geral (como técnicos superiores, assistentes técnicos ou assistentes operacionais do SNS) passam a ter o seu PNT ajustado para as 35 horas semanais, o que abrangeu cerca de 20 mil trabalhadores, e as restantes classes profissionais do SNS, cerca de 2 mil trabalhadores, viram a passagem para as 35 horas concluída até setembro de 2019.

De salientar que, no caso dos Médicos, a referência para o PNT manteve-se nas 40 horas.

Mais recentemente, há que dar nota de que, por causa da pandemia de COVID-19 e toda a excecionalidade que a mesma acarretou para o SNS, por um lado foram facilitadas e flexibilizadas as contratações de RHS para o SNS por conta de regimes excecionais e temporários, e, por outro lado, as rescisões de vínculos no SNS foram temporariamente proibidas por cerca de um ano, o que terá tido impacto no fluxo líquido de saídas de profissionais durante esse período. Em concreto, há que considerar nomeadamente:

- i. Decreto-lei nº 2-B/2020 de 2 de abril, determinou (art.º 29º) a suspensão, temporária e excecional, da possibilidade de cessação de (quaisquer) contratos de trabalho de profissionais do SNS, incluindo contratos de prestação de serviços clínicos, bem como a prorrogação automática de contratos a termo, ao abrigo do estado de emergência;
- ii. A partir de 30 de abril de 2021, o Governo declarou o fim do estado de emergência e início do estado de calamidade através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 45-C/2021, de 30 de abril, o que repôs a possibilidade legal de cessação de contratos de RH do SNS.

Verifica-se assim que o total de profissionais do SNS aumentou consistentemente ao longo dos anos em análise, refletindo uma expansão global da força de trabalho na saúde avaliada em número de profissionais (NP). A taxa de variação média anual de RH do SNS no período 2010-2023 foi de cerca de 1,7% ao ano. Contudo, o crescimento não ocorreu de modo homogêneo: o ano de 2019 registou aumentos expressivos em todas as categorias, evidenciando um reforço mais acentuado dos RHS. Em 2020, observou-se outro aumento substancial em todas as categorias, refletindo seguramente a resposta à pandemia de COVID-19, a flexibilização legal da possibilidade de contratar por parte das entidades do SNS e a necessidade de fortalecer a sua capacidade de resposta.

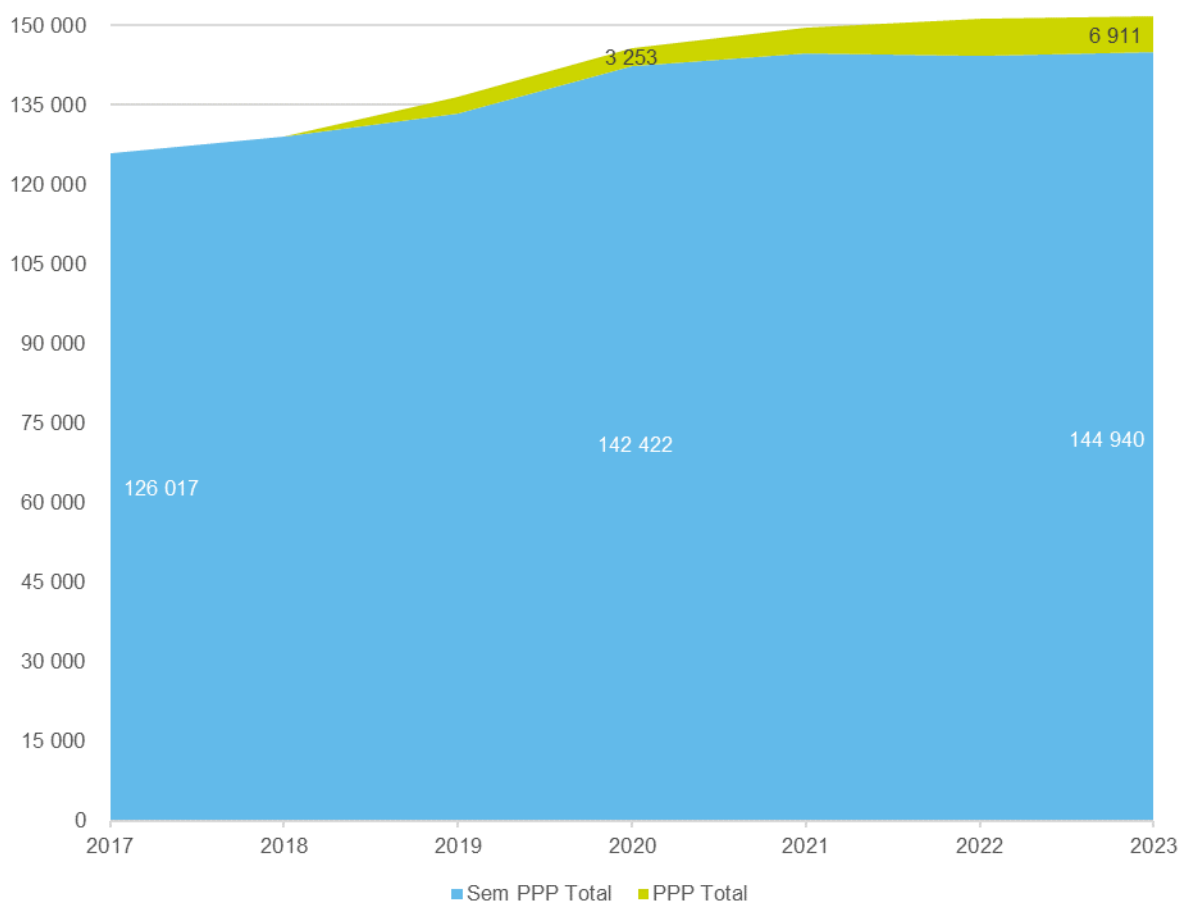
Em contrapartida, nos anos mais recentes (2021-2023), o número de profissionais continua a crescer, mas a um ritmo bastante mais moderado, sugerindo uma possível estabilização após os anos de crescimento mais acentuado em especial durante a pandemia.

Em termos absolutos, de entre os grupos profissionais destacados na **Figura 2**, os Enfermeiros registaram o maior crescimento no período analisado, com um aumento médio nos quadros de pessoal de cerca de 880 profissionais em cada ano. Este crescimento estará relacionado, em grande medida, com uma reposição dos ETC, dado que a partir de meados de 2016 se deu a reposição do PNT em 35 horas, ou seja, o mesmo NP passou a representar um número inferior de ETC que foi, portanto,

necessário reforçar com novas contratações. Já em termos percentuais, o maior crescimento ocorreu no grupo de Médicos Internos, com um aumento médio de cerca de 4,4% ao ano, passando de cerca de 6000 profissionais em 2010 para 10463 em 2023, o que equivale a um aumento de aproximadamente 74%. No caso dos Médicos Especialistas, houve um crescimento médio de 27,1% no período, ou de 1,9% ao ano, que corresponde a uma média de 361 profissionais especialistas adicionais por ano.

Temos, por fim, que considerar o impacto dos RHS dos hospitais em regime de PPP nesta série, conforme referido na Introdução. Quando consideramos o efeito da passagem para o processamento no RHV dos profissionais dos hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures, nos anos respetivos, verifica-se a variação que se evidencia na **Figura 3**. Se não incluirmos os RHS dos hospitais PPP em nenhum ano, apenas para efeitos de comparabilidade no total do período, verifica-se que em 2023 haveria menos 6 911 profissionais, o que representaria uma diminuição de 4,6% do total de recursos humanos no SNS a 30 de junho de 2023. Assim, sem o efeito da passagem dos RHS dos hospitais PPP para o RHV, a variação média anual do NP — de cerca de 1,7%, entre 2010-2023, apresentado anteriormente —, reduzir-se-ia para cerca de 1,3% de crescimento médio anual.

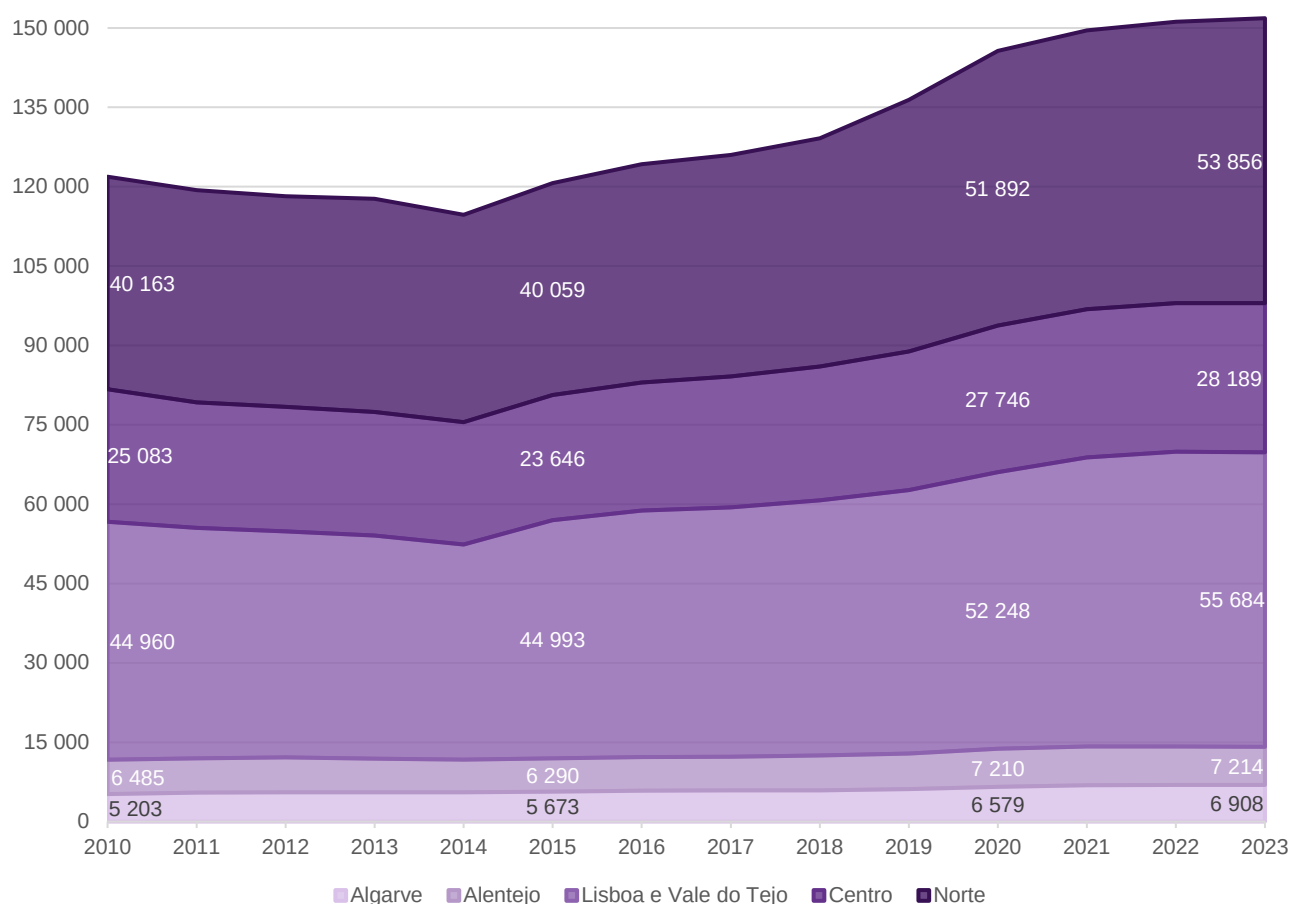
Figura 3 - Efeitos no NP do SNS da entrada dos RHS dos PPP no RHV



2.2. Número de Profissionais do SNS por ARS entre 2010-2023

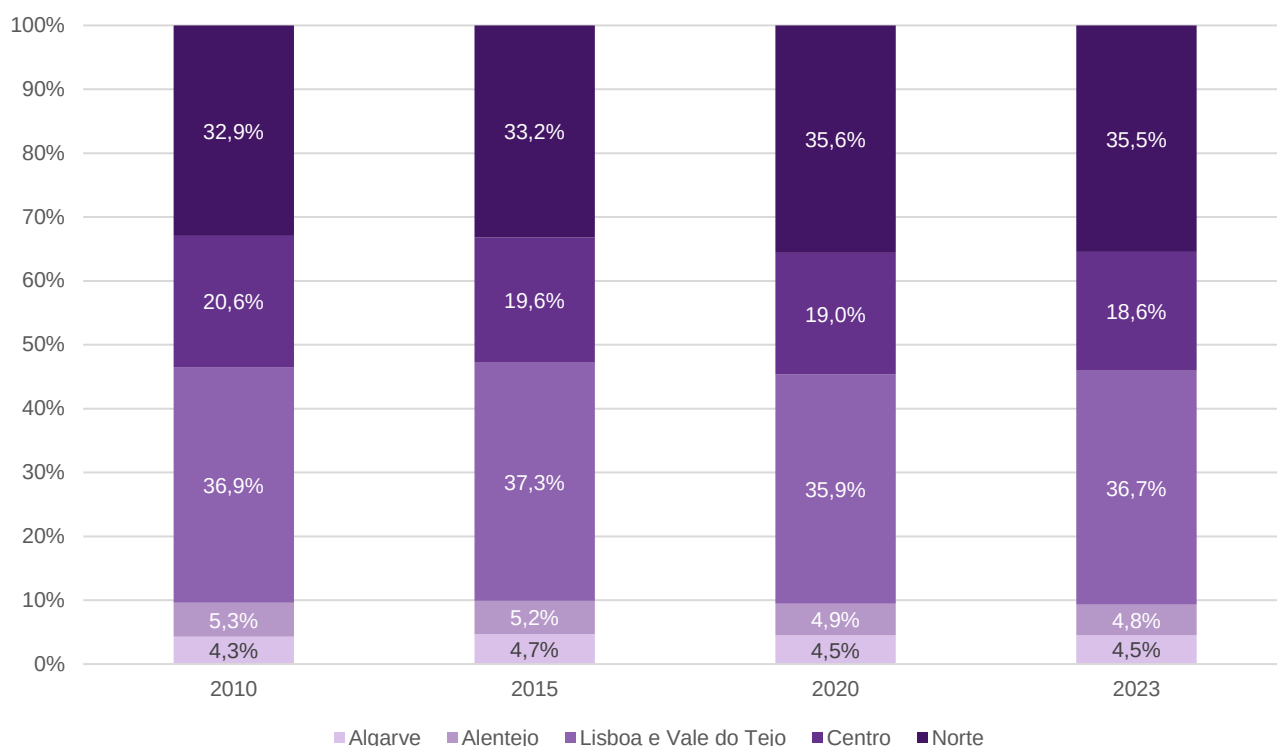
Efetuada uma análise da variação do NP do SNS por Administração Regional de Saúde (ARS) ao longo do período, verificam-se diferenças na dinâmica relativa por região. A **Figura 4** exibe os dados do NP por ARS no período, recordando que, para este período longo em análise, não foi possível excluir os serviços centrais, o que enviesa algumas conclusões em desfavor de LVT, região na qual se localiza a generalidade das sedes destas entidades, cujo número de profissionais, em junho de 2023, se cifrava em cerca de 3 800.

Figura 4 – Número (total) de profissionais (NP) do SNS por ARS, entre 2010 e 2023



Verifica-se que o crescimento dos valores de NP do SNS é comum a todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS), mas com intensidades muito distintas, destacando-se o aumento relativo dos RNS na ARS Norte, a única cujo peso na estrutura aumenta no período. A proporção dos RH do SNS por ARS é resumida na **Figura 5**, em quatro momentos do período.

Figura 5 – Percentagem de profissionais no SNS por ARS - resumo entre 2010 e 2023



A região de LVT (que inclui os serviços centrais aí sediados) concentra de forma estável cerca de um terço dos profissionais do SNS ao longo dos anos. Apenas na ARS Norte há crescimento do peso relativo dos seus RH no total do SNS, ao passo que na ARS Centro e Alentejo se verificam diminuições. Quer na ARS LVT como na ARS Norte houve impacto da integração dos RH dos hospitais PPP, conforme analisado anteriormente (Figura 3). Na ARS Algarve e Alentejo concentram-se, em cada uma, aproximadamente 5% do total dos RHS no período, todavia com diminuição no caso do Alentejo. É preciso ter como referência a estrutura de distribuição da população, para aferir da adequação desta estrutura regional de RHS, matéria a aprofundar no capítulo 6 e excluindo os profissionais dos serviços centrais.

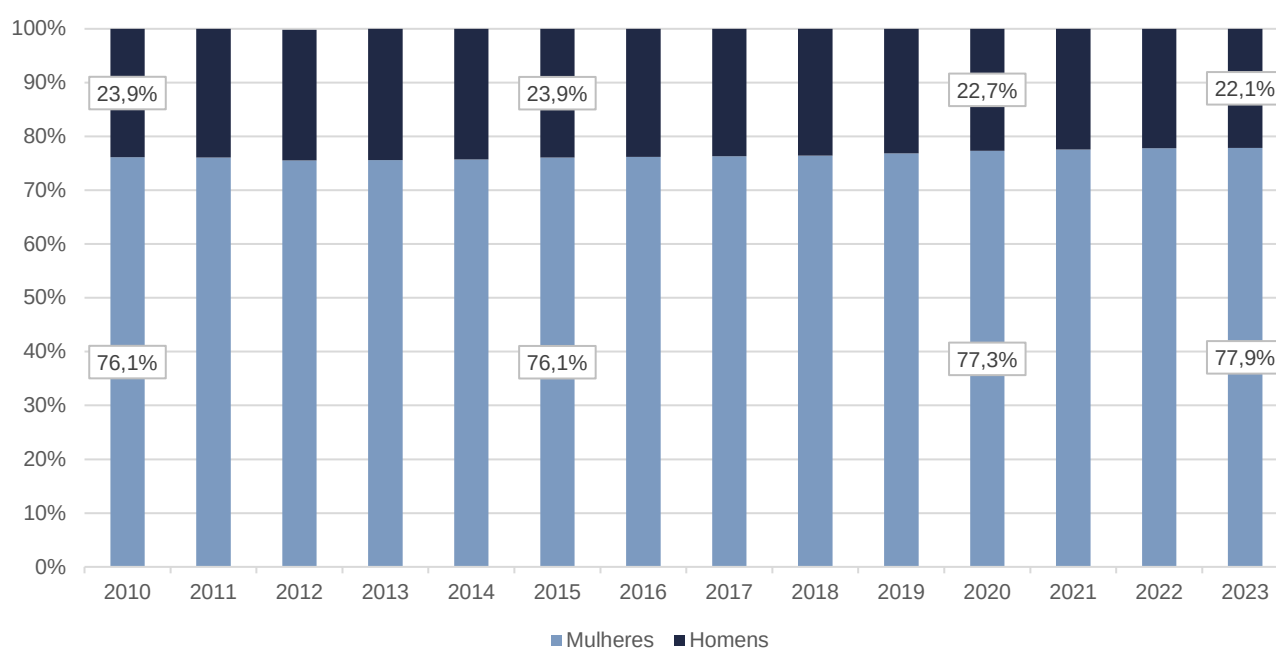
As variações regionais apresentam particularidades. Entre 2010 e 2016, as regiões tiveram diferentes padrões de evolução na representação de profissionais face ao total do SNS. A ARS Norte destacou-se por um aumento constante, enquanto a ARS Centro teve uma redução significativa. No período de 2017 a 2023, observamos que todas as regiões, exceto a ARS Norte, experimentaram dinâmicas regressivas, indicando uma redução na representação de profissionais face ao total do SNS. A ARS Centro teve a maior retração média anual na estrutura de emprego do SNS, diminuindo cerca de 0,18 pontos percentuais (pp) ao ano. Em contraste, a ARS Norte continuou a apresentar a maior dinâmica de crescimento médio anual na representatividade no mercado de trabalho do SNS, aumentando aproximadamente 0,37 pp ao ano.

Neste contexto, se se mantiverem as dinâmicas atuais evolutivas, em quatro anos a ARS Norte deve ultrapassar a ARS LVT em termos de participação da respetiva força de trabalho do SNS¹³, indicando mudanças nas dinâmicas regionais da força de trabalho do SNS apresentada no próximo capítulo.

2.3. Género dos profissionais do SNS entre 2010-2023

Considerando uma análise de género, a **Figura 6** resume a proporção de RHS por género, ao longo do período em análise.

Figura 6 – Percentagem de profissionais no SNS por género, entre 2010 e 2023



A análise da distribuição de género na força de trabalho do SNS entre 2010 e 2023 revela uma consistente tendência de feminização. Os dados indicam que, na composição geral, mais de três em cada quatro profissionais são mulheres. Ao longo dos anos, houve um aumento marginal na presença feminina. Em média, a taxa de feminização do SNS cresce cerca de 0,14 pp ao ano. A evolução observada na demografia de género no setor da saúde reflete um aprofundamento da tendência histórica, com as mulheres a assumirem uma proporção cada vez maior da força de trabalho do SNS ao longo do período, e claramente acima da proporção de mulheres na população ativa total em Portugal¹⁴.

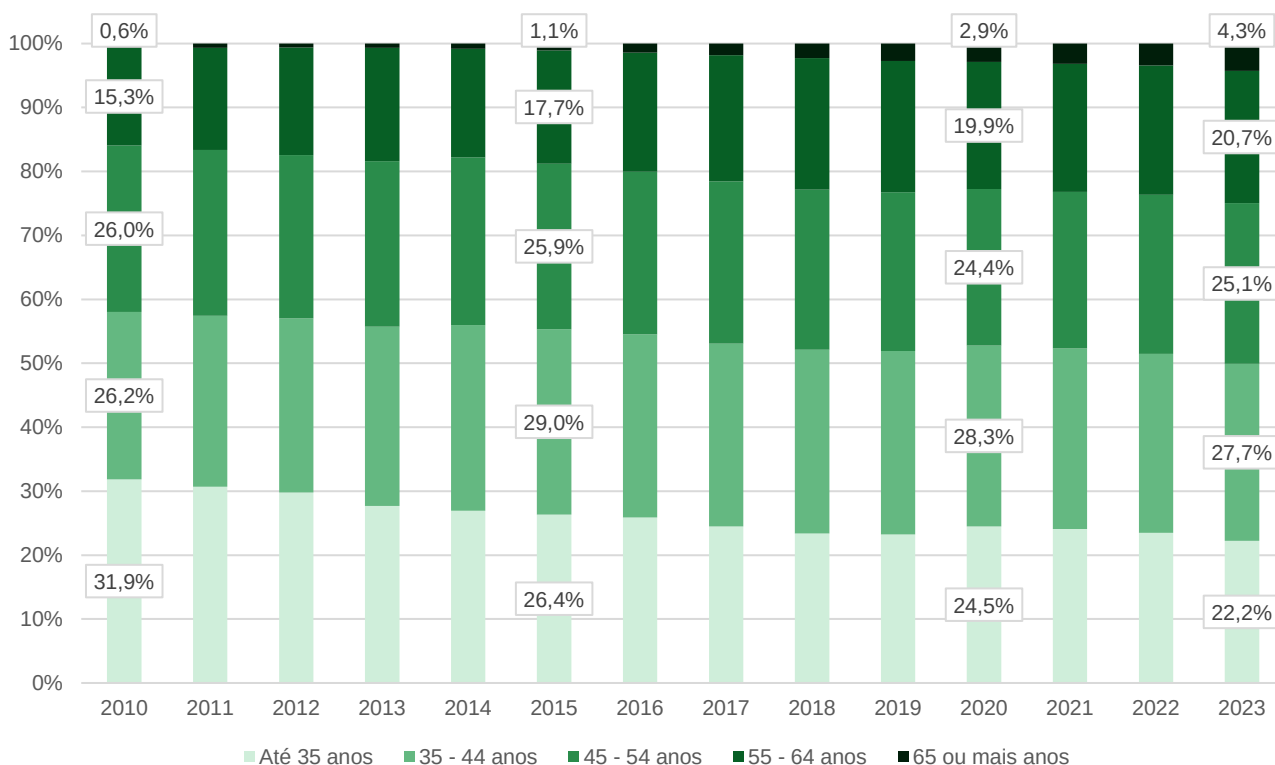
¹³ Incluindo profissionais dos serviços centrais.

¹⁴ Em 2023, a percentagem de mulheres na população ativa em Portugal era de cerca de 49,9% (dados do INE e Pordata, consultados em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+ativa+total+e+por+sexo-28>).

2.4. Grupo etário dos profissionais do SNS entre 2010-2023

A **Figura 7** resume a evolução da distribuição dos profissionais do SNS por grupo etário ao longo do período.

Figura 7 – Percentagem de profissionais no SNS por Grupo Etário, entre 2010 e 2023



A figura evidencia as trajetórias de transformação na estrutura etária da força de trabalho do SNS de 2010 a 2023. As faixas etárias compreendidas entre os 35 e 54 anos mantêm-se como as predominantes, representando mais de 50% do efetivo de RHS. Existem duas trajetórias que se destacam: por um lado, os profissionais mais jovens (menos de 35 anos) que representavam o maior grupo etário em 2010, com cerca de 32% dos profissionais, revelam uma participação no mercado de trabalho do SNS marcada por uma trajetória descendente ao longo dos anos, o que resulta numa redução da sua representatividade de quase 10 pontos percentuais no período. Por outro lado, os profissionais mais séniores (65 anos ou mais) exibem a maior tendência de crescimento ao longo do período, passando o seu peso na estrutura de RHS de 0,6% em 2010 para 4,3% em 2023. Se considerarmos a soma do grupo com 55-64 anos com o mais sénior, o seu peso na estrutura aumenta aproximadamente 9 pp, de cerca de 16% para 25% (um quarto dos profissionais do SNS). Estas duas tendências apontam para uma evidente transformação demográfica do SNS com o envelhecimento da sua força de trabalho.

A reter neste capítulo...

1. O número de profissionais (NP) do SNS aumentou consistentemente ao longo dos anos em análise, refletindo uma expansão global da força de trabalho do SNS. A taxa de variação média anual de RH do SNS no período 2010-2023 foi de cerca de 1,7% ao ano;
2. Contudo, o crescimento do NP do SNS não ocorreu de modo homogéneo entre 2010 e 2023 e reflete também as decisões legais sobre o período normal de trabalho (PNT) ocorridas ao longo do período, bem como o efeito da pandemia entre 2020/2021, contrastando com um ritmo bastante mais moderado de aumento dos RH do SNS, de então para cá;
3. Comparando a evolução do crescimento do NP entre Enfermeiros, Médicos Internos e Médicos Especialistas, verifica-se que, em termos absolutos, os Enfermeiros registaram o maior crescimento no período analisado, relacionado, em grande medida, com uma reposição dos ETC, dado que a partir de meados de 2016 se deu a reposição do PNT em 35 horas, e que, em termos percentuais, o maior crescimento ocorreu no grupo de Médicos Internos;
4. Quando se introduz na série o efeito da “absorção” no SNS dos profissionais das PPP*, constata-se que a entrada destes profissionais para o SNS, representou um acréscimo de 4,6% da força de trabalho no SNS no período (medida em NP). Sem este acréscimo, a taxa de variação média de RH do SNS no período 2010-2023 seria de cerca de 1,3%;
5. O crescimento do número de profissionais do SNS é comum a todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS), mas com intensidades muito distintas no período, destacando-se o aumento relativo dos RHS na ARS Norte, a única cujo peso na estrutura aumenta no período (mesmo considerando o setor dos serviços centrais, essencialmente sediados em LVT).
6. Em termos de análise de género e grupo etário dos RH do SNS, verifica-se, por um lado, que a representação feminina na força de trabalho do SNS aumentou gradualmente entre 2010 e 2023 (o género feminino representa cerca de 76% no início do período e 78% no final) e, por outro, que esta envelheceu consistente e significativamente (profissionais com mais de 45 anos passam de cerca de 42% em 2010 para mais de 50% do total do NP em 2023). Se o aumento da taxa de feminização levanta questões adicionais no que toca às políticas para conciliação da vida profissional com a vida familiar, o envelhecimento da força de trabalho afigura-se um desafio ainda maior, sendo bastante preocupante para a sustentabilidade do SNS a médio prazo.

***Nota:** Conforme explicado no ponto 5 da secção 1.3. Questões metodológicas.

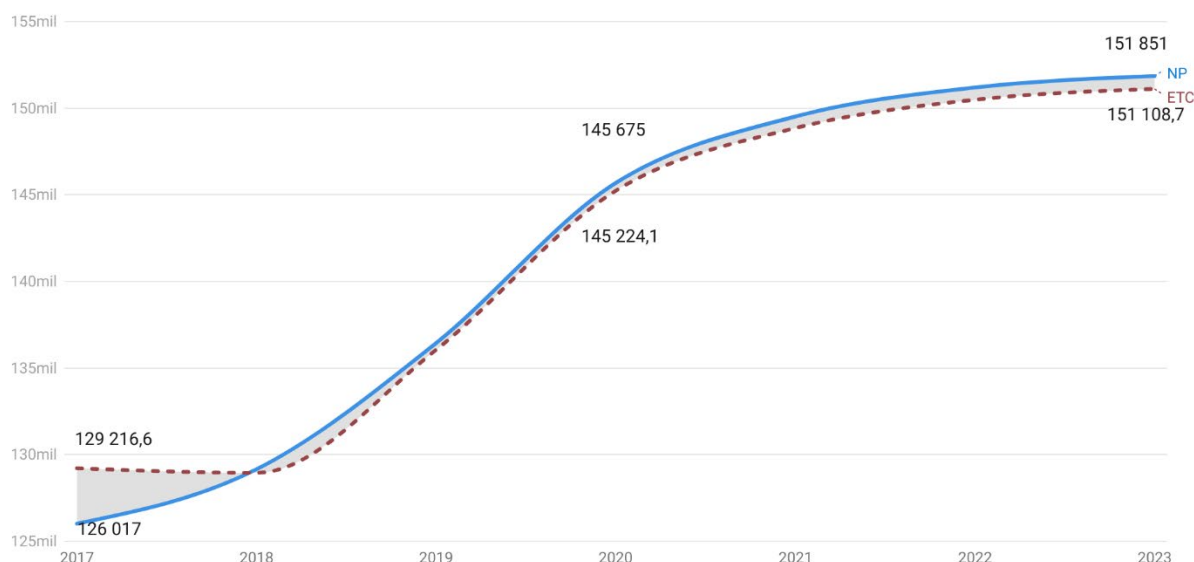
3. Evolução detalhada dos Recursos Humanos do SNS (2017-2023)

Neste capítulo compara-se a evolução relativa, no período 2017 a 2023, dos RH do SNS medidos em Equivalente a Tempo Completo (ETC), face à evolução em Número de Profissionais (NP) estudada no capítulo anterior. A contagem de profissionais ponderada pela métrica ETC, ao invés de contar apenas o NP, permite que a análise corresponda com maior precisão à realidade em termos de tempo de trabalho efetivamente disponível no SNS. A consistência dos dados existentes no RHV permite o cálculo dos profissionais ETC por grupo profissional e, no caso dos médicos, também por especialidade, no período 2017-2023 (neste caso apresentada no capítulo 4). Por isso, este capítulo centra a sua análise neste período. Em todos os anos, foram utilizados como referência dos dados profissionais do RHV no final do mês de dezembro, com exceção do ano de 2023, no qual se recorre ao mês de junho como referência para os dados (como já referido antes). Analisa-se também quais os grupos profissionais em que houve maior crescimento dos RHS e afere-se o crescimento em ETC por ARS e por setor produtivo (hospitalar e cuidados de saúde primários). Procede-se ainda a uma caracterização do perfil tipo dos profissionais do SNS, e sua evolução no período em causa, incluindo nacionalidade.

3.1. RH do SNS avaliados em NP e em ETC entre 2017-2023

A **Figura 8** apresenta o contraste entre a evolução do NP e o ETC dos RH do SNS.

Figura 8 – Número de Profissionais e Equivalentes a Tempo Completo no SNS, entre 2017 e 2023



Os dados de contagem do NP do SNS apresentam uma tendência de crescimento no período considerado, com um acréscimo global acumulado de 21% em 2023, em comparação com o ano-base de 2017, o que representa uma taxa média de crescimento da força de trabalho de 3,2% ao ano, neste

(sub)período, e, portanto, em média, mais intensa do que na série mais longa de 2010 a 2023. Contudo, e tal como já fora verificado para esse período mais longo, este crescimento não ocorreu de modo homogéneo a partir de 2017. Os anos de 2019 e 2020 apresentaram as maiores taxas de crescimento em relação ao ano anterior, de 5,6% e 6,8%, respetivamente. No caso de 2019, como já referido antes, podemos estar ainda perante o efeito da compensação, via novas contratações, do (re)ajustamento do PNT para as 35 horas semanais, ao passo que no ano de 2020 se verificou, seguramente, o impacto das contratações ao abrigo do regime de exceção motivado pela pandemia COVID-19. Já nos anos de 2022 e 2023, período pós-pandemia, ocorreu uma forte desaceleração no ritmo de expansão da força de trabalho no SNS, com taxas de crescimento anuais do NP de 1,1% e apenas 0,4%, respetivamente.

A Figura 8 também descreve a tendência de crescimento positiva geral no total dos ETC, mas com uma taxa média de crescimento anual de cerca de 2,6%, significativamente inferior, portanto, à do NP entre 2017 e 2023 (3,2%). Houve uma queda ligeira em 2018, que verificamos ter sucedido em todos os grupos profissionais exceto nos médicos¹⁵, mas a tendência de crescimento recuperou nos anos seguintes. Contudo, ainda que a tendência de crescimento se mantivesse após 2019, a mesma tem diminuído ligeiramente a cada ano, e nos anos de 2022 e 2023, período pós-pandemia, houve um abrandamento da evolução registada, à semelhança do que foi referido para os NP, em que as taxas de crescimento anuais dos ETC do SNS foram apenas de 1,1% e 0,4%, respetivamente.

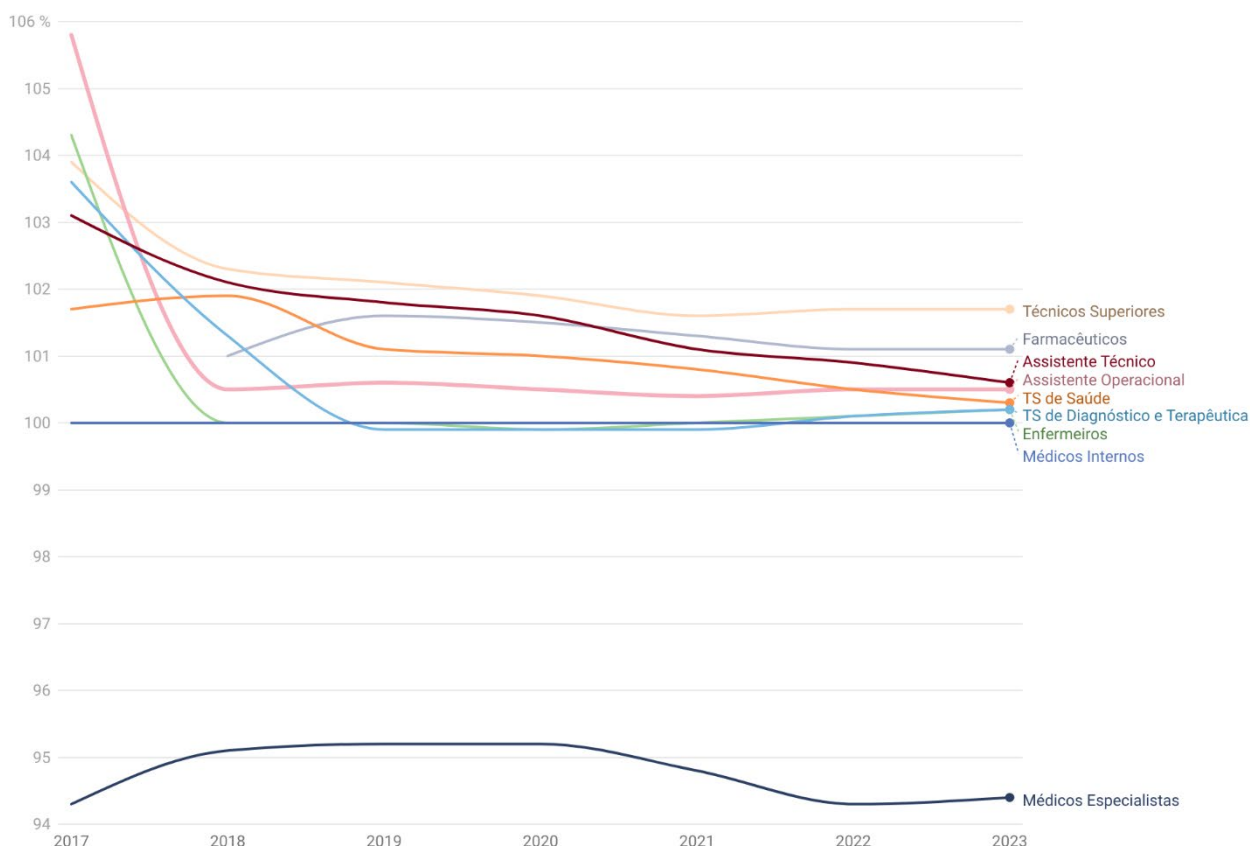
3.2. ETC e NP por grupo profissional entre 2017-2023

Ao comparar os valores de ETC e NP no período 2017-2023, verifica-se que os mesmos são relativamente próximos, o que sugere que a generalidade dos profissionais trabalha em tempo integral e que o SNS não depende fortemente de RH em regime parcial. Todavia, este quadro geral apresenta variações quando analisadas as especificidades dos principais grupos profissionais que compõem o SNS.

A **Figura 9** apresenta uma medida de rácio entre os ETC e NP por grupo profissional.

¹⁵ Este facto pode ter ainda como hipótese explicativa o ajustamento da entrada em vigor, progressiva, da jornada de trabalho de 35 horas em 2016. Se muitos profissionais continuaram a fazer mais de 35 horas pós-2016 os dados em ETC superavam o NP, mas, com o tempo as duas trajetórias aproximam-se.

Figura 9 – ETC em % do NP, por grupo profissional (2017-2023)



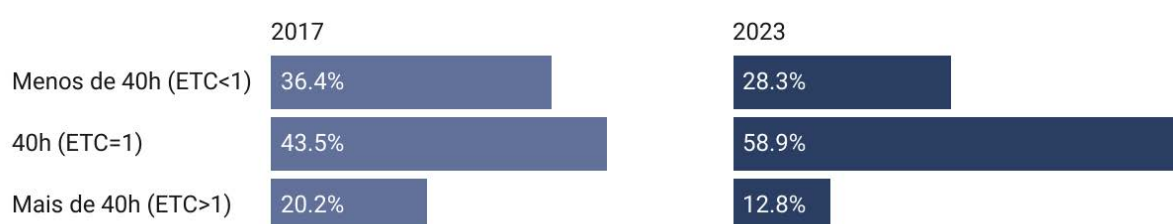
A medida apresentada no gráfico é dada pela fórmula ETC/NP, em %, para cada grupo profissional. Representa uma ponderação do NP em função da prática real do PNT, considerando o efetivo horário de trabalho em vigor em cada ano, que pode ser a tempo completo, superando o tempo completo, ou a tempo parcial, nos diferentes grupos profissionais. Os Médicos Especialistas e Internos possuem uma carga-horária de referência de 40 horas semanais, enquanto os demais grupos profissionais tiveram uma mudança no período semanal de trabalho de 40 para 35 horas semanais através da Lei n.º 18/2016, de 20 de junho. Como esta mudança legal ocorreu a meio do ano de 2016, a variação do rácio entre o ano de 2017 e os anos seguintes decorrerá, provavelmente, dos ajustamentos na carga horária efetivamente contratada e praticada pelos restantes profissionais. Teve um impacto mais inequívoco, embora não imediato, no caso da profissão de enfermagem, e progressivo nos demais grupos.

Todos os grupos profissionais, com exceção dos Médicos Especialistas, possuem um valor de ETC/NP que se aproxima dos 100% no final do período, o que significa que a grande maioria dos profissionais realiza jornadas de trabalho de 35 horas semanais. Por exemplo, no caso dos Enfermeiros, em junho de 2023, 97,6% dos Enfermeiros do SNS cumpria jornadas de trabalho de 35 horas (e apenas cerca de 2% tinha contratos de 40 horas), pelo que este rácio apresentava o valor 100,2% — que arredonda, na **Figura 9**, para 100%. Destaca-se, contudo, que no grupo dos Técnicos Superiores há maior saldo positivo no rácio, correspondendo a um acréscimo de cerca de quase 2% acima do NP. Isso ocorre pela

concentração, nesta categoria, de profissionais cujo contrato prevê jornadas de trabalho semanais de 36 e 40 horas.

No caso dos Médicos, verifica-se que, por um lado, os Internos têm, em regra, o horário coincidente com o completo (40 horas), ao passo que os Médicos Especialistas praticam, com maior frequência, jornadas de trabalho a tempo parcial, o que se reflete num rácio médio de cerca de 94,4% do PNT no final do primeiro semestre de 2023, cerca de 6% inferior ao do NP (o que equivale a uma média de 37,8 horas de jornada semanal de trabalho por parte dos Médicos Especialistas do SNS). Para uma análise mais detalhada deste grupo profissional, a **Figura 10** apresenta uma comparação da frequência da jornada de trabalho dos Médicos Especialistas no ano de 2017 e de 2023.

Figura 10 – Distribuição (%) dos Médicos Especialistas segundo a jornada semanal de trabalho



Entre 2017 e 2023 a percentagem de Médicos Especialistas com jornadas de trabalho de 40 horas semanais cresceu cerca de 35% enquanto as jornadas a tempo parcial ou acima de 40 horas decresceram no período. Ainda assim, este é o grupo profissional com a maior presença de profissionais com jornadas de trabalho a tempo parcial (pese embora terem um PNT de referência superior, o que enviesa de alguma forma esta conclusão face à realidade dos demais grupos profissionais). Isto acarreta consequências diretas na relação entre os ETC e os NP: em média, em cada 100 Médicos Especialistas no SNS contados como NP, seis não estarão em efetivo exercício do PNT, o que gera consequências para o planeamento dos serviços, alocação destes profissionais e realização de escalas, acrescendo que o número médio de horas de trabalho e este rácio variam consideravelmente conforme a região, setor do SNS, especialidade médica e categoria da carreira.

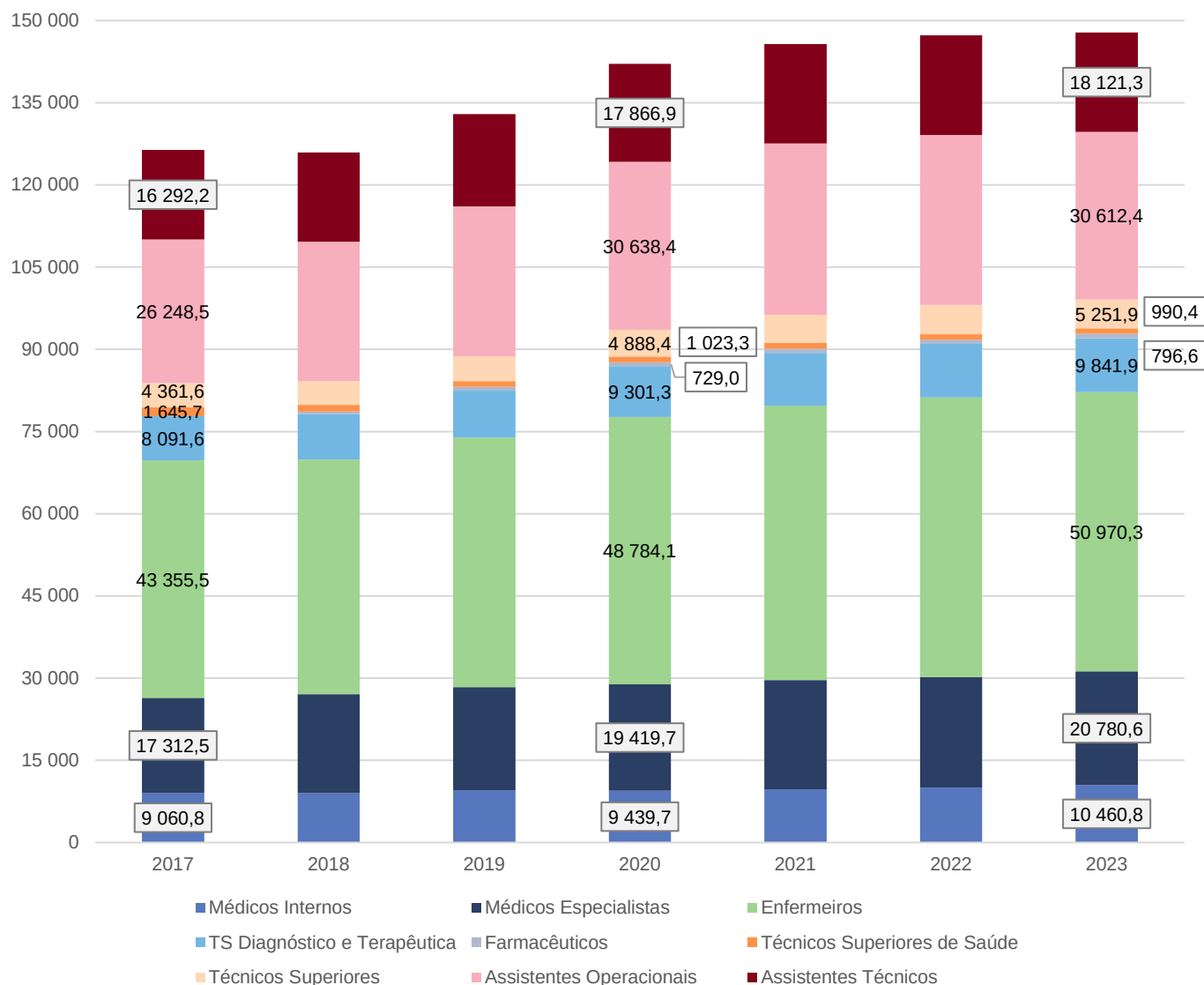
Importa também perceber melhor como é que se decompõe a evolução dos ETC do SNS por grupo profissional ao longo do período¹⁶.

A **Figura 11** representa a decomposição dos ETC do SNS, por grupo profissional¹⁷, em cada ano do período em análise.

¹⁶ Recorda-se que, entre 2017 e 2023, os ETC correspondem a 35 horas para todos os grupos profissionais, exceto para os Médicos Especialistas e Internos, em que 1 ETC = 40 horas.

¹⁷ Todos os grupos, exceto "Outros" e "Informáticos", pela sua reduzida expressão relativa.

Figura 11 – Evolução dos ETC por Grupo Profissional, entre 2017 e 2023



Analisando a decomposição por grupo do total de profissionais ETC do SNS ao longo dos anos de 2017 a 2023, verifica-se uma tendência de crescimento geral e consistente em todos os grupos profissionais, refletindo possíveis esforços para fortalecer o SNS, em especial nos anos de pandemia por COVID-19. Destacam-se aumentos significativos em alguns grupos profissionais, como Médicos Internos, Enfermeiros, e Médicos Especialistas. No período, estes três grupos profissionais cresceram em ETC a uma taxa média anual de 2,4%, 2,7% e 3,1%, respetivamente. De notar, no entanto, que estes acréscimos também refletem o efeito da “entrada no RHV” dos RH dos hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures que, até 2019, 2021 e 2022, respetivamente, funcionaram em regime de PPP.

Os Técnicos Superiores de Saúde representam o único grupo profissional com variação negativa no período, o que é, em parte, explicado pelo desmembramento da categoria dos Farmacêuticos que passou a ser registada de modo independente, no RHV, apenas a partir de 2018. O grupo dos

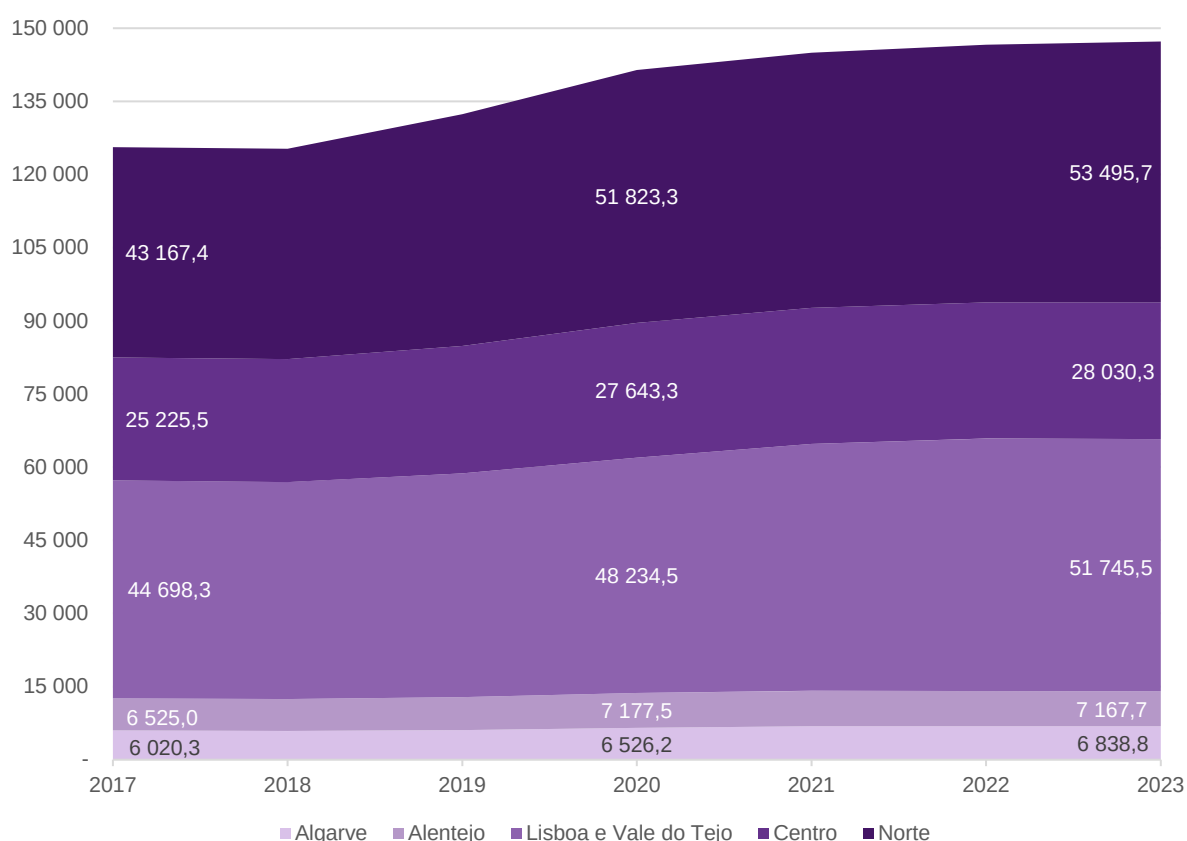
Assistentes Técnicos apresenta a menor taxa de crescimento médio no período, de 1,8%. Em contraste, o grupo profissional Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica possui o maior crescimento médio no mesmo período, de 3,3%, indicando um esforço para reforçar essa área específica, igualmente mais marcado durante o período de pandemia.

3.3. ETC por ARS entre 2017-2023

Uma vez que anteriormente, para o período completo de 2010 a 2023, os dados por ARS foram apresentados em NP e sem possibilidade de retirar o setor dos serviços centrais (SSC) da série, importa para o período de 2017-2023, no qual já existe a possibilidade de calcular ETC e excluir os SC, analisar apenas os serviços do SNS que têm a função de prestadores diretos de cuidados à população e reapreciar os dados de RH do SNS (ETC) por ARS.

A **Figura 12** representa a evolução dos ETC por ARS (excluindo SC).

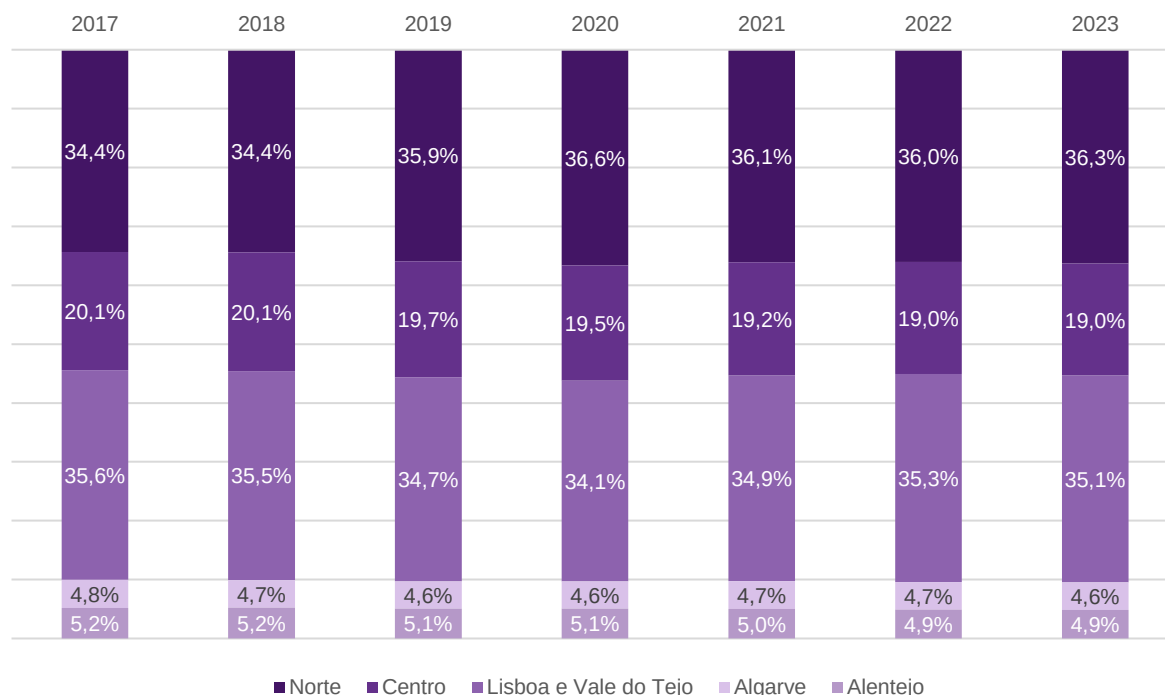
Figura 12 – Profissionais ETC do SNS por ARS, entre 2017 e 2023



Tal como se verificou na análise em NP (Figuras 5 e 6), constata-se que o crescimento dos valores de ETC do SNS é comum a todas as ARS, mas com intensidades muito diferentes, destacando-se o aumento relativo dos RHS na ARS Norte, que se mantém a única região cujo peso na estrutura cresce

no período. A estrutura (proporção) dos RH do SNS, medidos em ETC, por ARS, entre 2017 e 2023, é resumida na **Figura 13**.

Figura 13 – Percentagem de profissionais ETC do SNS por ARS – 2017 a 2023



Nota: A análise inclui todos os grupos profissionais e as PPP. Excluem-se os profissionais do Setor de Serviços Centrais.

Comparativamente com os dados de estrutura de NP (analisados na Figura 6), verifica-se nos anos coincidentes (2020 e 2023) que, em ETC, na ARS LVT há uma forte redução relativa quando consideramos, tal como nas demais ARS, os RH dedicados à prestação de cuidados, agora excluindo os serviços centrais, e um aumento relativo nas demais ARS, mais marcado na ARS Norte, que, desde 2019, passa a ser a região que concentra maior proporção de RH do SNS. A região de LVT concentra de forma estável entre 34-35% dos profissionais do SNS ao longo dos anos de 2017 a 2023, com ligeira redução na estrutura nos anos extremos. Apenas na ARS Norte há crescimento do peso relativo (+ 1,9 pp) dos seus RH no total do SNS, ao passo que nas restantes quatro regiões de saúde se verificam diminuições, evidenciando dinâmicas regionais muito distintas no padrão relativo de atração e recrutamento de RH do SNS (em ETC) no período recente.

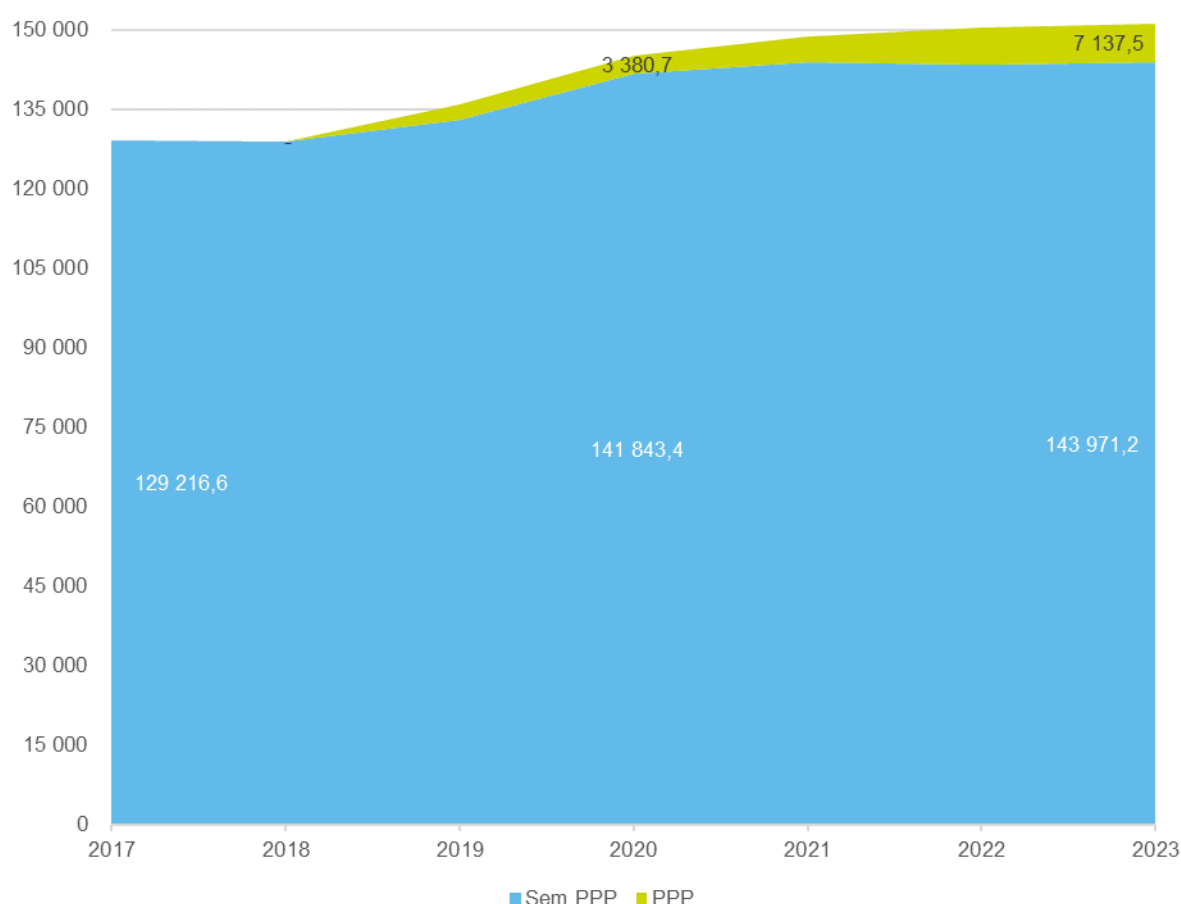
3.4. Efeito nos RHS (ETC) da passagem dos hospitais PPP a EPE

Há que recordar que os dados analisados neste Estudo integram os RH dos hospitais do SNS que funcionaram em regime de PPP apenas a partir do momento em que estas entidades foram convertidas em EPE e os seus RHS passaram a integrar o RHV, o que sucedeu em setembro de 2019, junho de 2021 e fevereiro de 2022, respetivamente, para os hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures.

Tal implica que a taxa de crescimento anual dos RHS avaliada quer em NP, quer em ETC, resulta enviesada por excesso, uma vez que estes RHS já integravam o SNS, apesar de não constituírem gestão direta pelo SNS até à conversão dos três hospitais em EPE. Por outro lado, recorde-se que tal situação só teve impacto em duas das cinco ARS, em concreto, na ARS Norte e ARS LVT, e apenas no setor hospitalar.

A **Figura 14** resume o impacto em ETC da passagem dos RHS dos hospitais PPP para o processamento RHV e contabilização nos RH do SNS.

Figura 14 - Impacto nos RH do SNS (ETC) da passagem dos RHS dos hospitais PPP para o RHV



Em termos percentuais verifica-se que, em dezembro de 2019, o número de ETC do Hospital de Braga representava cerca de 2,3% do total de ETC do SNS, ao passo que em junho 2023, os RH dos 3 hospitais que antes foram PPP, já todos integrados no RHV, representavam 4,7% do total de ETC do SNS. Ao compararmos o impacto da integração no RHV dos RH dos hospitais PPP em NP (Figura 3, anterior), e em ETC (Figura 14, acima), o que se verifica é que de um modo geral os RHS dos hospitais PPP tinham um PNT em regra de 40 horas, portanto superior ao PNT praticado no SNS, o que justifica a divergência entre os dados em ETC e NP nas duas análises.

Se se pretender detalhar o impacto por grupo profissional da absorção destes RH no SNS, os dados estão resumidos na **Figura 15**.

Figura 15 – Impacto da entrada no RHV dos RH dos hospitais PPP por grupo profissional (ETC) face ao total de ETC do SNS (2019, 2021 e 2022)

	Assistente Operacional	Assistente Técnico	Enfermeiros	Farmacêuticos	Médicos especialistas	Médicos Internos	TSDT	TS de Saúde	Técnicos Superiores	Total
2019										
PPP	780	273	991	26	491	252	180		93	3086
Sem PPP	26564	16584	44551	685	18328	9301	8344	1056	4458	129870
Total	27344	16857	45542	711	18818	9553	8524	1056	4551	132956
2021										
PPP	1203	430	1621	30	709	352	305	11	151	4812
Sem PPP	30066	17705	48469	724	19186	9372	9363	993	5032	140909
Total	31269	18135	50090	754	19895	9724	9668	1005	5184	145721
2022										
PPP	1769	706	2283	35	972	498	429	8	245	6945
Sem PPP	29280	17490	48728	737	19212	9509	9384	973	5070	140383
Total	31049	18196	51011	772	20183	10007	9813	981	5314	147328

Na coluna "Total" são apresentadas as somas em ETC apenas dos grupos profissionais apresentados. Não são considerados os grupos profissionais "Informáticos" e "Outros".
Criado com Datawrapper

■ Médicos Internos ■ Médicos Especialistas ■ Enfermeiros ■ TS Diagnóstico e Terapêutica ■ Farmacêuticos ■ Técnicos Superiores de Saúde ■ Técnicos Superiores ■ Assistentes Operacionais ■ Assistentes Técnicos ■ Total

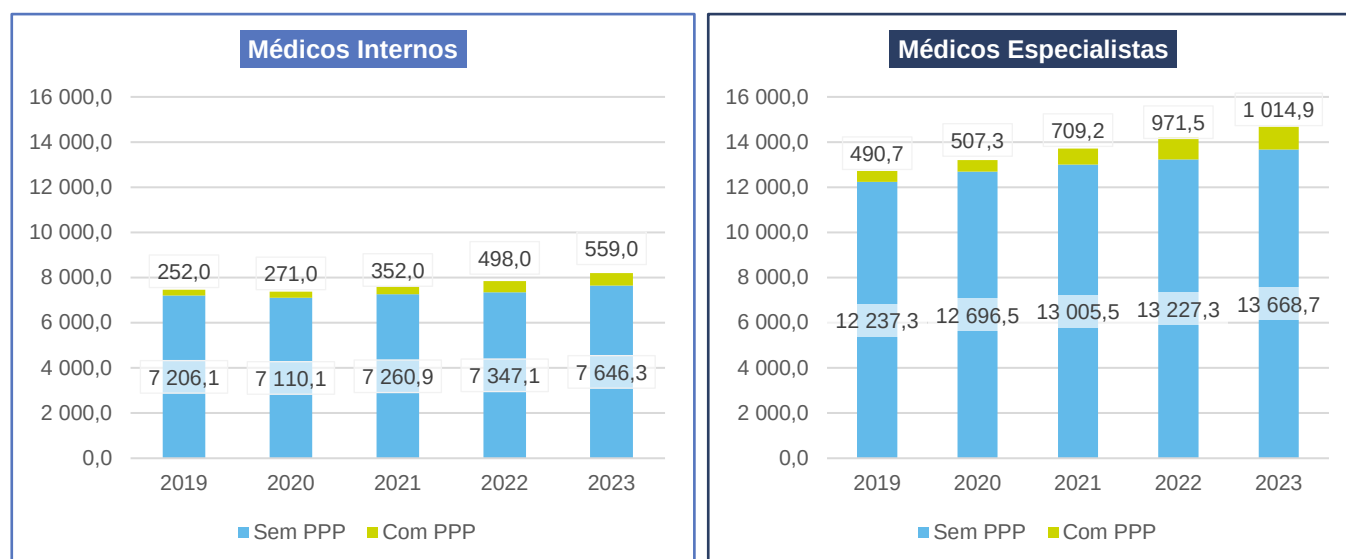
Nota: Na coluna "Total" são apresentadas as somas em ETC apenas dos grupos profissionais apresentados. Não são considerados os grupos profissionais "Informáticos" e "Outros".

Verifica-se que, em 2022, os grupos profissionais com maior crescimento por efeito desta passagem dos RHs dos hospitais anteriormente em regime PPP, para o RHV, foram os Assistentes Operacionais (5,7% dos ETC do SNS), os Médicos Internos (5,0% dos ETC do SNS) e os Médicos Especialistas (4,8% dos ETC do SNS). Em sentido contrário, aquele que menor impacto sofreu, foi o dos TSS (0,8% dos ETC do SNS)¹⁸.

A **Figura 16** resume o impacto em ETC da passagem dos grupos específicos dos Médicos Internos e dos Médicos Especialistas dos hospitais PPP para o processamento RHV e contabilização nos RH do setor hospitalar do SNS desde 2019. Os profissionais advindos dos hospitais PPP representam 6,9% dos Médicos Especialistas e 6,8% dos Médicos Internos no setor de Cuidados de Saúde Hospitalares em 2023, proporções consideráveis se tivermos em conta que estamos apenas a considerar três hospitais, dois deles de dimensão relativamente reduzida¹⁹.

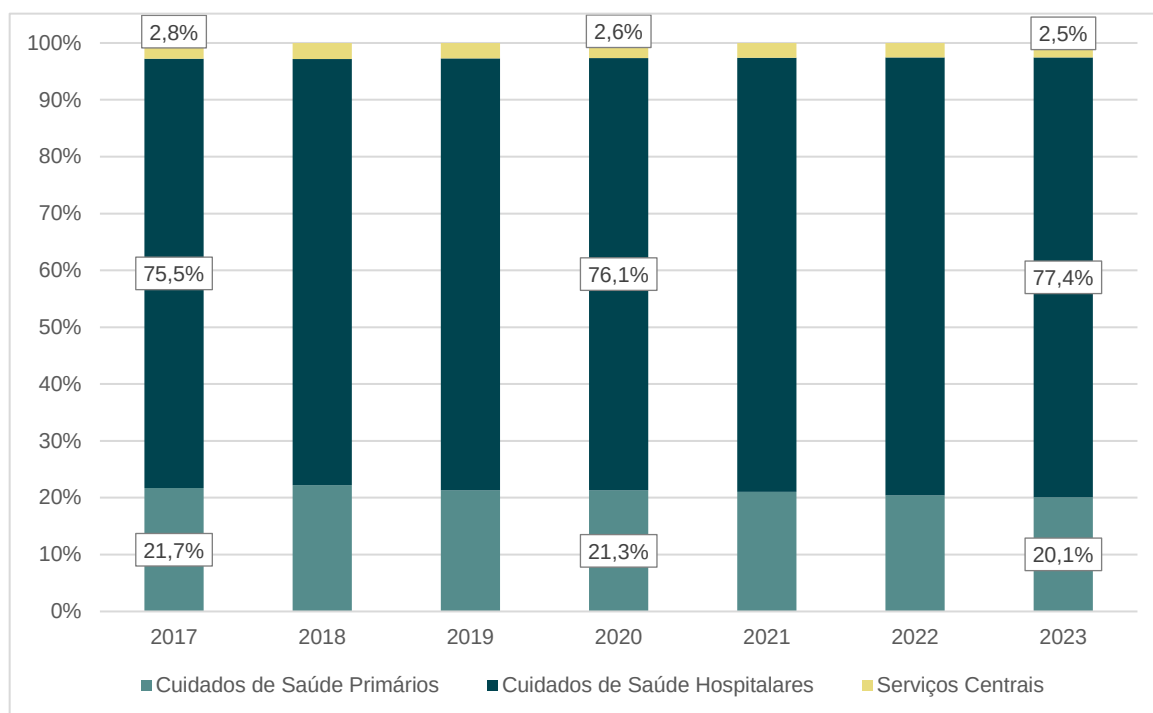
¹⁸ Não há registo no RHV de TSS no Hospital de Braga quando deixa de ser PPP em 2019.

¹⁹ Este facto pode decorrer, eventualmente, da maior flexibilidade de contratação de profissionais nos hospitais em regime PPP, bem como das melhores condições remuneratórias e de atração de médicos, por comparação com os hospitais de modelo "Entidade Pública Empresarial" do resto do SNS. No entanto, este aspeto merece mais investigação.

Figura 16 – Impacto em ETC da passagem dos Médicos dos hospitais PPP para os RHS do Setor de Cuidados de Saúde Hospitalares do SNS

3.5. RHS (ETC) por setor produtivo do SNS entre 2017-2023

Em termos de setores produtivos do SNS, os essenciais na prestação direta de cuidados aos cidadãos são o dos Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e o de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Acresce o setor dos Serviços Centrais (SC), com RHS não envolvidos diretamente nessa prestação direta. A **Figura 17** resume a estrutura, por setor produtivo, dos profissionais do SNS entre 2017 e 2023, em ETC.

Figura 17 – Percentagem de Recursos Humanos (ETC) por Setor do SNS, entre 2017 e 2023

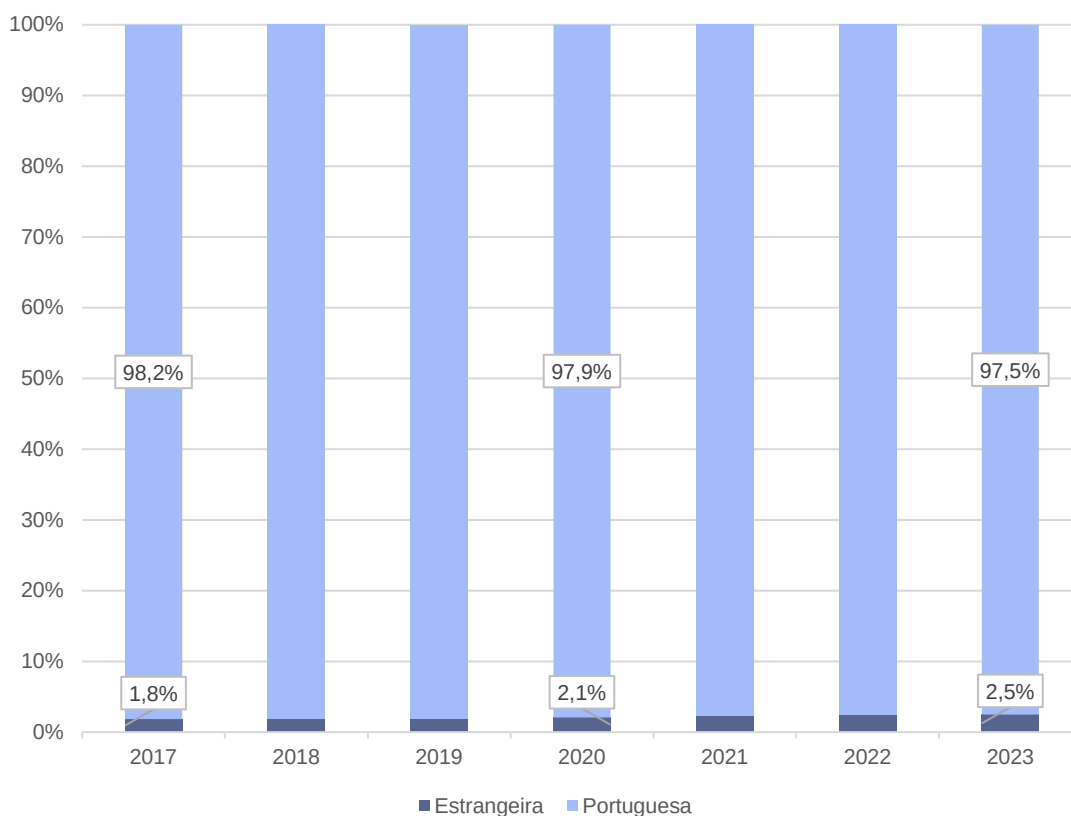
A **Figura 17** evidencia que os “Cuidados de Saúde Hospitalares” são o setor produtivo do SNS mais representativo, responsável por empregar cerca de três em cada quatro profissionais do SNS. Além disso, o crescimento médio da representatividade dos RHS do CSH no período foi de 0,31 pp ao ano, enquanto no setor de CSP ocorreu uma diminuição média da sua representatividade de -0,27 pp ao ano. O setor de SC revela um peso estável no que se prende com a percentagem de RH do SNS que emprega, mas, ainda assim, diminuiu o seu peso, em média, -0,04 pp ao ano. Estas tendências evidenciam um fortalecimento gradual da alocação de recursos humanos ao setor hospitalar do SNS, cujas causas e consequências em termos de política de saúde importaria aprofundar melhor, dada a centralidade conferida, na política de saúde, à prevenção da doença e à promoção da saúde, à continuidade de cuidados e ao papel dos cuidados de saúde primários como gestores da doença crónica e referenciadores dos utentes no sistema.

3.6. Nacionalidade dos RH do SNS entre 2017-2023

Os dados do período em análise permitem analisar a nacionalidade dos RHS (ETC) e o impacto de fenómenos migratórios na composição e diversidade da nossa força de trabalho do SNS.

A **Figura 18** representa a estrutura dos RHS de acordo com a sua nacionalidade.

Figura 18 – Percentagem de profissionais estrangeiros e portugueses no SNS (ETC), entre 2017 e 2023

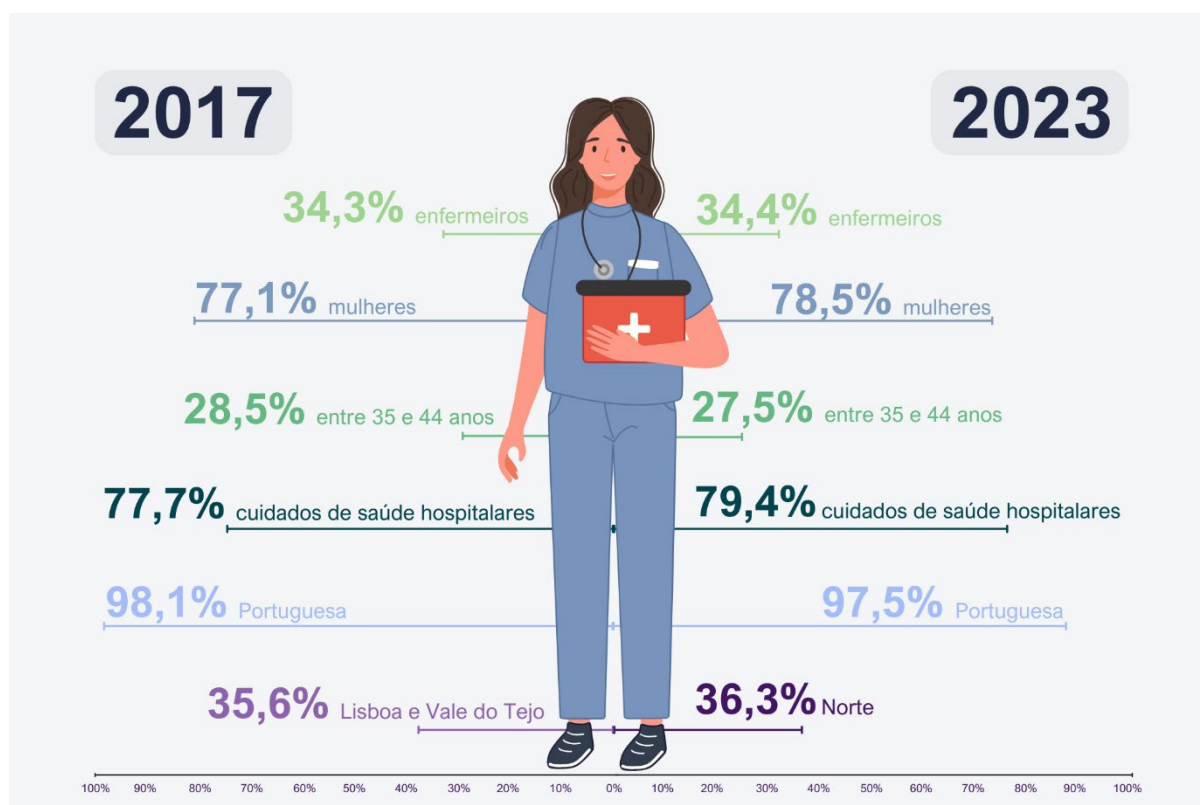


Os profissionais com nacionalidade estrangeira compreendem cerca de 2% dos recursos humanos do SNS, no período, ou seja, uma percentagem bastante reduzida. Ainda assim, a sua participação tem crescido modestamente ao longo dos anos, com uma variação média positiva de 0,1 pp do seu peso na estrutura dos RHS no SNS. Ver-se-á no próximo capítulo que existe diversidade, neste âmbito, entre grupos profissionais distintos.

3.7. Perfil predominante dos RH do SNS entre 2017-2023

Termina-se este capítulo com uma representação do “perfil tipo” do profissional do SNS, dedicado à prestação de cuidados (CSP e CSH), com base nas suas características predominantes na força de trabalho global, resumido na **Figura 19**.

Figura 19 – Perfil Profissional predominante no SNS (2017 e 2023)



Nota: Valores calculados em % de ETC.

A Figura 19 apresenta o perfil elaborado com base nas características mais frequentes²⁰ dos RH do SNS (prestador), nos anos de 2017 e 2023. Com pequenas variações, o perfil profissional predominante mantém-se o de uma mulher, enfermeira, com nacionalidade portuguesa, que trabalha nos cuidados hospitalares, está afeta à ARS do Norte, com idade entre 35 e 44 anos. Em 2017 uma profissional com exatamente estas características representava 2,1% do total dos profissionais do SNS prestador de

²⁰ Corresponde ao conceito estatístico da moda, por cada dimensão de análise.

cuidados (agregando CSP e CSH), enquanto em 2023 o perfil profissional com estas características predominantes representa 3,1% do quadro profissional prestador de serviços de saúde públicos.

Ainda que os atributos tenham sofrido pequenas variações entre 2017 e 2023, a questão do grupo etário permite uma análise adicional. Se, ao invés de um grupo etário, for adotada a análise das idades médias dos profissionais, identifica-se que, em 2017 a idade média das mulheres no SNS era de 43,8 anos, e em 2023 a idade média foi de 44,9 anos, corroborando o fenómeno de envelhecimento progressivo antes referido. Se for mantido o contexto e a mesma variação do período, já em 2024 a idade média das profissionais (mulheres) irá ultrapassar os 45 anos, o que mudará o grupo etário do perfil profissional predominante no SNS.

A reter neste capítulo...

- O número total de profissionais de saúde (NP) entre 2017 e 2023 cresceu de forma consistente, a uma taxa média anual de cerca de 3,2%, superior à que havia sido apurada para o período mais longo, de 2010 a 2023, que incluía, no início, os anos de exigente controlo orçamental aquando do programa de assistência económico-financeira (intervenção da Troika), que se contrapõe mais recentemente ao forte crescimento de RH registado durante a pandemia por COVID-19;
- Paralelamente, a força de trabalho em equivalente a tempo completo (ETC) também cresceu, mas com uma média anual de aproximadamente 2,6%, denotando uma tendência crescente para contratos com horários inferiores ao PNT, para a média da força de trabalho;
- Estes crescimentos não foram uniformes, destacando-se os anos de 2019 e 2020, com as maiores taxas de crescimento, enquanto em 2022 e 2023 houve uma desaceleração;
- A análise da variação dos ETC por grupo profissional evidencia que todos os grupos profissionais, com exceção dos Médicos Especialistas, possuem um valor de ETC e NP próximos, o que significa que a generalidade dos profissionais realizam jornadas de 35 horas semanais, não optando por horários a tempo parcial; todavia, no caso dos Médicos Especialistas (cujo PNT é de 40 horas semanais e não 35), o rácio de ETC face a NP é de 96%, significando que o horário de trabalho médico efetivamente praticado é, em média, inferior ao respetivo PNT;
- Na decomposição por grupo do total de profissionais ETC do SNS ao longo dos anos de 2017 a 2023, verifica-se uma tendência consistente de crescimento, em todos os grupos profissionais, embora mais marcada no caso dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e Médicos Especialistas;
- No caso da evolução dos ETC por ARS (excluindo o setor dos Serviços Centrais), o crescimento dos valores de ETC é comum a todas as ARS, mas com intensidades muito diferentes, destacando-se o aumento relativo dos RHS na ARS Norte, a única cujo peso na estrutura aumenta no período;
- No caso dos RH dos hospitais PPP, a sua passagem a EPE (e consequente “contabilização” no RHV) teve implicações na contagem de RH apenas hospitalares e de duas das cinco ARS, representando, ainda assim, quase 7% da força de trabalho médica hospitalar em 2023 e influenciando positivamente a taxa de crescimento dos RH do SNS, em ETC, neste período de 2017 a 2023;
- Em termos de setor produtivo, os RH dos hospitais do SNS são os mais representativos, empregando o setor hospitalar cerca de três em cada quatro profissionais do SNS. A variação média dos RH dos hospitais do SNS no período implicou um crescimento de cerca de 0,31 pp ao ano da sua representatividade, enquanto no setor dos CSP ocorreu uma diminuição média de cerca de 0,27 pp ao ano do seu peso na estrutura de RHS, evidenciando tendência de fortalecimento gradual da alocação de recursos humanos ao setor hospitalar do SNS;
- Os profissionais do SNS com nacionalidade estrangeira são em número limitado, apenas cerca de 2,5% em 2023, tendo havido um crescimento muito modesto entre 2017 e 2023;
- O perfil profissional predominante no SNS (prestador) é o de uma mulher, enfermeira, com nacionalidade portuguesa, que trabalha nos cuidados hospitalares, está afeta à ARS do Norte e tem idade compreendida entre 35 e 44 anos (média etária crescente no período).

4. Análise detalhada dos RHS (2017-2023) por Grupo Profissional

Neste capítulo, procede-se a um diagnóstico detalhado do perfil dos principais grupos profissionais do SNS, no período 2017 a 2023. A análise e caracterização por grupo profissional permite compreender melhor as características sociodemográficas concretas dos profissionais do SNS, e respetivas tendências de evolução, identificando potenciais desafios e oportunidades para a adequação de estratégias de gestão de RH do SNS.

Para além de uma análise da evolução dos ETC por grupo profissional, região e setor, é caracterizada a taxa de feminização e a estrutura etária por grupo, bem como a nacionalidade, e as tendências respetivas no período. Procede-se ainda à elaboração de “perfis tipo” por grupo profissional, que sintetizam a “fotografia” do profissional predominante em 2017 e em 2023.

4.1. ETC por grupo profissional e região entre 2017-2023

Importa perceber como é que se decompõe a variação dos RH (ETC) do SNS por grupo profissional e ARS ao longo do período, complementando a análise da variação de ETC por grupo Profissional efetuada no capítulo anterior. De recordar que se consideram, para além dos CSH e dos CSP (os relevantes numa lógica de disponibilidade para a prestação de cuidados) também os serviços centrais, por estarmos a analisar a totalidade dos profissionais do SNS.

O **Quadro 2**, apresentada de seguida, permite perceber o sentido genérico da variação dos RHS por região e grupo profissional (todos, excluindo “Outros”), avaliados em ETC.

Quadro 2 - Evolução dos ETC por Grupo profissional e Região (2017-2023)

ETC	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Médicos Internos	9 060,8	9 047,9	9 552,6	9 439,7	9 723,5	10 006,6	10 460,8	
Norte	3 336,8	3 278,8	3 621,4	3 608,3	3 629,6	3 687,5	3 983,5	
Centro	1 736,8	1 732,0	1 792,0	1 804,0	1 801,0	1 866,6	1 958,6	
Lisboa e Vale do Tejo	3 375,3	3 396,1	3 475,5	3 383,4	3 623,9	3 740,5	3 811,7	
Alentejo	284,0	300,0	296,7	303,0	300,0	311,0	279,0	
Algarve	328,0	341,0	367,0	341,0	369,0	401,0	428,0	
Médicos especialistas	17 312,5	18 026,4	18 818,5	19 419,7	19 894,9	20 183,2	20 780,6	
Norte	6 457,2	6 756,6	7 386,2	7 741,1	7 951,1	8 167,6	8 512,3	
Centro	3 391,2	3 565,9	3 617,7	3 671,6	3 706,6	3 694,4	3 751,2	
Lisboa e Vale do Tejo	6 095,1	6 292,7	6 409,6	6 584,1	6 799,7	6 917,1	7 111,6	
Alentejo	681,8	697,6	689,0	694,1	695,4	669,2	669,7	
Algarve	687,3	713,6	716,0	728,9	742,1	734,9	735,8	
Enfermeiros	43 355,5	42 827,6	45 541,9	48 784,1	50 089,6	51 011,3	50 970,3	
Norte	14 984,5	14 796,7	16 360,5	18 022,8	18 340,8	18 696,9	18 861,8	
Centro	8 890,3	8 846,3	9 184,4	9 882,1	10 057,6	10 112,1	10 081,2	
Lisboa e Vale do Tejo	15 148,2	14 909,7	15 548,3	16 183,5	16 850,6	17 315,1	17 142,7	
Alentejo	2 261,7	2 257,1	2 345,0	2 479,0	2 503,5	2 532,8	2 539,5	
Algarve	2 070,9	2 017,9	2 103,6	2 216,8	2 337,1	2 354,8	2 345,2	
TS de Diagnóstico e Terapêutica	8 091,6	8 269,0	8 523,7	9 301,3	9 667,6	9 812,9	9 841,9	
Norte	2 287,8	2 362,6	2 547,3	2 838,3	2 895,4	2 940,0	2 964,7	
Centro	1 544,4	1 569,3	1 598,6	1 713,1	1 739,1	1 762,4	1 780,3	
Lisboa e Vale do Tejo	3 349,2	3 423,9	3 448,0	3 704,7	3 914,7	3 994,7	3 984,2	
Alentejo	475,8	480,9	497,5	554,5	585,9	577,0	586,1	
Algarve	434,5	432,3	432,2	490,7	532,4	538,9	526,6	
Farmacêuticos		488,8	711,5	729,0	753,8	772,5	796,6	
Norte		156,6	223,4	229,6	237,2	251,9	269,1	
Centro		103,4	152,1	158,0	160,7	164,4	164,3	
Lisboa e Vale do Tejo		195,7	284,2	284,7	296,1	292,1	295,0	
Alentejo		15,1	19,1	21,1	24,1	27,4	29,6	
Algarve		18,0	32,6	35,6	35,6	36,6	38,6	
TS de Saúde	1 645,7	1 209,3	1 055,7	1 023,3	1 004,5	981,4	990,4	
Norte	535,1	412,7	375,6	355,1	342,5	317,5	320,8	
Centro	340,8	244,0	195,6	183,3	178,3	171,2	176,5	
Lisboa e Vale do Tejo	648,4	469,5	404,7	405,1	407,1	416,4	417,9	
Alentejo	66,6	47,9	45,9	44,9	43,7	40,4	39,3	
Algarve	54,8	35,3	33,9	34,9	32,9	35,9	35,9	
Técnicos Superiores	4 361,6	4 344,6	4 551,0	4 888,4	5 183,6	5 314,5	5 251,9	
Norte	1 211,1	1 185,3	1 318,4	1 455,8	1 507,9	1 491,6	1 502,8	
Centro	636,4	638,6	670,8	689,9	708,7	719,6	731,7	
Lisboa e Vale do Tejo	2 070,8	2 073,5	2 107,7	2 256,0	2 433,7	2 547,2	2 463,1	
Alentejo	202,2	211,6	211,3	230,2	254,7	253,7	250,7	
Algarve	241,1	235,6	242,8	256,5	278,5	302,4	303,7	
Assistente Operacional	26 248,5	25 410,7	27 344,4	30 638,4	31 268,8	31 049,2	30 612,4	
Norte	8 514,4	8 376,2	9 546,3	10 949,1	10 828,7	10 606,4	10 409,7	
Centro	5 297,0	5 114,7	5 417,1	6 016,9	6 014,2	5 899,0	5 822,3	
Lisboa e Vale do Tejo	9 710,9	9 311,9	9 687,5	10 624,8	11 277,7	11 496,9	11 435,5	
Alentejo	1 433,9	1 404,5	1 458,1	1 639,4	1 675,2	1 629,3	1 578,3	
Algarve	1 292,3	1 203,5	1 235,3	1 408,2	1 473,0	1 417,6	1 366,6	
Assistente Técnico	16 292,2	16 291,1	16 856,9	17 866,9	18 135,2	18 196,2	18 121,3	
Norte	5 365,5	5 324,0	5 628,3	6 075,2	6 075,2	6 103,7	6 058,3	
Centro	3 101,5	3 099,3	3 173,0	3 201,8	3 205,3	3 218,7	3 210,7	
Lisboa e Vale do Tejo	6 006,3	6 064,1	6 203,6	6 590,7	6 848,3	6 870,5	6 824,3	
Alentejo	979,9	985,1	1 005,9	1 067,9	1 066,4	1 050,5	1 058,4	
Algarve	839,1	818,5	846,1	931,3	940,1	952,8	969,6	

Em termos de análise dos dados resumidos no quadro anterior, há a destacar que:

- A ARS Norte é a região que concentra a maior parte dos Médicos Especialistas, Médicos Internos e dos Enfermeiros em termos de ETC, em geral ao longo do período em análise;
- Adicionalmente, a ARS Norte é a região que apresenta a maior taxa média de crescimento destes grupos profissionais no período, particularmente intenso na altura da pandemia por COVID-19;
- No caso dos Farmacêuticos e dos Técnicos Superiores de Saúde, os dados devem ser analisados com a ressalva do desmembramento destas categorias após 2018, ainda assim, a ARS Algarve foi a região com o maior crescimento do primeiro grupo e menor nível de redução no segundo;
- Nos grupos profissionais de Assistentes Operacionais, Técnicos Superiores e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, havendo maior presença dos profissionais na ARS LVT. Contudo, a taxa média anual de crescimento é maior na ARS Norte, o que indicia que, no futuro, também estes grupos poderão vir a ter a maior representação nesta região;
- De salientar que, como o Quadro 2 inclui os profissionais (ETC) dos três setores do SNS, incluindo os serviços centrais, há algum enviesamento de conclusões face às que se retiram quando se ponderam apenas os setores diretamente envolvidos na prestação de cuidados - os dos CSH e dos CSP - , em especial no que se prende com a ARS LVT, visto ser nesta região que, no período em causa, se localizam a generalidade destes organismos centrais do Ministério da Saúde. Tal “enviesamento” incide em particular sobre alguns grupos profissionais mais prevalentes nos SC, como sejam os Técnicos Superiores ou os Assistentes Técnicos, embora também seja relevante o impacto em grupos como o dos Enfermeiros e mesmo Médicos Especialistas. Esta situação é mais bem compreendida analisando os dados que constam do Quadro 3, na secção seguinte.

De um modo geral, conclui-se que há grandes variações, entre regiões, da combinação dos grupos profissionais e competências (*skill-mix*) que formam o trabalho clínico, no setor hospitalar e nos cuidados de saúde primários. Sendo certo que nas ARS de menor população isso seria expectável, divergências tão marcadas na combinação das proporções dos diversos grupos profissionais, nos dois grandes setores (CSP e CSH), nas outras três regiões que concentram a vasta maioria da população, evidencia que existe margem para alguma reflexão a este respeito, e algum *benchmarking* interno, em termos do trabalho de equipa que caracteriza o SNS e das combinações “mais adequadas” dos contributos dos vários grupos de profissionais clínicos, neste âmbito.

4.2. ETC por grupo profissional e setor entre 2017-2023

Quanto à decomposição da variação dos ETC do SNS por grupo profissional e setor produtivo, ao longo do período, o **Quadro 3**, complementa a análise da variação de ETC por setor do SNS apresentada no capítulo anterior.

Quadro 3 - Evolução dos ETC por Grupo profissional e Setor (2017-2023)

ETC	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Médicos Internos	9 060,8	9 047,9	9 552,6	9 439,7	9 723,5	10 006,6	10 460,8	
CS Primários	2 129,5	2 147,3	2 094,5	2 058,6	2 110,6	2 161,5	2 255,5	
CS Hospitalares	6 930,3	6 900,6	7 458,1	7 381,1	7 612,9	7 845,1	8 205,3	
Serviços Centrais	1,0							
Médicos especialistas	17 312,5	18 026,4	18 818,5	19 419,7	19 894,8	20 183,2	20 780,6	
CS Primários	5 765,8	5 958,6	6 031,0	6 153,9	6 119,2	5 915,5	6 032,2	
CS Hospitalares	11 488,5	12 009,3	12 727,9	13 203,8	13 714,6	14 198,8	14 683,6	
Serviços Centrais	58,2	58,4	59,6	62,0	61,1	68,9	64,8	
Enfermeiros	43 355,5	42 827,6	45 541,9	48 784,1	50 089,6	51 011,3	50 970,3	
CS Primários	8 446,7	8 899,7	8 938,9	9 416,6	9 680,2	9 763,6	9 701,7	
CS Hospitalares	34 649,2	33 668,5	36 338,6	39 074,0	40 101,8	40 946,7	40 971,6	
Serviços Centrais	259,6	259,4	264,4	293,4	307,6	300,9	297,0	
TS de Diagnóstico e Terapêutica	8 091,6	8 269,0	8 523,7	9 301,3	9 667,6	9 812,9	9 841,9	
CS Primários	932,2	923,7	939,5	1 085,5	1 132,2	1 105,7	1 098,6	
CS Hospitalares	6 934,5	7 114,3	7 349,7	7 972,5	8 295,1	8 471,9	8 507,6	
Serviços Centrais	225,0	231,0	234,5	243,3	240,3	235,3	235,8	
Farmacêuticos		488,8	711,5	729,0	753,8	772,5	796,6	
CS Primários		22,0	24,0	26,0	26,0	24,0	24,0	
CS Hospitalares		414,8	638,5	654,0	679,8	700,5	724,6	
Serviços Centrais		52,0	49,0	49,0	48,0	48,0	48,0	
TS de Saúde	1 645,7	1 209,3	1 055,7	1 023,3	1 004,5	981,4	990,4	
CS Primários	470,0	451,1	445,8	429,9	417,4	436,4	453,7	
CS Hospitalares	1 044,4	683,0	536,4	520,7	514,5	475,0	466,7	
Serviços Centrais	131,3	75,2	73,5	72,7	72,7	70,0	70,0	
Técnicos Superiores	4 361,6	4 344,6	4 551,0	4 888,4	5 183,6	5 314,5	5 251,9	
CS Primários	1 132,2	1 172,0	1 255,5	1 391,2	1 468,1	1 492,6	1 425,3	
CS Hospitalares	2 406,5	2 346,0	2 429,8	2 552,3	2 726,1	2 768,9	2 798,6	
Serviços Centrais	822,9	826,6	865,7	945,0	989,3	1 053,1	1 027,9	
Assistente Operacional	26 248,5	25 410,7	27 344,4	30 638,4	31 268,8	31 049,2	30 612,4	
CS Primários	2 785,2	2 653,6	2 583,9	3 160,5	3 079,5	2 671,9	2 263,3	
CS Hospitalares	23 243,5	22 539,1	24 565,2	27 269,1	27 982,0	28 169,5	28 148,9	
Serviços Centrais	219,8	218,0	195,3	208,8	207,3	207,8	200,3	
Assistente Técnico	16 292,2	16 291,1	16 856,9	17 866,9	18 135,2	18 196,2	18 121,3	
CS Primários	6 169,3	6 222,3	6 454,8	7 011,5	7 061,7	6 973,4	6 885,1	
CS Hospitalares	9 573,5	9 527,0	9 857,0	10 316,9	10 526,4	10 698,1	10 710,7	
Serviços Centrais	549,3	541,7	545,1	538,6	547,2	524,7	525,5	

Quanto aos dados resumidos no Quadro anterior, há a destacar que:

- O setor hospitalar concentra a grande maioria dos ETC de todos os grupos profissionais, em todo o período;
- Apenas no caso dos Técnicos Superiores de Saúde (TSS), há alguma aproximação relativa da representatividade dos CSP, mas justificada pelo facto de os Farmacêuticos se terem autonomizado deste grupo profissional²¹, que “diminui” no setor dos CSH, como já referido. Este processo faz com que o grupo dos Farmacêuticos tenha o maior crescimento médio anual no período, cerca de 10,3%. Contudo, o crescimento não é integralmente orgânico, considerando

²¹ O Decreto-Lei n.º 108/2017, de 30 de agosto, estabeleceu o regime da carreira farmacêutica nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no Serviço Nacional de Saúde, aplicando-se aos farmacêuticos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho; o Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30 de agosto, definiu o regime legal da carreira especial farmacêutica, bem como os requisitos de habilitação profissional para a integração nessa carreira, aplicando-se a todos os trabalhadores integrados na carreira especial farmacêutica com vínculo de emprego público.

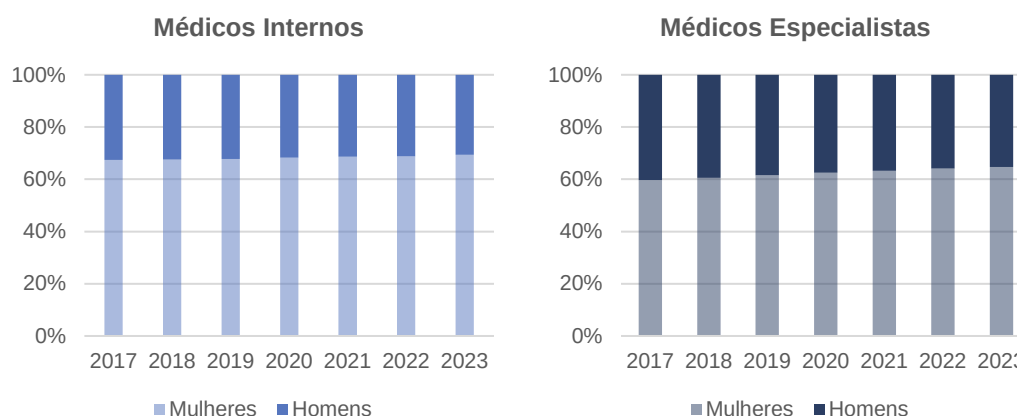
que, em parte, se deveu a uma realocação dos RHS do grupo dos TS de Saúde, provocando um decréscimo deste último grupo;

- Em termos de taxa média de crescimento dos grupos profissionais no período, verifica-se em todos os grupos profissionais que ela é mais forte nos CSH, exceto no caso dos TS, em que a dinâmica de crescimento nos CSP é mais marcada;
- No caso dos Assistentes Operacionais, sucede até uma ligeira redução nos CSP com um decréscimo médio de cerca de -3,4% ao ano, provavelmente relacionada com a transferência destes profissionais para a responsabilidade das autarquias no âmbito do processo de descentralização de competências no domínio da saúde²²;
- De entre os Grupos Profissionais e Setores, os dois casos com crescimento mais acentuado nos CSH são os Médicos Especialistas e os TS de Diagnóstico e Terapêutica, com crescimentos médios anuais de 4,2% e 3,5%, respetivamente. Já nos CSP e SC, o maior crescimento linear ocorre entre os Técnicos Superiores, com taxas médias anuais de variação de 3,9% e 3,8% nos respetivos setores;
- Os Serviços Centrais são o setor que apresenta menor crescimento de profissionais ETC, na generalidade dos grupos profissionais, havendo inclusive variações negativas (reduções) em vários grupos profissionais, com exceção dos Médicos Especialistas, Enfermeiros, TSDT e TS.

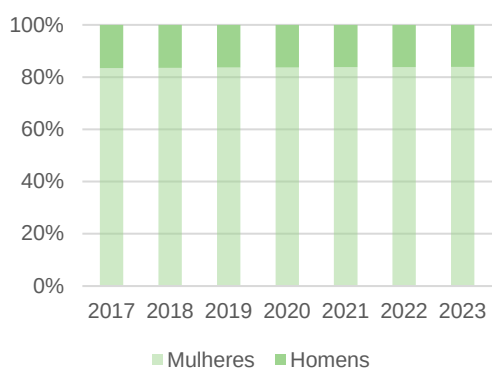
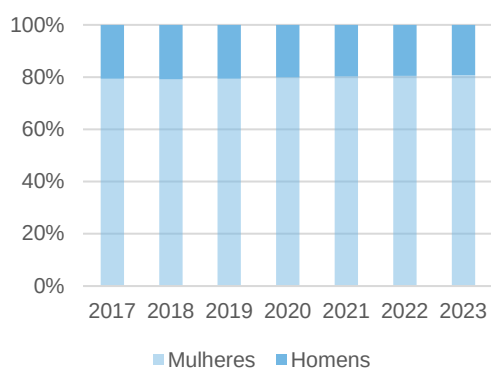
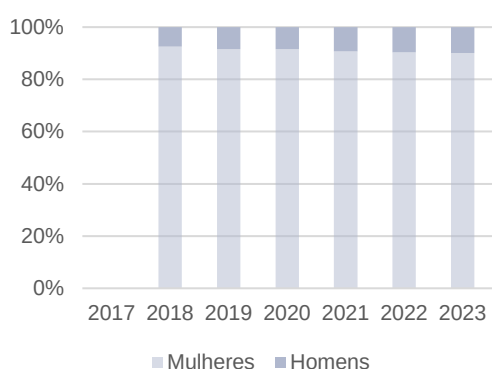
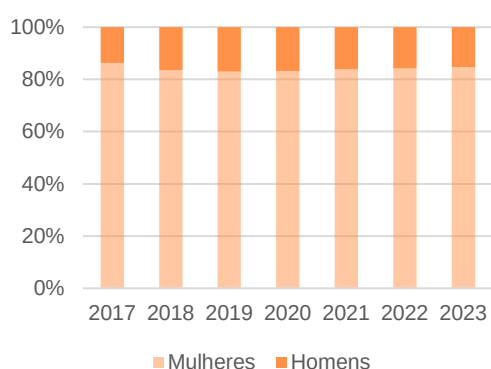
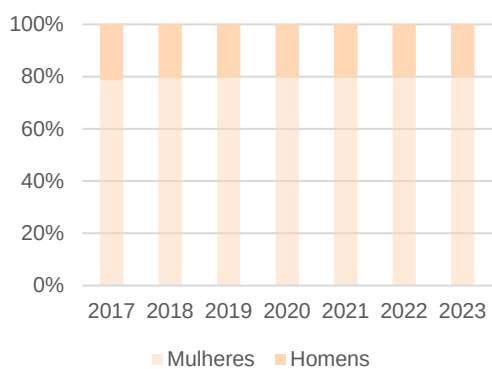
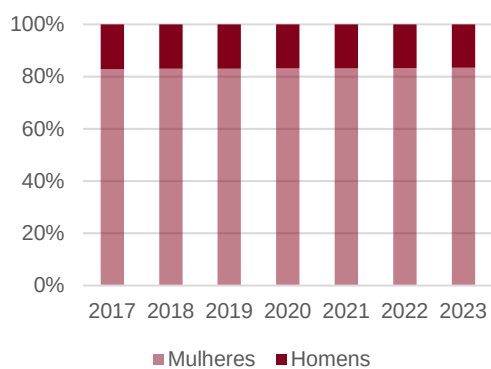
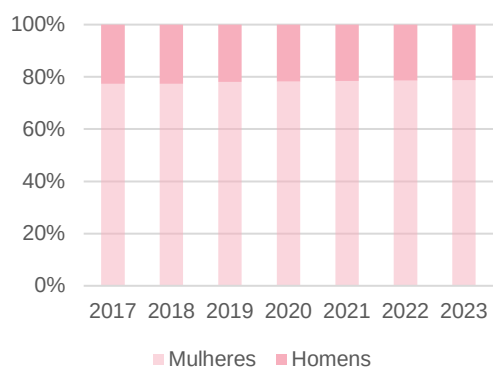
4.3. Género por grupo profissional entre 2017-2023

A representação do género por grupo profissional é resumida na **Figura 20**, a seguir.

Figura 20 – Género por grupo profissional



²² O Decreto-lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde. Não foi, todavia, possível confirmar qual o número exato de Assistentes Operacionais que, em 2019, saíram da esfera de responsabilidade do SNS, por este motivo, nem por ARS nem para o total do SNS.

Enfermeiros**TS Diagnóstico e Terapêutica****Farmacêuticos****Técnicos Superiores de Saúde****Técnicos Superiores****Assistentes Técnicos****Assistentes Operacionais**

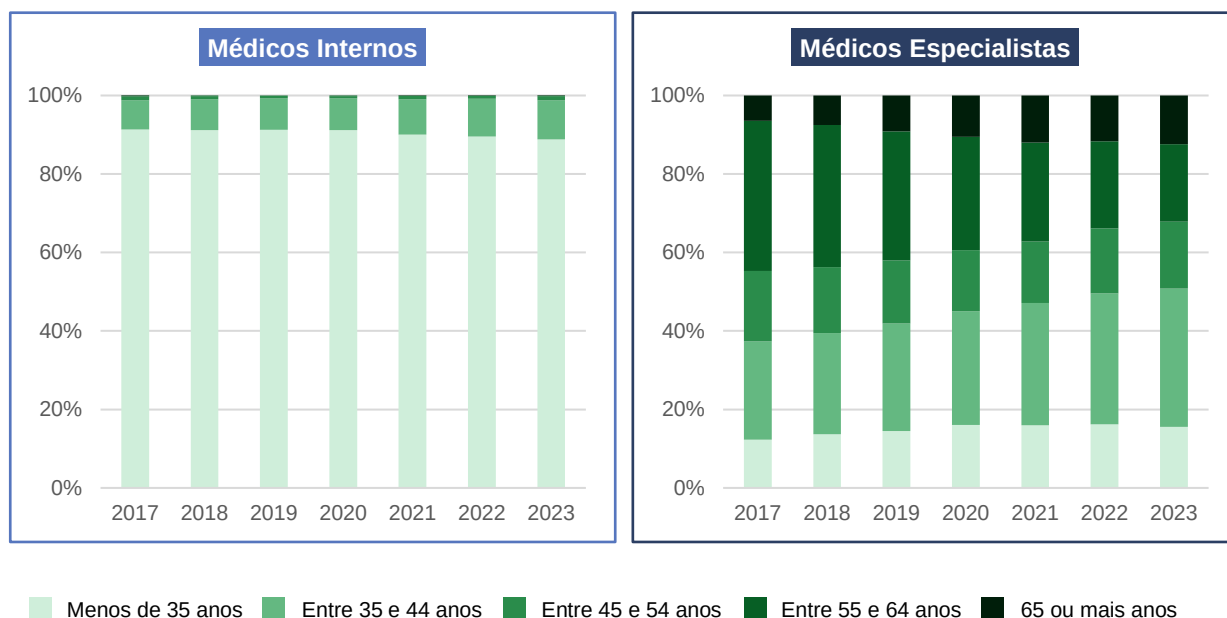
A análise de género por grupo profissional permite perceber o seguinte:

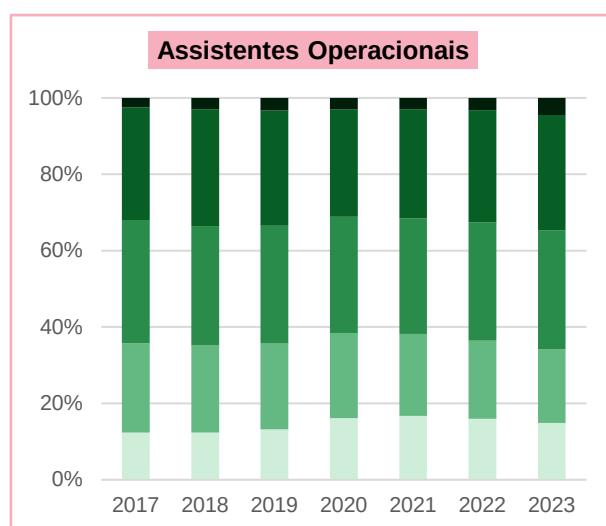
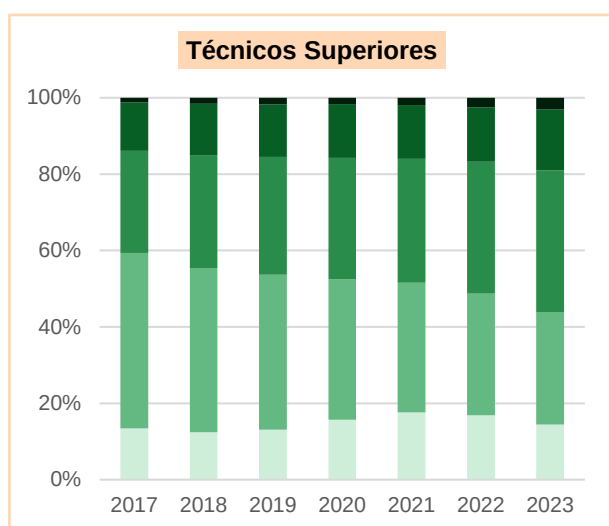
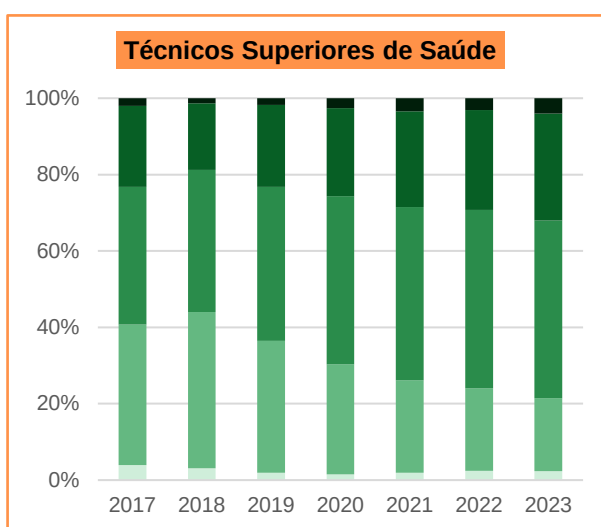
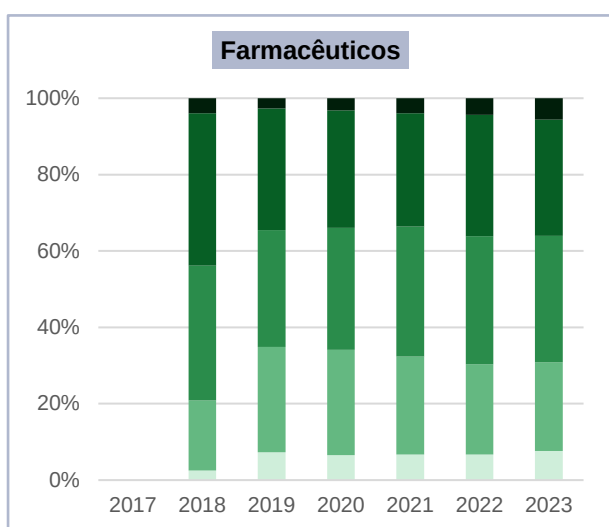
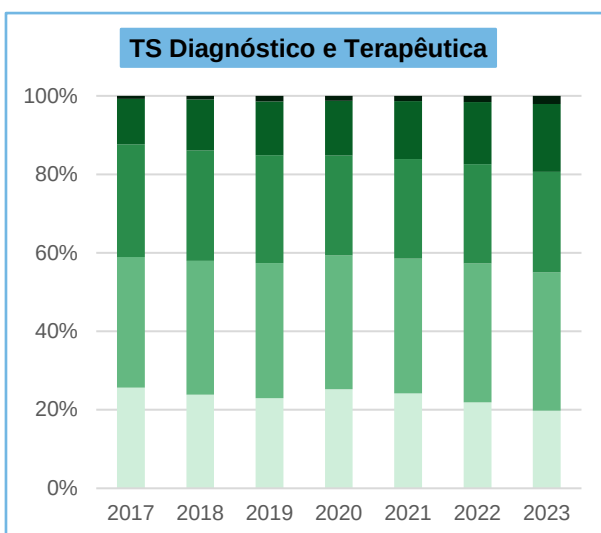
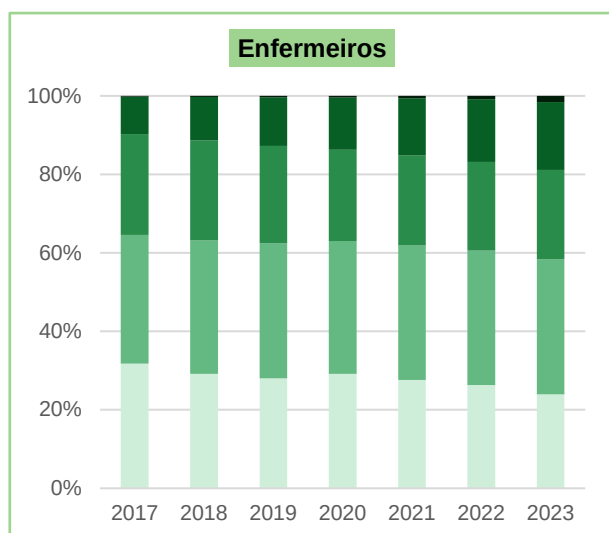
- A taxa de feminização é sempre superior a 60% em qualquer grupo profissional e, se excluirmos os Médicos (Internos e Especialistas), é sempre superior a 75%, nos vários anos em análise, para os restantes grupos profissionais enumerados;
- O grupo profissional com a maior taxa de feminização é o dos Farmacêuticos ao passo que o que apresenta a menor taxa de feminização é o dos Médicos Especialistas. Todavia, como o grupo dos Médicos Internos apresenta uma maior % de mulheres do que o dos especialistas, a tendência a prazo é para o aumento da taxa de feminização dos Médicos Especialistas, aliás já evidenciada entre 2017 e 2023;
- Em geral a taxa de feminização mantém-se estável na generalidade dos grupos profissionais, exceto precisamente no grupo dos Médicos Especialistas, em que se verifica crescimento (perto de 5 pp, entre 2017 e 2023).

4.4. Estrutura etária por grupo profissional entre 2017-2023

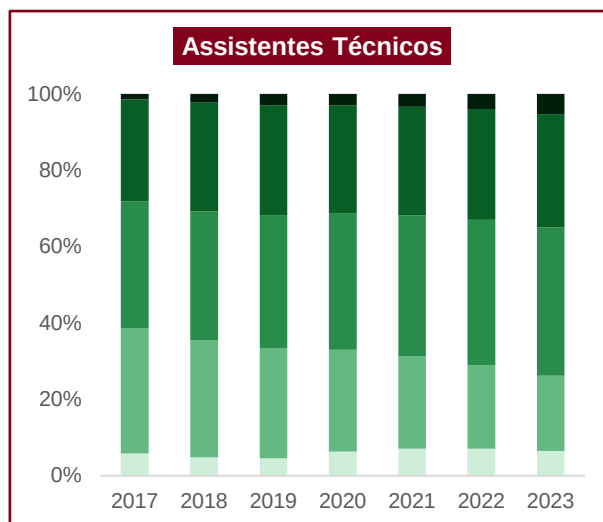
A estrutura etária por grupo profissional, e sua evolução entre 2017 e 2023, apresenta-se na **Figura 21**:

Figura 21 – Estrutura etária por grupo profissional





Menos de 35 anos Entre 35 e 44 anos Entre 45 e 54 anos Entre 55 e 64 anos 65 ou mais anos



Menos de 35 anos Entre 35 e 44 anos Entre 45 e 54 anos Entre 55 e 64 anos 65 ou mais anos

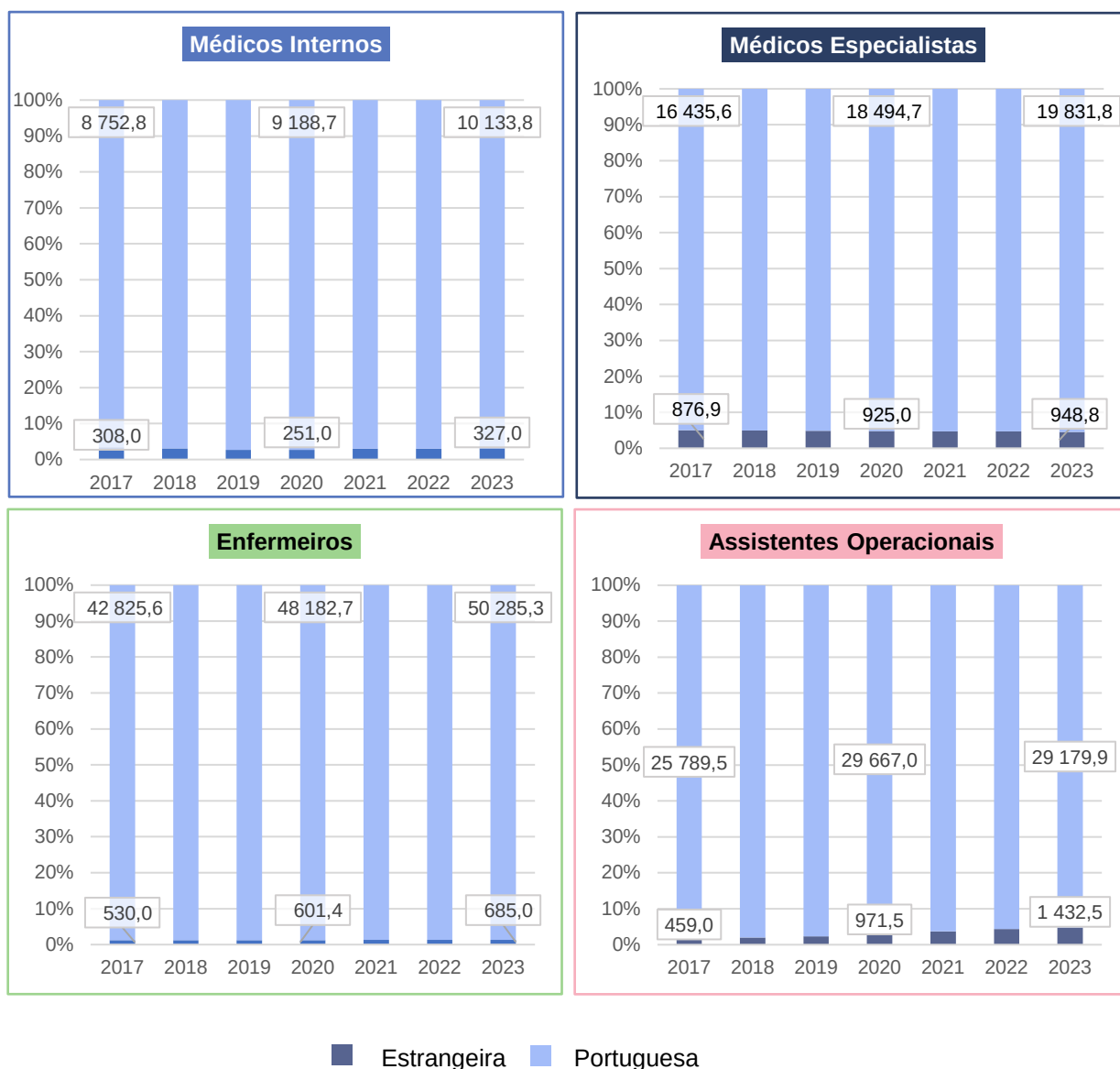
Da análise da estrutura etária por grupo profissional sublinha-se o seguinte:

- Para além do grupo dos Médicos Internos, os grupos profissionais com maior peso de grupos etários mais jovens, são o dos Enfermeiros e dos TSDT, ainda que nestes dois grupos, a presença do grupo etário com menos de 35 anos esteja em declínio. A participação de profissionais com menos de 35 anos diminuiu em 7,3 pp no grupo TSDT e em 9,6 pp entre os Enfermeiros no período em análise;
- Contrariamente, aqueles em que os grupos etários mais envelhecidos (a partir dos 55 anos) mais estão representados são os dos Médicos Especialistas, Farmacêuticos e Assistentes Operacionais.
- Todavia, entre os Médicos Especialistas, há movimentos de sentido contrário: por um lado, a participação de profissionais com mais de 65 anos cresceu 5,7 pp no período em análise. Em contrapartida, o grupo de Médicos Especialistas mais jovens, com idade até 44 anos cresceu 13,5 pp no período, passando de um peso acumulado de 38% em 2017 para cerca de 51,6% em 2023. No mesmo período, o grupo etário dos 45 aos 54 anos passou de uma representação de 17,8% para 16,9%, ao passo que o grupo de médicos com idade entre 55 e 64 anos evoluiu de uma importância de 38,2% para 19,9%. Denota-se uma forte perda de representatividade dos médicos com idades entre os 45 e os 64 anos no período (com especial incidência no escalão etário de maior senioridade), ao passo que os especialistas com mais de 65 anos e os com idade até aos 44 anos crescem, em termos comparativos, entre 2017 e 2023. Estes dados são relevantes para melhor perceção de vários aspetos que analisaremos no capítulo 6.
- Em termos de tendência, verifica-se que tenderam a envelhecer a maioria dos grupos profissionais, concretamente os dos Enfermeiros, TSDT, TSS, TS e AT, ao passo que os Farmacêuticos e Assistentes Operacionais se apresentam com estrutura etária estável e no caso dos Médicos Especialistas há algum rejuvenescimento geral com maior representação relativa de grupos etários mais jovens no final do período.

4.5. Nacionalidade por grupo profissional entre 2017-2023

Em regra, verifica-se que a representação de estrangeiros na força de trabalho do SNS é bastante reduzida e que observou um aumento muito ligeiro no período em análise, conforme analisado na secção 3.6. Os grupos profissionais com maior representação (dados ETC) de profissionais de nacionalidade não portuguesa em 2023, são os dos assistentes operacionais (4,7%) e dos Médicos Especialistas (4,6%), seguidos dos Médicos Internos, Técnicos Superiores de Saúde e Enfermeiros. Resumem-se os dados de evolução da situação nestes grupos na **Figura 22**.

Figura 22 – Representação da nacionalidade (grupos profissionais com maior prevalência)



A análise da representação de trabalhadores de nacionalidade estrangeira no SNS, em regra bastante reduzida, merece as seguintes observações:

- A proporção de trabalhadores estrangeiros aumenta muito ligeiramente entre 2017 e 2023, e, nos grupos mais representativos selecionados inclusive diminui em 3 deles;
- No caso dos Médicos, Internos e Especialistas, apesar de os profissionais estrangeiros terem uma representatividade superior à média do SNS, o seu peso reduz-se 0,3 pp e 0,5 pp respetivamente, em ambos os grupos, no período. No caso dos Enfermeiros a proporção é muito reduzida (entre 1,2%-1,3%) e mantém-se estável no período.
- É o aumento marcado da percentagem de trabalhadores estrangeiros no grupo profissional dos Assistentes Operacionais, de 1,7% em 2017 para 4,7% no final do primeiro semestre de 2023, que explica o seu crescimento proporcional no SNS, no período.
- O facto de se tratar do grupo de profissionais do SNS cujo exercício de funções requer, comparativamente, as menores qualificações específicas, e aquele que auferir as remunerações mais baixas, poderá ajudar a explicar o facto de haver recurso crescente à imigração, facilitada pela menor exigência comparativa quanto a equivalências de grau.

4.6. Evolução do perfil predominante por grupo profissional

Nesta secção apresenta-se de forma sintética e visualmente sugestiva, o perfil do “profissional tipo”, sempre uma mulher, de cada um dos grupos de profissionais que têm vindo a ser analisados, bem como as principais linhas de tendência, em termos de evolução entre 2017 e 2023.

Para cada grupo é resumido, através de infografia, o perfil tipo e sua evolução, seguindo-se um sumário dos dados de evolução estatisticamente mais significativos, quanto a variações de estrutura de acordo com várias dimensões, e que se pretende que “falem por si”.

Foram considerados os dados de todos os profissionais do SNS em ETC, para 2017 a 2023, por grupo profissional (incluindo, pois, os serviços centrais), o que na análise de variações de estrutura por ARS recomenda que se tenha presente a ressalva já descrita no final da secção 4.1, relativa à importância dos profissionais dos SC concentrados na ARS LVT.

4.6.1.Médicos Internos

As Figuras 23 e 24 resumem a variação do perfil médio dos Médicos Internos:

Figura 23 - Variação do perfil tipo dos Médicos Internos entre 2017 e 2023

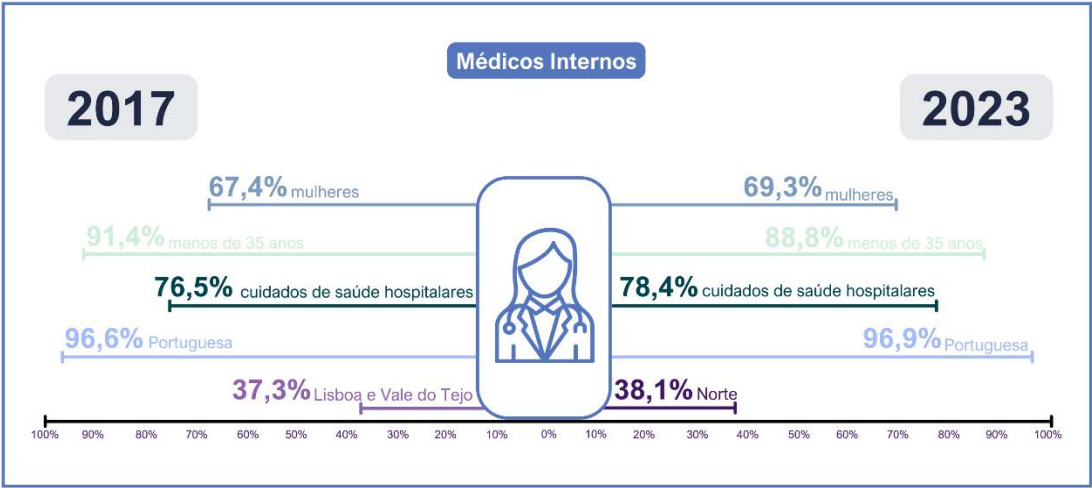
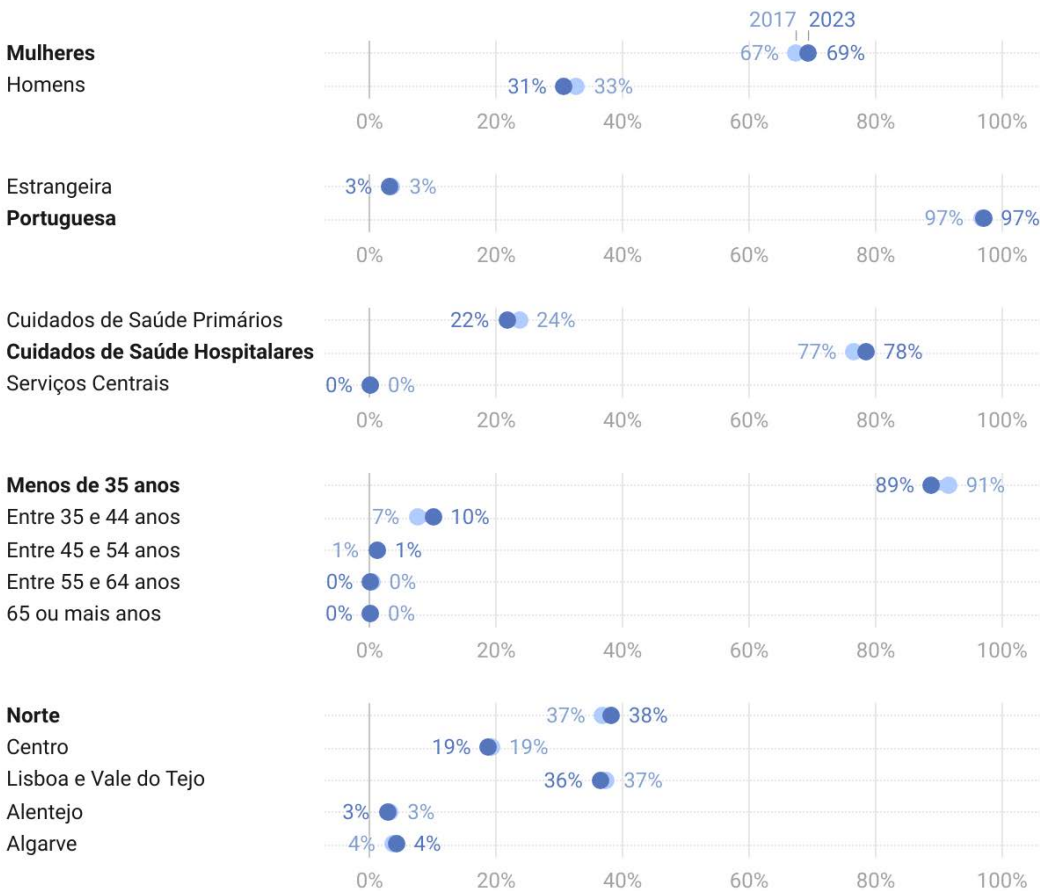


Figura 24 - Médicos Internos - alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.2. Médicos Especialistas

As Figuras 25 e 26 resumem a variação do perfil médio dos Médicos Especialistas:

Figura 25 - Variação do perfil tipo dos Médicos Especialistas entre 2017 e 2023

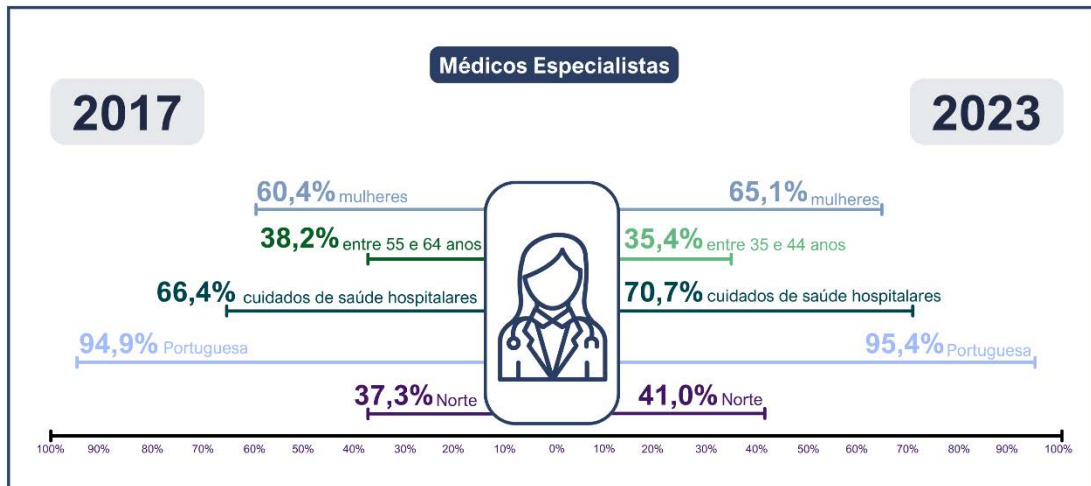
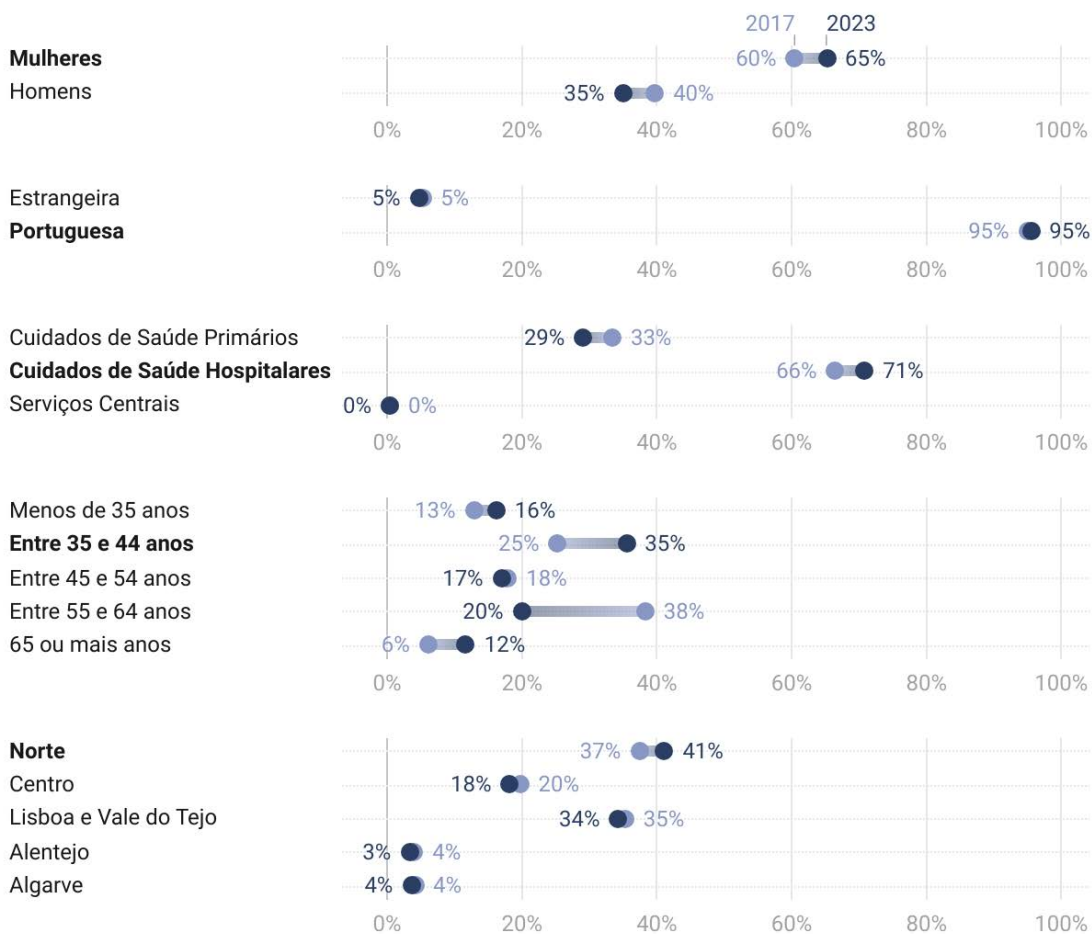


Figura 26 - Médicos Especialistas – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.3. Enfermeiros

As Figuras 27 e 28 resumem a variação do perfil médio dos Enfermeiros:

Figura 27 - Variação do perfil tipo dos Enfermeiros entre 2017 e 2023

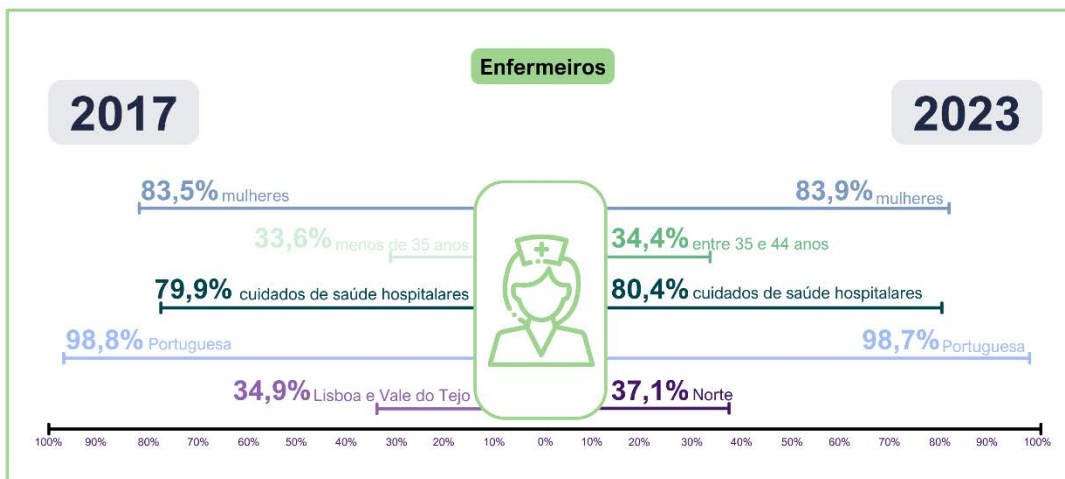
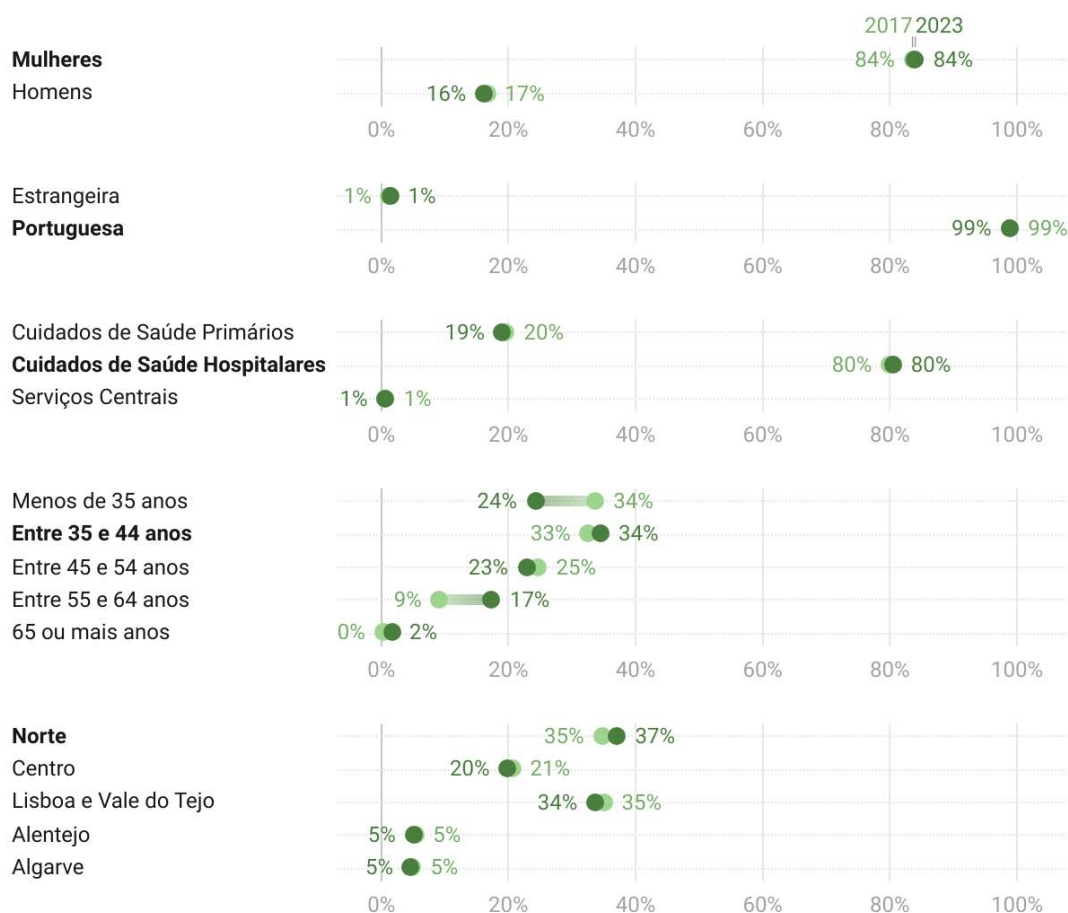


Figura 28 - Enfermeiros – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.4. Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

As Figuras 29 e 30 resumem a variação do perfil médio dos TSDT:

Figura 29 – Variação do perfil tipo dos TSDT entre 2017 e 2023

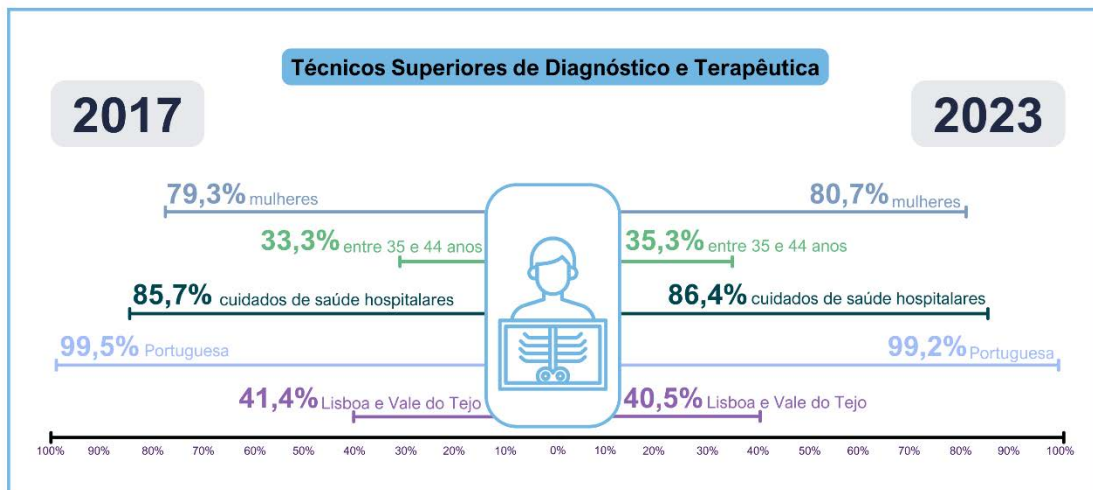
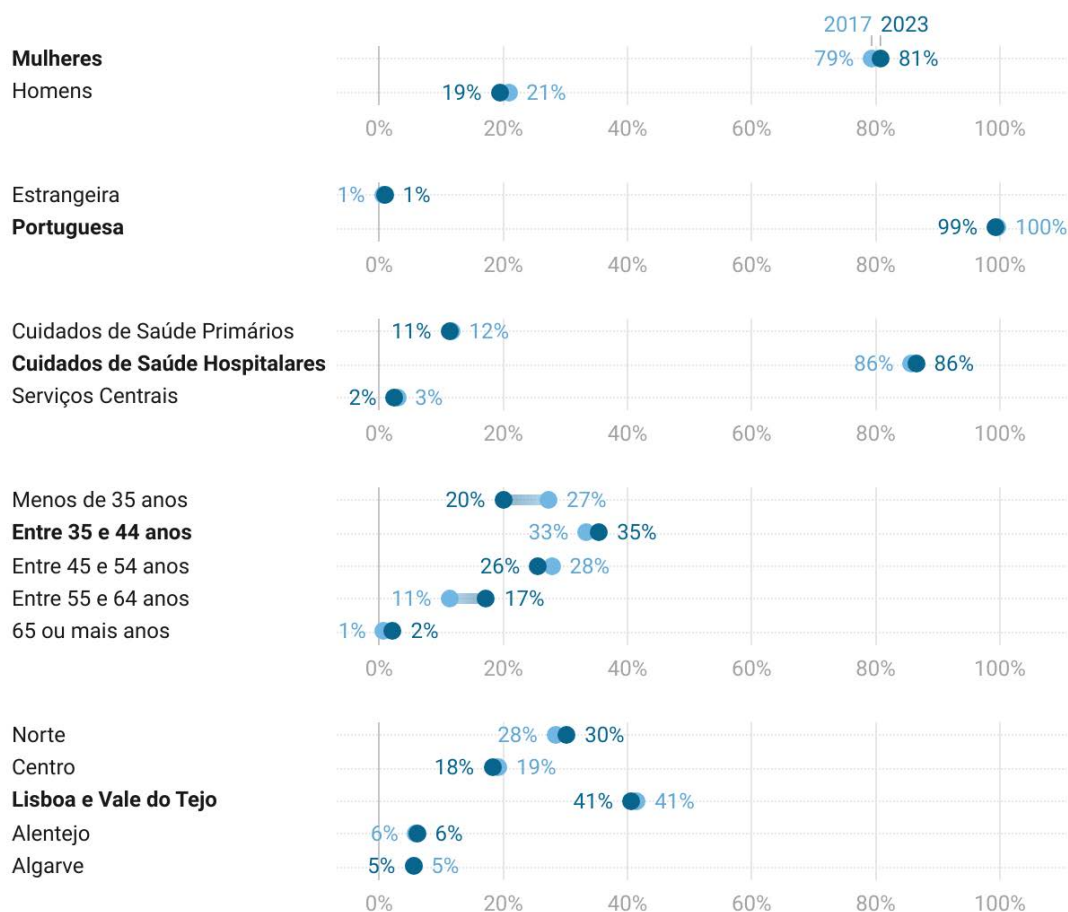


Figura 30 – TSDT — alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.5. Farmacêuticos

As Figuras 31 e 32 resumem a variação do perfil médio dos Farmacêuticos²³:

Figura 31 – Variação do perfil tipo dos Farmacêuticos entre 2018 e 2023

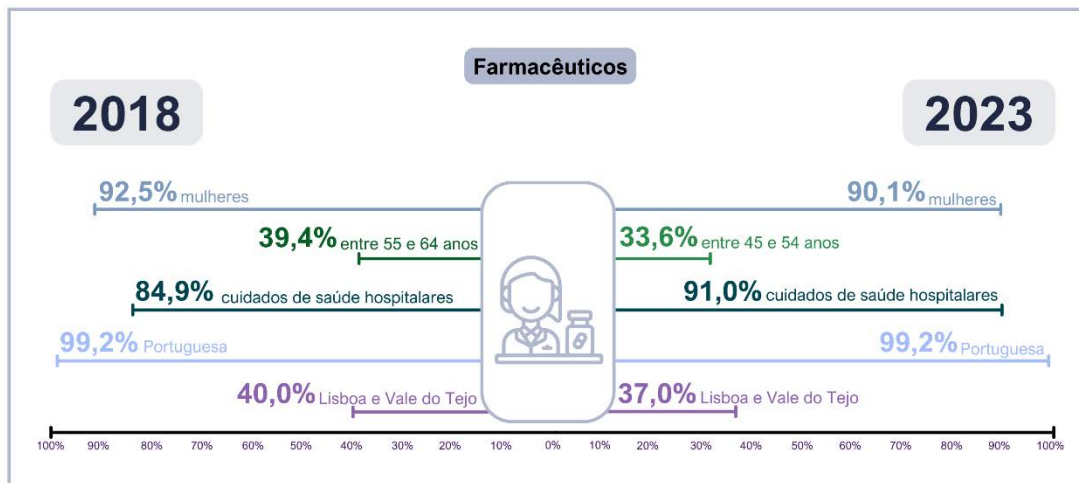
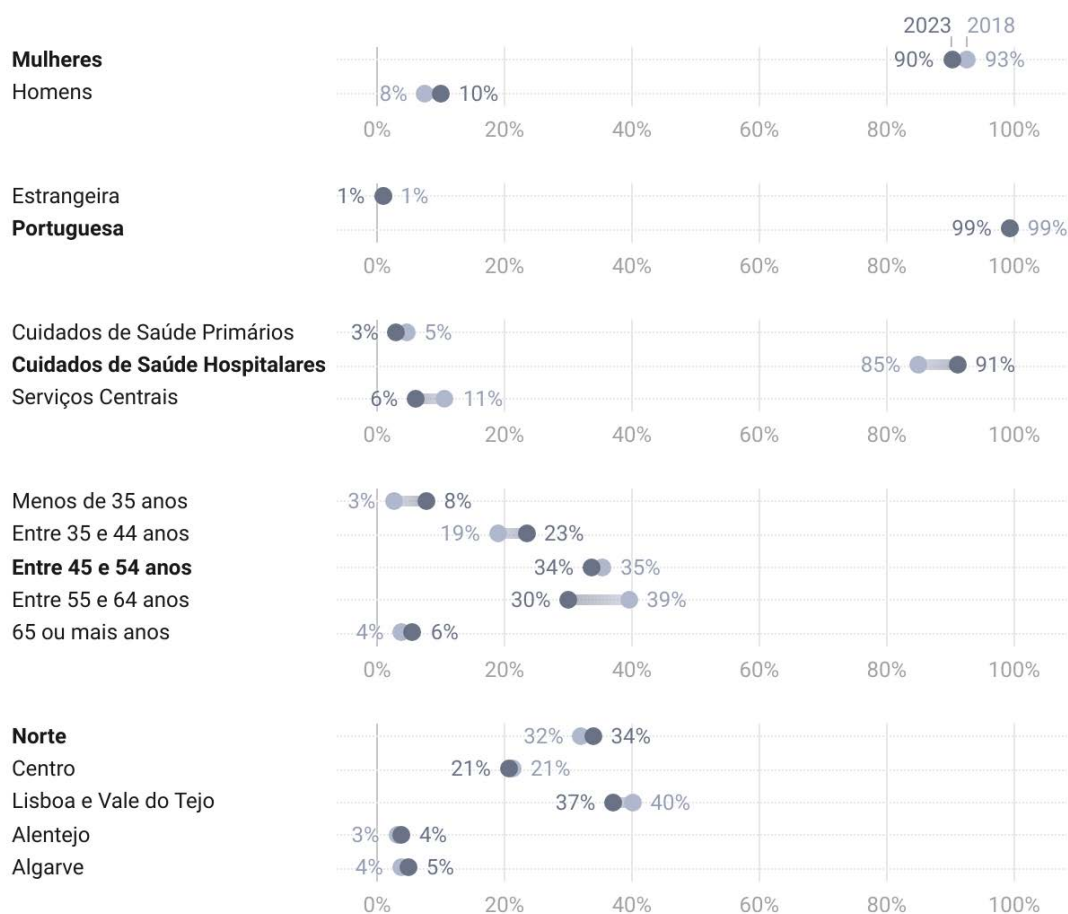


Figura 32 – Farmacêuticos — alteração da estrutura por dimensão de análise 2018-2023



²³ O grupo profissional dos Farmacêuticos só possui dados desagregados a partir do ano de 2018.

4.6.6. Técnicos Superiores de Saúde

As Figuras 33 e 34 resumem a variação do perfil médio dos TSS:

Figura 33 – Variação do perfil tipo dos TSS entre 2017 e 2023

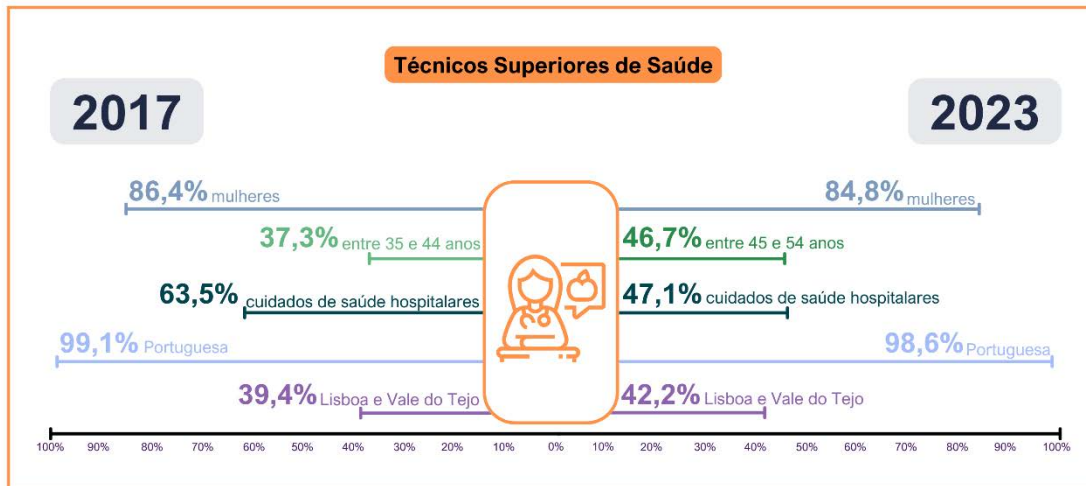
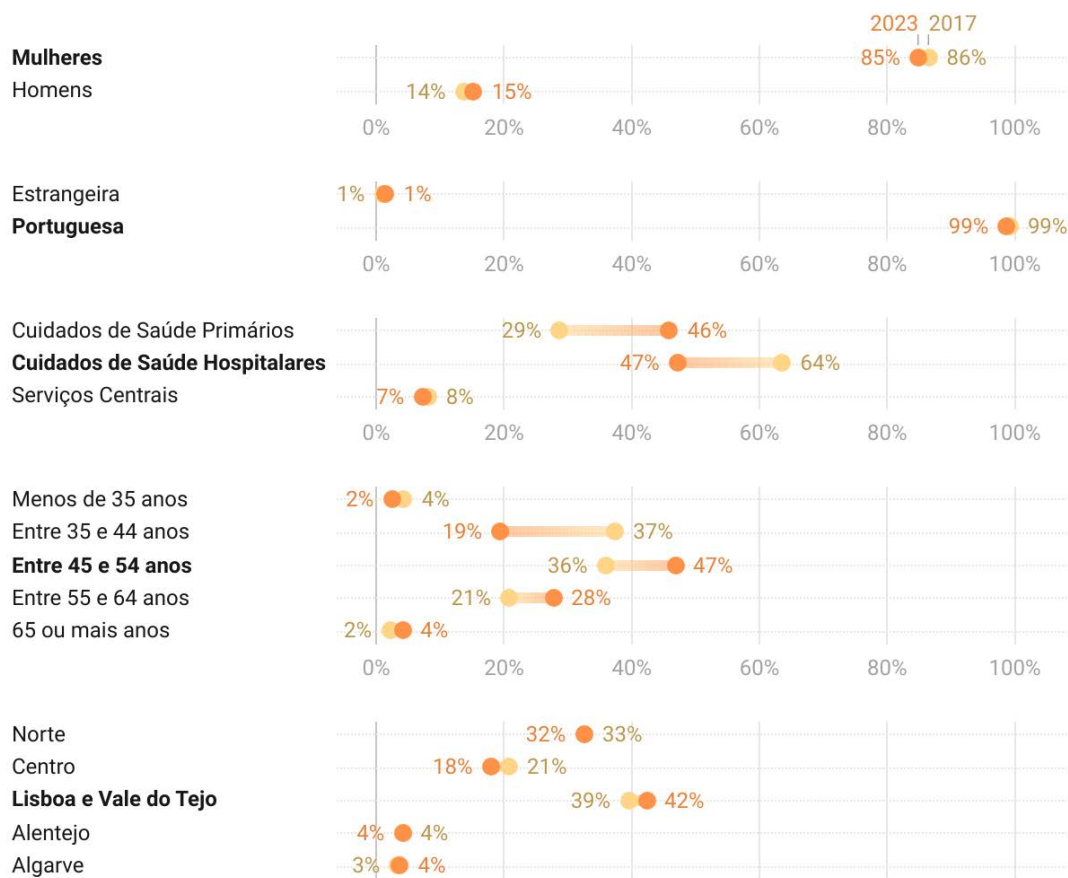


Figura 34 – Técnicos Superiores de Saúde – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.7. Técnicos Superiores

As Figuras 35 e 36 resumem a variação do perfil médio dos TS:

Figura 35 – Variação do perfil tipo dos TS entre 2017 e 2023

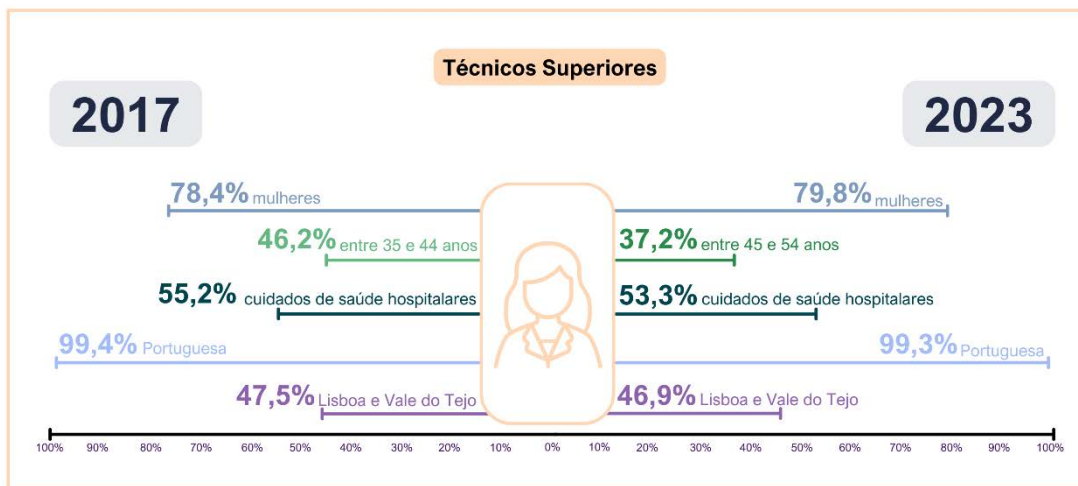
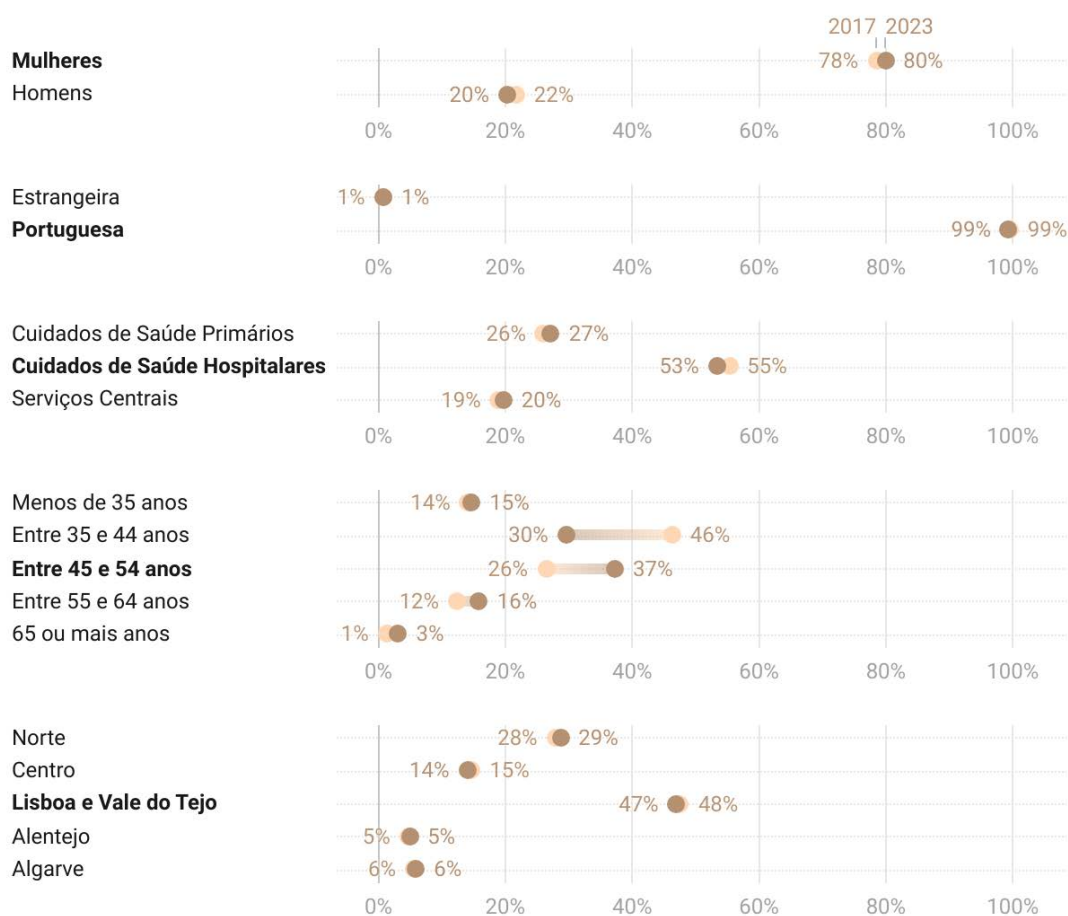


Figura 36 – Técnicos Superiores – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.8. Assistentes Operacionais

As Figuras 37 e 38 resumem a variação do perfil médio dos AO:

Figura 37 – Variação do perfil tipo dos AO entre 2017 e 2023

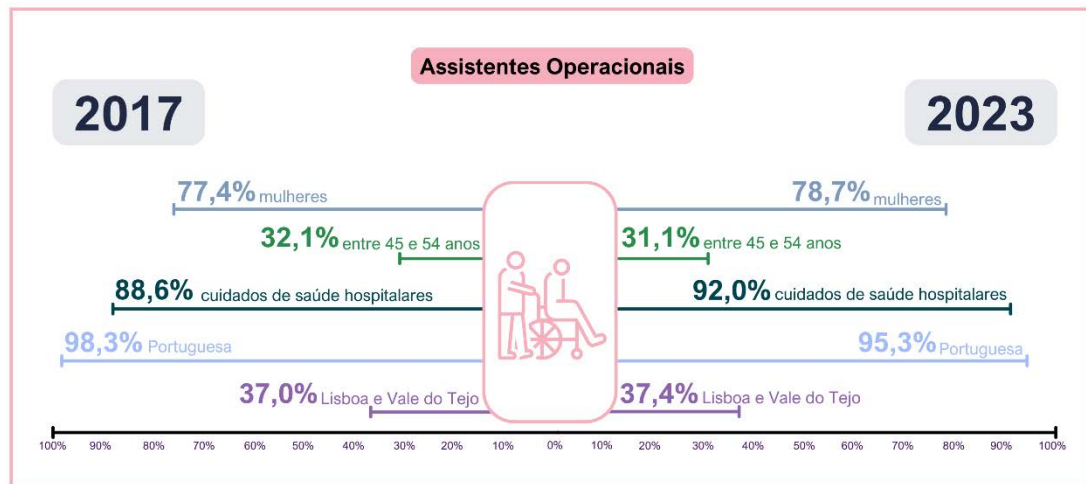
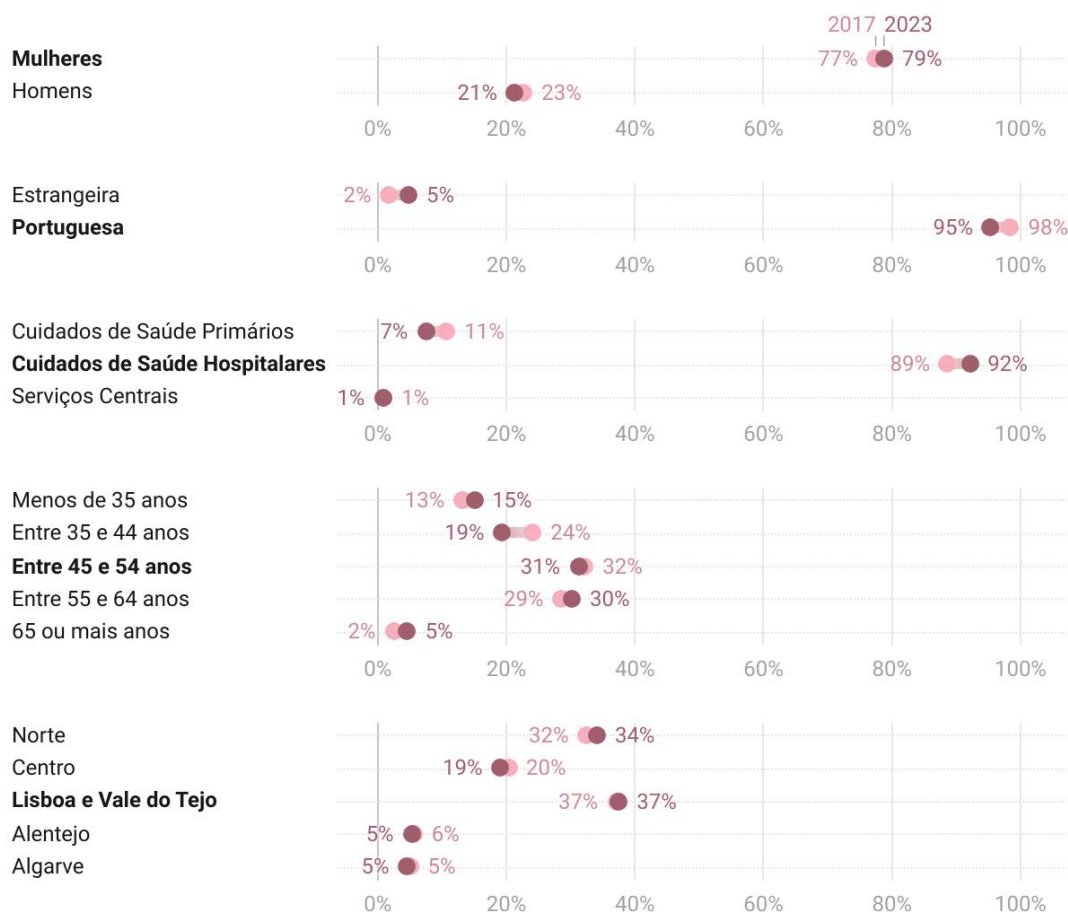


Figura 38 – Assistentes Operacionais – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



4.6.9.Assistentes Técnicos

As Figuras 39 e 40 resumem a variação do perfil médio dos AT:

Figura 39 - Variação do perfil tipo dos AT entre 2017 e 2023

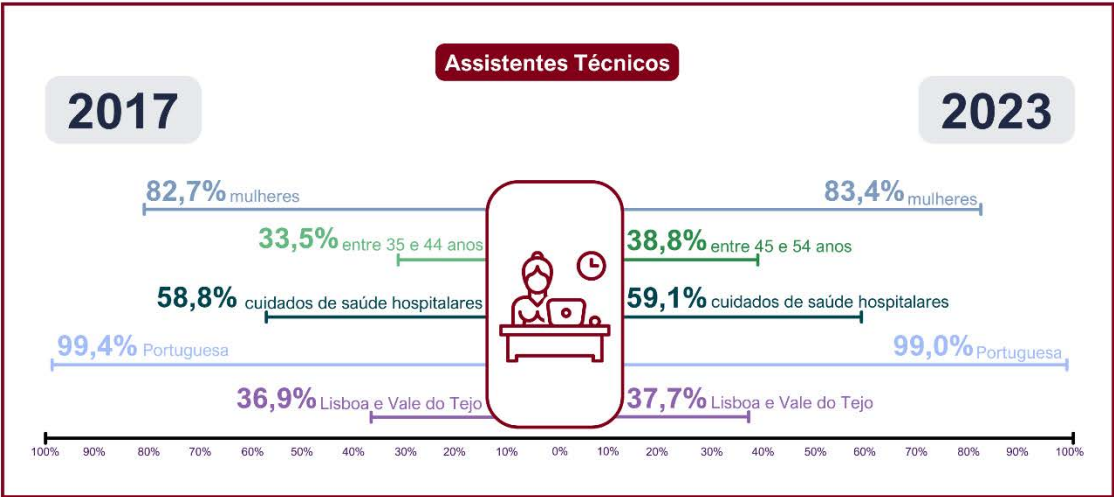
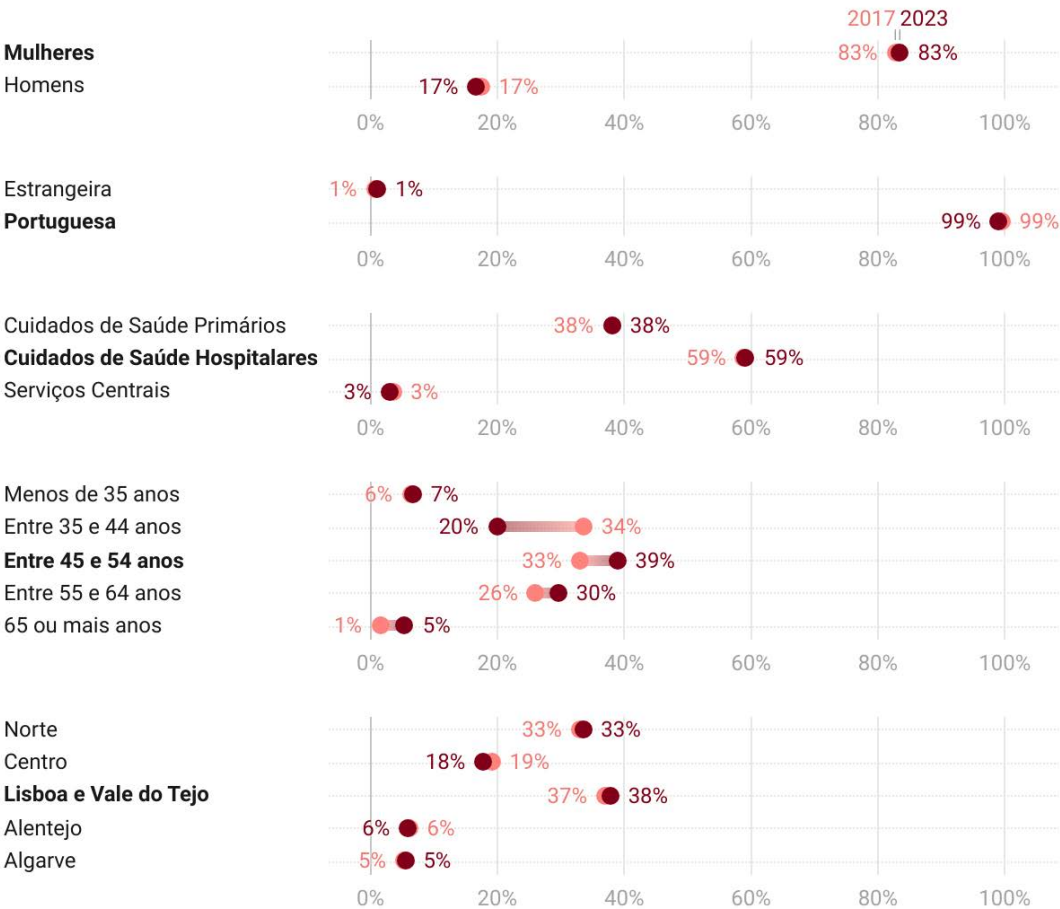


Figura 40 – Assistentes Técnicos – alteração da estrutura por dimensão de análise 2017-2023



A reter neste capítulo...

1. Considerando os ETC por setor produtivo, verifica-se que o setor hospitalar concentra a grande maioria dos ETC de todos os grupos profissionais, em todo o período. Em termos de taxa média de crescimento dos grupos profissionais do SNS, ela é mais forte nos CSH em todos os grupos profissionais (exceto no caso dos TS), reforçando a importância relativa deste setor do SNS entre 2017 e 2023. No caso dos Assistentes Operacionais, sucede até uma redução nos CSP. Os dois casos com crescimento mais acentuado nos CSH são os Médicos Especialistas e os TSDT, com crescimentos médios anuais de 4,2% e 3,5%, respetivamente. Nos CSP e SC, o maior crescimento linear ocorre entre os Técnicos Superiores. Os SC são o setor que apresenta menor crescimento de profissionais ETC, na generalidade dos grupos profissionais, havendo inclusive variações negativas.
2. O crescimento de ETC por grupo profissional e ARS é muito diverso — com grandes variações no tempo, por setor produtivo e entre regiões —, o que merece reflexão adicional atentas as implicações para a combinação relativa dos grupos profissionais e respetivas competências (*skill-mix*) que formam o trabalho clínico, por excelência um trabalho de equipa(s).
3. A análise de género por grupo profissional evidencia que “os” profissionais do SNS são essencialmente mulheres: a taxa de feminização é sempre superior a 60% em qualquer grupo profissional e, se excluirmos os Médicos, é sempre superior a 75%, nos vários anos em análise. O grupo profissional com a maior taxa de feminização é o dos Farmacêuticos. Por norma, a taxa de feminização mantém-se estável na generalidade dos grupos profissionais, exceto no grupo dos Médicos Especialistas, em que se verifica crescimento (perto de 5 pontos percentuais, entre 2017 e 2023).
4. Relativamente à estrutura etária, verifica-se que, no período, tenderam a envelhecer a maioria dos grupos profissionais, concretamente os dos enfermeiros, TSDT, TSS, TS e AT, ao passo que os Farmacêuticos e Assistentes Operacionais se apresentam com estrutura etária estável e no caso dos Médicos Especialistas há, em contra tendência, algum rejuvenescimento com maior representação relativa de grupos etários mais jovens no final do período (o grupo de Médicos Especialistas mais jovens, com idade até 44 anos cresceu 13,5 pp no período). Todavia, neste grupo, há movimentos de sentido contrário: por um lado, a participação de profissionais com mais de 65 anos cresceu 5,7 pp no período em análise, mas há forte perda de representatividade dos médicos com idades entre os 45 e os 64 anos no período.
5. Quanto à nacionalidade, verifica-se que a representação de estrangeiros na força de trabalho do SNS é bastante reduzida e observou um aumento muito ligeiro no período em análise. Os grupos profissionais com maior representação em ETC de profissionais de nacionalidade não portuguesa em 2023, são os dos Assistentes Operacionais (4,7%) e dos Médicos Especialistas (4,6%). É o aumento marcado da percentagem de trabalhadores estrangeiros no grupo profissional dos Assistentes Operacionais (o que requer menores qualificações e auferem remunerações mais baixas), de 1,7% em 2017 para 4,7% no final do primeiro semestre de 2023, que explica o seu crescimento proporcional no SNS no período.

5. Análises específicas no Grupo Profissional dos Médicos (2017-2023)

Dada a riqueza da informação disponível e trabalhada sobre o grupo profissional dos Médicos Especialistas para o período 2017 a 2023, inclusive com dados detalhados por especialidade médica, nesta secção aprofunda-se a análise da variação dos ETC médicos por especialidade, setor produtivo e região. Por outro lado, caracteriza-se a proporção e evolução dos ETC por categoria da carreira médica, e percebem-se as principais tendências por especialidade, no período. A secção inicia-se com a avaliação das tendências no que se prende com a proporção de Médicos Internos face aos Médicos Especialistas, no período, no SNS e por região e setor produtivo.

5.1. Médicos Internos face a Médicos Especialistas (ETC) — evolução por região e setor produtivo

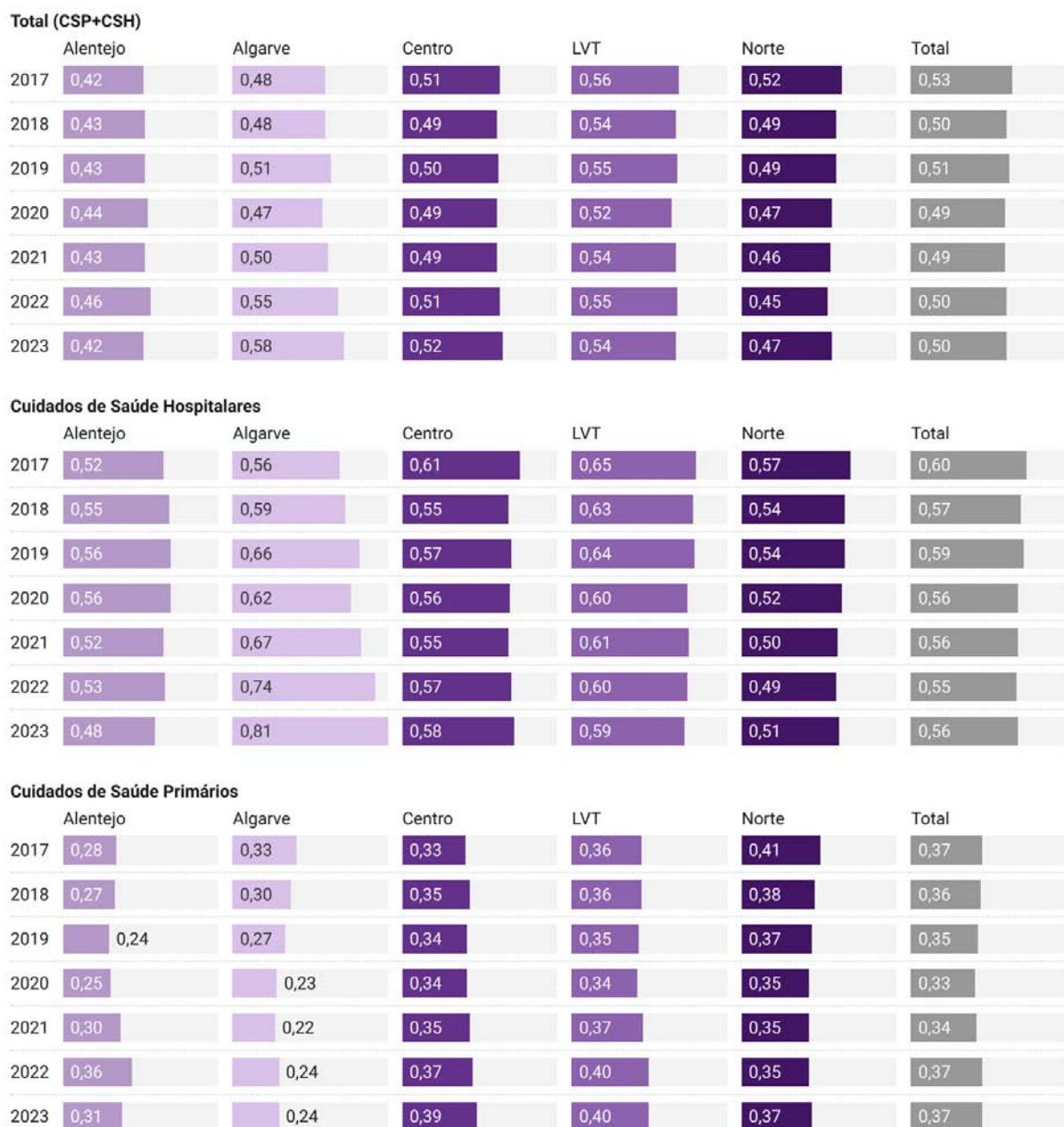
Importa perceber a importância relativa dos grupos profissionais de Médicos Internos face a Médicos Especialistas. Recorda-se que o grupo profissional dos Internos engloba internos da Formação Geral e da Formação Especializada. Embora com natureza distinta, ambos os casos se referem a médicos ainda em formação. Atendendo a que os Médicos Especialistas são, em grande parte, responsáveis pela formação dos Médicos Internos, e que, para além desta, os especialistas têm de exercer e garantir a sua atividade clínica normal, em geral o desejável é que o valor do rácio (em ETC) internos / especialistas não seja demasiado elevado. Dito de outro modo, quanto maior o valor deste rácio (maior o número de internos por cada especialista), mais exigente será — para os especialistas — a garantia da formação adequada dos internos, e menor será a probabilidade de uma aprendizagem de maior qualidade para os internos, por sobrecarga do tempo de Médicos Especialistas disponível. Por outro lado, está legalmente previsto²⁴ um conjunto de requisitos de senioridade/experiência, e de disponibilidade, a respeitar por parte dos orientadores da formação médica e responsáveis de estágio(s), como garantia de qualidade da mesma, e encontram-se detalhados, pelos respetivos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos, os programas de formação do internato médico da área profissional de especialização de cada especialidade médica²⁵, pelo que uma parte significativa dos Médicos Especialistas não pode formar internos, caso não se cumpram os requisitos normativos previstos.

A **Figura 41** resume a proporção dos Médicos Internos face aos Médicos Especialistas (dados em ETC), respetivamente por ano e ARS. Primeiramente para ambos os setores produtivos (excluindo os SC), e, num segundo nível, separadamente para os CSH e para os CSP.

²⁴ Conforme o Regime Legal do Internato Médico – Decreto-Lei nº 13/2018 de 26 de fevereiro, e o Regulamento do Internato Médico – Portaria nº 79/2018 de 16 de março.

²⁵ Por exemplo, o “Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de Cardiologia” está detalhado na Portaria nº 46/2011 de 26 de Janeiro, conforme consta na respetiva área do Colégio de Especialidade de Cardiologia da ordem dos Médicos (acessível em: <https://ordemdosmedicos.pt/programa-de-formacao-em-cardiologia/>).

Figura 41 - Rácio de Médicos Internos face a Médicos Especialistas – Total²⁶, CSH e CSP (2017 a 2023)



Criado com Datawrapper

Da análise dos dados resumidos na Figura 41 resultam as seguintes observações:

- No período analisado (2017-2023) e no total nacional verifica-se que o rácio entre Médicos Internos e Médicos Especialistas se manteve em regra elevado (com valores entre 0,49 e 0,53, conforme os anos) e com baixa variação no período, com uma proporção média no período de cerca de dois médicos especialistas por cada médico interno. Contudo, verificam-se diferenças

²⁶ O "Total" refere-se ao SNS prestador - não contempla os médicos no setor de Serviços Centrais.

no rácio destes grupos profissionais quando analisamos as distintas regiões e setores produtivos.

- Estas diferenças têm de ser consideradas à luz da variação destes grupos profissionais ponderada pela população de cada ARS²⁷. Há essencialmente dois fatores que condicionam a variação dos rácios por região: i. a densidade de Médicos Internos (numerador) e de Médicos Especialistas (denominador) na população; ii. a velocidade de crescimento de cada um destes grupos profissionais, que não é homogénea nas regiões e setores. Neste caso, verifica-se que, em junho de 2023, a região do Algarve é a que apresenta o maior rácio geral (0,58) entre internos e especialistas, mesmo com uma das menores (a par com o Alentejo) densidades de profissionais médicos, internos e especialistas, face às demais regiões (tema a aprofundar no capítulo 6). Isto decorre do facto de nenhum dos dois grupos profissionais ter crescido, no período analisado, a uma taxa homóloga à das demais regiões;
- Esta diferença resulta mais perceptível quando o setor dos CSH é analisado separadamente. Neste caso, a região do Algarve destaca-se em 2023 com um rácio (0,81) muito superior ao da média nacional (0,56), que se afigura bastante preocupante. Isto ocorre porque nesta região, a densidade de Médicos Internos cresce mais rapidamente do que a densidade de Médicos Especialistas, já de si baixa face ao resto do país, como se verá no próximo capítulo em maior detalhe²⁸;
- No caso do setor dos CSP, para a mesma região do Algarve, ocorre precisamente o oposto, sendo a região com o menor rácio de médicos internos por médicos especialistas, cerca de um médico interno para cada quatro médicos especialistas, enquanto na média nacional o rácio é de cerca de um interno para cada três médicos especialistas. A região em que o rácio de internos por especialistas, nos CSP, se afigura mais crítico é a ARSLVT, provavelmente refletindo a escassez relativa de especialistas em Medicina Geral e Familiar nesta região;
- De um modo geral, o rácio (em ETC) internos / especialistas é mais favorável e ajustado nos CSP (0,37 no total nacional em junho de 2023) do que nos CSH (0,56 no total nacional no mesmo momento). Ressalva-se, em todo o caso, que esta análise não permite concluir que se estejam a formar especialistas suficientes, num ou noutro setor, uma vez que não se encontra disponível uma análise prospetiva das necessidades formativas, nem se dispõe de elementos que permitam aferir se as vagas formativas existentes decorrem de necessidades previamente identificadas, por região, setor e especialidade, e, em caso afirmativo, em que medida lhes respondem;
- Nos dois setores, CSH e CSP, percebe-se que, no período analisado, ocorreu uma diminuição dos rácios em torno do ano 2020, possivelmente marcado pelos efeitos da Covid-19 na entrada de novos médicos internos²⁹. Enquanto nos CSP os valores médios nacionais retornaram ao

²⁷ Ver figura 51.

²⁸ A abertura do curso de Medicina na Universidade do Algarve em 2009/2010 pode ter influenciado esta tendência no que se prende com o crescimento dos Médicos Internos. Não foi, todavia, possível confirmar qual o número exato de Internos por ano com proveniência da Faculdade de Medicina da Universidade do Algarve, nem para a ARS Algarve nem para o total do SNS.

²⁹ Com a suspensão das provas de avaliação final da primeira época do internato médico no ano de 2020.

mesmo rácio de 2017 já em 2022, no caso do CSH, não se regressou ao patamar de 2017, apesar de o rácio continuar muito elevado.

- Em geral, é de salientar que proporções tão elevadas de Internos face aos Médicos Especialistas geram preocupações sobre a capacidade formativa, por escassez relativa de especialistas seniores por cada interno. A preocupação também se prende com o facto de a disponibilidade relativa, em média, de cada especialista, para toda a resposta clínica, resultar prejudicada pela sobrecarga de tempo a dedicar à formação e acompanhamento de internos. Estas preocupações agravam-se quando se considera o rácio total de Médicos Internos por Médico Especialista, no Algarve e em LVT; e por setor, em particular nos cuidados hospitalares, e considerando em especial as regiões do Algarve, LVT e Centro. Nos cuidados primários, em 2023 a situação mais crítica, como referido, verifica-se em LVT, embora com menor gravidade do que o que sucede no setor hospitalar.
- Atento o elevado valor do rácio em alguns casos, e dada a evolução da estrutura etária do grupo dos Médicos Especialistas já assinalada antes, parece mesmo poder haver risco de disrupção da capacidade formativa ou impactos sérios na qualidade da mesma, em particular nas regiões e setores assinalados, a menos que se aumente o número de especialistas no SNS e se consigam reduzir estes rácios a curto prazo. Tal poderia ser conseguido eventualmente por melhoria de retenção dos médicos seniores ou alargamento, por acordo, da sua jornada de trabalho no sentido da plena reposição do PNT, e/ou incrementando a contratação/retenção pelo SNS de médicos seniores que hoje possam estar em exclusivo a trabalhar no setor privado.

5.2. Médicos Especialistas (ETC) - evolução por setor produtivo, região e especialidade

De modo a perceber a variação dos ETC de Médicos Especialistas (excluindo, portanto, Médicos Internos) por setor produtivo, região e especialidade, nesta secção resumem-se dados sobre o período 2017 a 2023, tanto para o setor produtivo dos CSP, como para os CSH.

Da análise dos dados de ETC médicos por especialidade relativos ao setor dos CSP, representados no **Quadro 4**, apresentado de seguida, há a destacar o seguinte:

- Há um crescimento médio por ano modesto, dos ETC de Médicos Especialistas em funções nos CSP do SNS, no período 2017-2023, de apenas 0,8% entre 2017 e 2023;
- Este crescimento médio anual dos ETC totais é diverso por ARS, salientando-se que a região do Algarve teve o maior crescimento no período total (13,7%), seguida pela Região Norte (9,6%). Em contraste, a Região do Alentejo teve, no período, uma diminuição média de 12,4% nos ETC de Médicos Especialistas nos CSP. De salientar que, em junho de 2023, 40,1% do total de Médicos Especialistas dos CSP do SNS (ETC) trabalhava na ARSN, a mais representativa em termos de concentração de RHS médicos.

- A especialidade médica naturalmente mais significativa nos CSP é a Medicina Geral e Familiar (MGF), que representava 91,5% dos ETC de Médicos Especialistas dos CSP em junho de 2023, seguida da Saúde Pública, com 6% do total de ETC deste setor produtivo;
- Há outras especialidades médicas que apoiam a atividade clínica nos CSP, mas com importâncias relativas residuais e prevalência regional bastante díspar;
- Há que salientar, pela negativa, dada a sua centralidade para o acesso à saúde mental em contexto comunitário, o reduzido número, a nível nacional, de ETC de especialistas de Psiquiatria (53,2 ETC em junho de 2023) e de Psiquiatria da Infância e Adolescência (2,1 ETC) nos CSP do SNS, em geral - estes últimos, portanto, quase ausentes dos cuidados primários. Nas ARS em que os especialistas da área da Saúde Mental estão presentes nos CSP, observa-se grande disparidade, tanto na distribuição entre regiões (a ARSN concentra 44,1% dos psiquiatras do SNS afetos aos CSP), como na evolução no período (aliás negativa, no caso da Psiquiatria de adultos);
- O crescimento médio anual dos ETC de Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) dos CSP do SNS foi, como para o total de ETC médicos, muito modesto no período 2017-2023, de apenas 0,9% ao ano;
- A única especialidade médica com crescimento médio anual relevante nos CSP, no período, foi a Saúde Pública, que cresce em todas as ARS exceto na do Alentejo, apesar de com dinâmicas regionais diversas, destacando-se o forte crescimento médio de ETC de Saúde Pública na ARS Norte.

Quadro 4 - Evolução de ETCs de Médicos Especialistas por Especialidade e por ARS - Setor dos Cuidados de Saúde Primários (2017-2023)

Especialidade por Regiões CSP	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variação Média Anual
Total	5 765,8	5 958,6	6 031,0	6 153,9	6 119,2	5 915,5	6 032,2	0,8%
Norte	2 204,5	2 263,1	2 265,3	2 337,5	2 369,7	2 340,2	2 416,1	1,5%
Centro	1 131,6	1 181,7	1 192,2	1 189,7	1 174,7	1 144,5	1 153,2	0,3%
Lisboa e Vale do Tejo	1 888,2	1 947,2	2 019,8	2 067,9	2 020,2	1 901,5	1 921,4	0,3%
Alentejo	284,4	296,1	282,9	272,7	267,4	245,9	249,1	-2,2%
Algarve	257,2	270,6	270,7	286,1	287,2	283,4	292,3	2,2%
Cardiologia	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0%
Norte	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0%
Cirurgia Geral	0,3				1,0	1,0	0,8	*
Norte					0,6	0,6	0,5	-13,4%
Lisboa e Vale do Tejo	0,3				0,4	0,4	0,4	3,8%
Dermatovenereologia	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1			*
Lisboa e Vale do Tejo	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1			*
Doenças Infecciosas				0,5	0,5	0,5	0,5	-3,5%
Centro				0,5				*
Lisboa e Vale do Tejo					0,5	0,5	0,5	0,0%
Estomatologia	3,3	3,3	3,3	2,4	1,5	1,5	1,5	-12,1%
Lisboa e Vale do Tejo	3,3	3,3	3,3	2,4	1,5	1,5	1,5	-12,1%
Ginecologia/Obstetricia	0,9	1,1						*
Norte	0,9	1,1						*
Imuno-hemoterapia					0,5	0,5	0,5	0,0%
Lisboa e Vale do Tejo					0,5	0,5	0,5	0,0%
Medicina do Trabalho		2,5	3,4	3,4	3,4	2,5	2,5	0,0%
Norte		1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	0,0%
Centro		0,9	1,8	1,8	1,8	0,9	0,9	0,0%
Medicina Física e de Reabilitação	1,8	1,8	1,8	2,0	2,0	1,8	1,8	0,0%
Norte	1,8	1,8	1,8	2,0	2,0	1,8	1,8	0,0%
Medicina Geral e Familiar	5 213,7	5 415,4	5 515,8	5 613,9	5 591,0	5 418,8	5 516,5	0,9%
Norte	2 014,3	2 069,4	2 087,5	2 140,4	2 175,1	2 152,7	2 224,5	1,7%
Centro	1 036,9	1 086,8	1 101,2	1 091,8	1 075,9	1 050,7	1 056,1	0,3%
Lisboa e Vale do Tejo	1 687,7	1 761,2	1 826,9	1 878,5	1 836,9	1 741,0	1 756,1	0,7%
Alentejo	253,9	266,6	256,3	250,1	246,8	222,2	222,0	-2,2%
Algarve	221,0	231,5	243,9	253,0	256,4	252,3	257,9	2,6%
Medicina Interna		1,0			1,2	0,9	0,7	-8,3%
Centro		1,0						*
Lisboa e Vale do Tejo					1,0	0,8	0,5	-30,2%
Algarve					0,2	0,2	0,2	0,0%

Especialidade por Regiões CSP	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variação Média Anual
Ortopedia				0,8	0,8	0,8	0,8	0,0%
Norte				0,5	0,5	0,5	0,5	0,0%
Alentejo				0,3	0,3	0,3	0,3	0,0%
Otorrinolaringologia	0,9							*
Lisboa e Vale do Tejo	0,9							*
Pediatria	9,1	8,8	6,7	5,6	5,6	5,9	6,2	-6,2%
Norte	4,6	4,7	4,7	3,7	3,7	3,7	3,7	-3,5%
Centro	1,1	1,1						*
Lisboa e Vale do Tejo	1,0	1,1				0,3		*
Alentejo	1,0	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	1,0	0,0%
Algarve	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0,0%
Pneumologia	8,2	8,8	7,9	8,4	8,4	7,2	7,0	-2,6%
Norte	1,9	1,9	1,9	2,3	2,0	2,2	2,2	2,5%
Centro				1,0	1,0	1,0	1,0	0,0%
Lisboa e Vale do Tejo	6,4	6,9	6,0	5,1	5,4	4,1	3,9	-8,0%
Psiquiatria	57,6	55,9	59,4	62,1	59,0	56,7	53,2	-1,3%
Norte	27,3	25,9	25,9	28,9	25,9	24,0	23,5	-2,5%
Centro	9,2	9,6	8,6	8,5	9,1	10,1	8,9	-0,6%
Lisboa e Vale do Tejo	20,2	19,8	24,3	24,1	23,5	21,1	19,3	-0,8%
Algarve	0,9	0,6	0,6	0,6	0,6	1,6	1,6	10,9%
Psíq. da Inf. e Adolescência	1,8	1,3	1,3	1,3	2,4	2,1	2,1	2,6%
Norte	1,8	1,3	1,3	1,3	1,3	1,1	1,1	-8,6%
Lisboa e Vale do Tejo					1,1	1,1	1,1	0,0%
Radiologia	0,3	1,3	0,8	0,5	0,5	0,5		*
Norte	0,3	1,3	0,8	0,5	0,5	0,5		*
Saúde Pública	283,2	297,4	306,3	332,4	337,2	338,3	360,4	4,1%
Norte	109,6	114,5	118,0	137,2	137,0	140,7	147,9	5,1%
Centro	60,0	64,3	64,4	72,0	72,4	71,9	75,3	3,8%
Lisboa e Vale do Tejo	78,3	82,8	88,0	92,2	95,2	91,8	100,1	4,2%
Alentejo	20,0	20,5	19,7	13,4	13,9	15,0	16,9	-2,8%
Algarve	15,3	15,4	16,4	17,7	18,7	18,9	20,2	4,8%
Urologia	0,2							*
Norte	0,2							*
Outros e sem especialidade	183,6	159,2	123,4	119,8	103,4	75,7	103,4	-9,1%
Norte	41,3	37,0	19,1	17,4	18,8	10,1	18,7	-12,4%
Centro	23,5	19,3	17,5	14,2	14,6	10,0	14,6	-7,6%
Lisboa e Vale do Tejo	86,9	66,8	65,4	59,6	54,4	38,7	54,3	-7,5%
Alentejo	10,4	9,5	7,5	9,5	6,0	8,0	6,0	-8,7%
Algarve	22,0	27,0	14,4	19,4	9,9	8,9	9,9	-12,5%

Nota: * Sem disponibilidade dos valores necessários para o cálculo da variação média no período

Relativamente ao setor dos CSH, dada a maior quantidade e variedade de especialidades médicas existentes, entende-se útil começar por resumir a sua importância relativa, em termos da quantidade de ETC, por especialidade, em junho de 2023, e sua importância relativa (%) face ao total de Médicos Especialistas (ETC), nos CSH, nesse momento.

O **Quadro 5** representa essa importância relativa, por ordem decrescente dos ETC.

Quadro 5 – Médicos Especialistas (ETC) do setor de CSH do SNS em junho de 2023, por especialidade médica (total de ETC e % do total do SH)

	Especialidade	Nº ETC	Nº ETC (freq.acum.)	ETC (%)	ETC (% freq.acum.)
	Total	14 683,6 ▼		100,0%	
1	Medicina Interna	2169,2	2.169	14,80%	14,8%
2	Pediatria	1280,4	3.450	8,70%	23,5%
3	Anestesiologia	1261,9	4.712	8,60%	32,1%
4	Cirurgia Geral	1054,6	5.766	7,20%	39,3%
5	Ginecologia/Obstetrícia	745,2	6.511	5,10%	44,3%
6	Ortopedia	614,2	7.126	4,20%	48,5%
7	Psiquiatria	580,9	7.706	4,00%	52,5%
8	Cardiologia	508,8	8.215	3,50%	55,9%
9	Pneumologia	448,2	8.663	3,10%	59,0%
10	Patologia Clínica	400,8	9.064	2,70%	61,7%
11	Oftalmologia	400,2	9.464	2,70%	64,5%
12	Neurologia	362,0	9.826	2,50%	66,9%
13	Radiologia	337,7	10.164	2,30%	69,2%
14	Otorrinolaringologia	307,0	10.471	2,10%	71,3%
15	Gastroenterologia	295,2	10.766	2,00%	73,3%
16	Nefrologia	293,6	11.060	2,00%	75,3%
17	Oncologia Médica	284,5	11.344	1,90%	77,3%
18	Medicina Física e de Reabilitação	238,7	11.583	1,60%	78,9%
19	Urologia	210,9	11.794	1,40%	80,3%
20	Imuno-hemoterapia	202,0	11.996	1,40%	81,7%
21	Hematologia Clínica	192,0	12.188	1,30%	83,0%
22	Doenças Infecciosas	184,3	12.372	1,30%	84,3%
23	Medicina Intensiva	183,4	12.556	1,20%	85,5%
24	Endocrinologia e Nutrição	163,3	12.719	1,10%	86,6%
25	Anatomia Patológica	162,8	12.882	1,10%	87,7%

Nota: há 23 linhas adicionais não mostradas. São exibidas apenas as especialidades Médicas com ETC (%) superior a 1%.

Da observação do Quadro 5 resulta evidente que:

- A especialidade hospitalar que concentra mais médicos ETC nos hospitais do SNS (à data de junho de 2023) é a Medicina Interna (14,8% dos ETC), seguida da Pediatria (8,7%) e da Anestesiologia (8,6%). Combinadas, significam que três (32,1%) em cada 10 Médicos Especialistas ETC dos CSH pertencem a uma destas especialidades, facto a ter em conta na conceção de medidas de política específicas a dirigir ao grupo profissional dos médicos,

nomeadamente no que se prenda com a sua retenção e que provavelmente deverão ser específicas ou adaptáveis conforme a especialidade e suas características;

- Perto de metade (48,5%) dos médicos dos hospitais do SNS estão concentrados em apenas seis especialidades, acrescentando às anteriores a Cirurgia Geral, a Ginecologia/Obstetrícia, e a Ortopedia. De notar que estas seis são as que tipicamente integram obrigatoriamente as escalas de urgência, especialmente em contexto de Serviços de Urgência Médico-cirúrgica e Serviços de Urgência Polivalentes;
- Considerando que os dados globais identificam 48 especialidades distintas no setor hospitalar, verifica-se que menos de um terço (12 especialidades) concentram mais de dois terços (66,9%) dos Médicos Especialistas ETC;
- As 23 especialidades não apresentadas e os registos não identificados no quadro representam cerca de 11,5% dos ETC de Médicos Especialistas dos CSH.

Neste contexto, o **Quadro 6**, apresentado de seguida, resume a evolução de ETC médicos por especialidade relativos ao setor dos CSH, similares aos anteriores apresentados para os CSP, incluindo a decomposição por ARS ao longo do período 2017-2023, à semelhança do efetuado para o setor dos CSP no Quadro 4. A sinalização por semáforo na coluna de Variação Média Anual obedece a idêntica lógica, apresentando-se a vermelho as variações médias anuais negativas; a amarelo variações com valores entre 0 e 10%; e verde para valores acima de 10%. É de recordar que na ARS Norte e na ARS LVT houve impacto na série também motivado pela integração dos profissionais dos hospitais PPP quando os respetivos contratos findaram³⁰.

Da análise do **Quadro 6** evidencia-se o seguinte³¹ quanto aos Médicos Especialistas (ETC) que trabalham em hospitais do SNS, no período em análise:

- Há um crescimento médio por ano, no período 2017-2023, dos ETC de Médicos Especialistas em funções nos CSH do SNS de 4,2%, bastante mais acentuado do que no Setor de CSP (apenas 0,8% ao ano). Este aspeto denota provavelmente a existência de distintas intenções, estratégias e/ou capacidades de formação e capacidade de recrutamento retenção de médicos pelos CSP e pelos CSH, no período, marcado pelo reforço de RHS em virtude da pandemia por COVID-19.
- Este crescimento médio anual dos especialistas hospitalares (ETC) é muito desigual por ARS, variando entre 0,5% de crescimento médio anual na região do Algarve, até 6,2% de crescimento médio anual na região Norte. A ARSN destaca-se claramente das demais neste período, pela capacidade acrescida de recrutar/contratar e/ou reter especialistas médicos. Importa para a política pública, noutra sede, aprofundar os motivos deste facto, que se pode prender com maior capacidade formativa (e maior disponibilidade de especialistas formados para contratar), maior

³⁰ Conforme já referido, a passagem a Entidade Pública Empresarial sucedeu em junho de 2021 no caso do hospital de Braga (ARS Norte), e, respetivamente, em junho de 2021 e fevereiro de 2022, nos casos dos hospitais de Vila Franca de Xira e de Loures (ambos da ARS LVT).

³¹ De notar que a Cirurgia Cardiorádica se subdividiu em duas especialidades autónomas, a Cirurgia Cardíaca e a Cirurgia Torácica, mas alguns hospitais continua com a designação "tradicional", motivo pelo qual surgem as 3.

volume de autorizações/vagas para contratação conseguido, e/ou maior atratividade do SNS nessa região por comparação, nomeadamente, com ofertas que os mesmos especialistas recebam de contratação pelo setor privado, entre outros fatores explicativos possíveis³². De salientar que, em junho de 2023, 42% do total de especialistas hospitalares (ETC) do SNS trabalhava em hospitais da ARSN, de longe a mais representativa em termos de RH médicos.

- Das três especialidades médicas com maior participação nos ETC dos CSH - Medicina Interna, Pediatria e Anestesiologia -, verifica-se que a Medicina Interna possui variação anual positiva em todas as ARS, mas também com disparidades regionais acentuadas - crescimentos que variam de 1,6% em média em cada ano, na região do Algarve, até 8,2% na região Norte. Já no caso da Pediatria, embora também haja um crescimento médio nacional positivo, mas menos intenso do que o da Medicina Interna, verificou-se maior agravamento nas desigualdades regionais, com uma variação média anual negativa dos seus ETC nas regiões do Algarve e Alentejo, de -2,0% e -1,8% respetivamente. Em contraste, as demais regiões apresentaram variação positiva no período, sendo o maior crescimento o registado, novamente, na região Norte, com 4,9%. Situação análoga ocorre com a Anestesiologia, com crescimento médio anual de 2,8%, mas apresentando variações negativas destes especialistas de -3,4% e -1,5% (redução de ETC), respetivamente nas regiões do Algarve e Alentejo, enquanto o maior crescimento médio anual, de 5,1%, ocorreu na região Norte (contrastando com apenas 1,1% na ARS LVT)³³.
- Em termos gerais, estas tendências de crescimento médio positivo para o total do SNS, mas com grandes disparidades regionais (incluindo reduções em parte das ARS) e, sempre, crescimento mais forte dos ETC na ARS Norte, repetem-se para a Cirurgia Geral (aumento médio anual de 2,4% no total dos CSH do SNS), Ginecologia / Obstetrícia e a Ortopedia, ou seja, as especialidades que agregadas às anteriores absorvem cerca de metade dos Médicos Especialistas do SNS afetos ao SH. De salientar haver motivo para preocupação especial no caso da Ginecologia/Obstetrícia, uma vez que entre 2017 e 2023 (junho) se regista um aumento médio anual dos ETC de apenas 0,9%, que é “puxado” basicamente, pelo crescimento na ARS Norte (3,0%), a par com a redução (Alentejo e Centro) ou estagnação (LVT e Algarve) nas demais regiões. Em junho de 2023, 43,4% do total de ETC de Ginecologistas / obstetras estavam concentrados nos CSH da ARS Norte (valor em linha com a concentração “média” dos especialistas hospitalares nessa ARS);
- A especialidade que cresceu com maior intensidade no período, em geral, foi a Medicina Intensiva, cujos ETC cresceram mais de 10 vezes entre 2018 e 2023, facto associado à sua consagração como especialidade autónoma, por um lado, e, por outro, à situação de pandemia ocorrida; tal como nas demais, há disparidades no crescimento entre regiões, com a menor variação média anual de 44% na região de LVT, até um crescimento médio anual de 79,5% na região Norte (a região Algarve apresenta uma variação muito significativa, associada a integração mais tardia destes profissionais comparativamente aos outros territórios de saúde);

³² De que pode ser exemplo o comparativamente elevado custo de habitação na região de LVT.

³³ Estas disparidades na evolução relativa entre ARS, levam a que, em junho de 2023, 48,3% dos ETC de Anestesiologistas dos cuidados hospitalares se concentrassem na região Norte.

- Em sentido oposto, e desconsiderando a evolução dos ETC de Medicina Geral e Familiar, que não é uma especialidade hospitalar, em nenhuma especialidade se verifica, para o total do SNS, redução de ETC no período. Todavia, nalguns casos, a variação de ETC de Médicos Especialistas é tão reduzida que se afigura problemática, face às necessidades existentes e não satisfeitas que se conhecem, como sejam os casos da Ginecologia / Obstetrícia (aumento médio por período de apenas 1,0% mas efetivamente relevante apenas na ARSN), da Dermatovenereologia (crescimento médio anual de 1,0% ao ano e distribuição por região muito díspar, com redução de ETC na ARS LVT), da Urologia (crescimento médio anual também de 1,0% ao ano mas distribuição por região muito díspar, com redução de ETC em todas as ARS exceto na ARS Norte e LVT) ou a Radiologia (crescimento médio anual de 1,8% ao ano e, também, distribuição por região muito díspar, com redução de ETC no Alentejo e Algarve). Muito provavelmente, as dificuldades de retenção do SNS nestas especialidades (como em outras) prender-se-ão com as condições relativas (em particular remuneratórias) oferecidas pelo setor privado, em concorrência com as que o SNS proporciona, para além de outros aspetos. Por seu turno, a idade média dos especialistas que se retém no SNS pode colocar desafios, quer na elaboração de escalas de urgência, se for o caso, quer na formação de novos especialistas (Internos), como antes referido.
- Comparativamente com os CSP, há que salientar, o número de ETC muito superior, em valor absoluto e em proporção, nos CSH, de especialistas de Psiquiatria e de Psiquiatria da Infância e Adolescência que, conjuntamente, se concentram 92,2% nos CSH e apenas 7,2% nos CSP (dados de ETC em junho de 2023); verifica-se aumento considerável dos Médicos Especialistas ETC nestas especialidades (perto de 6% em variação média anual), embora com crescimentos regionais marcadamente diferenciados;
- De um modo geral, as chamadas especialidades transversais, ou de apoio, como a Anestesiologia, a Radiologia, ou a Anatomia Patológica, registam evoluções de menor intensidade do que o crescimento médio de especialistas ETC, a nível nacional, no período, o que indicia alterações no equilíbrio relativo do trabalho clínico que, por natureza, envolve várias especialidades médicas (para além de outros grupos profissionais) e, em todas elas, se tendem a acentuar as desigualdades regionais na distribuição de médicos pelas ARS;
- Uma nota especial de preocupação é devida à área da saúde materna e infantil, englobando a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria, em que o crescimento dos ETC no período se revela aquém da média nacional e do desejável³⁴, e/ou sucede de modo a agravar as disparidades de distribuição de Médicos Especialistas no território, no período.

³⁴ Ponderadas as conhecidas dificuldades em compor escalas de urgência em ambas as especialidades (o que também se prende com a faixa etária dos especialistas disponíveis e a sua capacitação para chefiar equipas de urgência), originando o encerramento deste tipo de urgências em diversas localidades por todo o país, e dificuldades em dar resposta à lista de inscritos para cirurgia no caso da ginecologia.

Quadro 6 - Evolução de ETCs de Médicos Especialistas por Especialidade e por ARS - Setor Hospitalar (2017-2023)

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variação Média Anual
Total	11 488,5	12 009,3	12 727,9	13 203,8	13 714,6	14 198,8	14 683,6	4,2%
Norte	4 252,7	4 493,5	5 121,0	5 403,7	5 581,4	5 827,4	6 096,2	6,2%
Centro	2 259,7	2 384,2	2 425,5	2 481,9	2 531,9	2 549,9	2 598,0	2,4%
Lisboa e Vale do Tejo	4 148,6	4 287,1	4 330,2	4 454,1	4 718,5	4 946,7	5 125,4	3,6%
Alentejo	397,5	401,5	406,0	421,4	428,0	423,4	420,7	1,0%
Algarve	430,1	443,0	445,3	442,8	454,9	451,5	443,5	0,5%
Anatomia Patológica	134,6	138,9	146,6	153,2	163,7	160,9	162,8	3,2%
Norte	48,9	47,2	56,0	60,0	64,9	65,1	65,3	5,0%
Centro	25,9	26,0	26,2	26,4	27,4	24,9	24,6	-0,8%
Lisboa e Vale do Tejo	53,8	60,6	58,3	61,7	65,3	63,8	65,8	3,4%
Alentejo	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	4,0	4,0	4,9%
Algarve	3,1	2,1	2,1	2,1	3,1	3,1	3,1	0,0%
Anestesiologia	1 067,4	1 083,2	1 133,4	1 164,7	1 187,5	1 218,3	1 262,0	2,8%
Norte	452,4	466,0	524,3	552,0	557,9	582,3	610,0	5,1%
Centro	212,0	216,8	219,4	225,8	228,9	230,8	231,7	1,5%
Lisboa e Vale do Tejo	355,6	353,9	342,6	343,0	360,6	364,9	379,0	1,1%
Alentejo	27,3	25,9	26,5	25,3	24,2	24,9	24,9	-1,5%
Algarve	20,2	20,7	20,6	18,6	15,9	15,4	16,4	-3,4%
Angiologia e Cirurgia Vascular	90,7	96,6	103,4	107,1	113,5	119,8	120,8	4,9%
Norte	44,2	46,0	52,8	56,1	59,5	62,8	63,0	6,1%
Centro	10,0	12,1	12,1	12,1	13,1	13,1	13,1	4,6%
Lisboa e Vale do Tejo	35,5	37,6	37,5	37,9	39,0	41,0	41,7	2,7%
Alentejo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	12,2%
Algarve					1,0	1,0	1,0	0,0%
Cardiologia	393,3	397,8	426,6	461,3	478,6	487,3	508,8	4,4%
Norte	130,7	133,8	160,0	177,6	183,5	191,9	204,5	7,8%
Centro	82,8	85,3	86,5	89,7	92,6	94,6	97,0	2,7%
Lisboa e Vale do Tejo	155,6	154,0	157,2	169,4	177,9	176,0	183,0	2,7%
Alentejo	12,8	13,3	12,4	13,1	13,1	14,3	14,3	1,8%
Algarve	11,5	11,4	10,5	11,5	11,5	10,6	10,1	-2,1%
Cardiologia Pediátrica	37,3	42,3	41,8	43,2	44,0	47,9	51,8	5,6%
Norte	13,4	14,4	12,9	12,8	12,5	13,0	13,0	-0,5%
Centro	9,2	11,2	11,2	10,1	10,1	10,1	11,1	3,3%
Lisboa e Vale do Tejo	14,7	16,8	16,8	19,3	20,5	23,7	25,7	9,8%
Alentejo						0,1	0,9	775,0%
Algarve	0,1	0,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	50,2%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Cirurgia Cardiorádica	76,2	72,1	72,2	69,0	71,0	68,0	68,6	-1,7%
Norte	27,1	26,6	26,7	25,1	24,6	22,6	22,6	-3,0%
Centro	12,4	7,6	9,6	10,6	11,1	11,1	11,1	-1,9%
Lisboa e Vale do Tejo	36,7	37,9	35,9	33,4	35,4	34,3	34,9	-0,8%
Cirurgia Cardíaca		1,0	5,0	9,0	11,0	16,0	17,0	76,2%
Norte		1,0	1,0	3,0	3,0	6,0	5,0	38,0%
Centro			2,0	2,0	3,0	3,0	3,0	10,7%
Lisboa e Vale do Tejo			2,0	4,0	5,0	7,0	9,0	45,6%
Cirurgia Torácica		3,0	5,0	8,0	11,0	12,0	15,0	38,0%
Norte		1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	4,0	32,0%
Centro		2,0			1,0	2,0	3,0	8,4%
Lisboa e Vale do Tejo			4,0	7,0	8,0	8,0	8,0	18,9%
Cirurgia Geral	916,0	969,7	1 015,5	1 024,2	1 047,5	1 047,9	1 054,6	2,4%
Norte	328,3	354,7	387,5	384,8	393,6	403,7	416,7	4,1%
Centro	185,4	190,5	194,8	194,0	193,7	189,0	189,9	0,4%
Lisboa e Vale do Tejo	305,2	326,8	325,9	332,0	353,1	358,5	355,3	2,6%
Alentejo	57,0	56,0	62,6	67,6	64,7	58,5	56,5	-0,1%
Algarve	40,2	41,8	44,8	45,9	42,6	38,3	36,3	-1,7%
Cirurgia Maxilo-Facial	38,0	38,3	42,4	43,4	45,2	47,7	49,1	4,4%
Norte	12,1	12,1	13,3	14,1	15,1	15,6	15,9	4,6%
Centro	8,8	8,2	9,2	11,2	10,2	11,2	11,2	4,1%
Lisboa e Vale do Tejo	16,1	17,0	19,0	18,1	20,0	20,9	22,0	5,4%
Algarve	1,0	1,0	1,0					*
Cirurgia Pediátrica	64,8	65,0	72,2	75,2	71,7	76,6	76,9	2,9%
Norte	21,9	19,9	28,4	30,1	29,7	32,7	33,5	7,4%
Centro	10,7	11,3	10,2	11,2	10,2	12,2	11,6	1,3%
Lisboa e Vale do Tejo	31,3	33,0	31,8	32,1	28,2	28,1	28,1	-1,8%
Alentejo	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	0,7	0,7	-3,7%
Algarve			1,0	1,0	3,0	3,0	3,0	31,6%
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	91,2	94,7	96,0	100,0	100,4	97,5	107,9	2,8%
Norte	31,0	35,5	38,2	43,0	45,0	39,3	43,8	5,9%
Centro	8,4	8,4	7,5	7,5	7,5	7,5	6,6	-3,8%
Lisboa e Vale do Tejo	47,1	44,9	44,2	45,4	43,9	46,6	53,4	2,1%
Alentejo	1,8	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,3%
Algarve	3,0	4,2	4,2	2,1	2,1	2,1	2,1	-6,0%
Dermatovenereologia	110,9	107,7	111,0	110,2	115,2	116,6	117,8	1,0%
Norte	36,1	36,1	42,0	42,1	43,1	43,9	40,9	2,1%
Centro	26,5	27,5	29,1	28,3	29,2	28,6	30,4	2,3%
Lisboa e Vale do Tejo	46,4	42,1	37,0	36,9	40,1	41,2	43,6	-1,0%
Alentejo	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,1%
Algarve			0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Doenças Infecciosas	123,2	133,1	134,0	157,8	160,8	170,9	184,3	6,9%
Alentejo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0%
Algarve	3,1	4,1	4,1	5,1	4,0	3,6	3,6	2,6%
Centro	27,4	30,7	30,6	30,6	30,7	32,7	32,1	2,7%
Lisboa e Vale do Tejo	48,3	47,8	47,8	60,0	58,5	63,3	74,2	7,4%
Norte	43,4	49,6	50,6	61,1	66,6	70,4	73,4	9,2%
Endocrinologia e Nutrição	110,4	124,0	131,8	139,2	137,3	145,7	163,3	6,7%
Alentejo					1,0	1,0	1,0	0,0%
Algarve	1,0	2,0	2,0	3,0	2,5	2,0	1,0	0,0%
Centro	26,6	27,9	29,1	27,1	25,4	28,3	30,5	2,3%
Lisboa e Vale do Tejo	37,5	45,3	44,6	46,7	46,1	45,2	54,6	6,5%
Norte	45,4	48,9	56,1	62,5	62,2	69,2	76,2	9,0%
Estomatologia	97,3	106,9	109,6	113,1	122,3	130,6	141,4	6,4%
Alentejo	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0%
Algarve	2,8	3,8	3,8	5,8	5,8	5,8	5,8	13,1%
Centro	24,3	25,9	25,2	25,2	25,2	26,1	28,3	2,5%
Lisboa e Vale do Tejo	33,7	36,5	36,4	38,7	42,4	45,5	49,1	6,5%
Norte	34,6	38,8	42,2	41,4	46,9	51,2	56,3	8,5%
Farmacologia Clínica	0,9	0,9	0,9	0,9		1,0	1,5	9,4%
Lisboa e Vale do Tejo	0,9	0,9	0,9	0,9			0,5	-8,9%
Norte						1,0	1,0	0,0%
Gastroenterologia	228,1	241,7	252,2	268,0	282,4	288,3	295,2	4,4%
Alentejo	5,3	5,3	4,8	4,6	3,8	2,8	2,8	-10,2%
Algarve	13,5	14,5	14,1	11,7	13,7	14,7	14,4	1,1%
Centro	51,0	55,2	54,5	56,3	57,2	57,1	59,2	2,5%
Lisboa e Vale do Tejo	90,5	92,4	92,5	96,3	98,9	104,9	106,3	2,7%
Norte	67,9	74,4	86,4	99,1	108,9	108,9	112,5	8,8%
Genética Médica	18,9	22,4	26,3	28,5	33,5	34,5	37,0	11,9%
Algarve	1,0							*
Centro	5,1	6,1	6,1	6,1	7,1	9,1	9,1	10,2%
Lisboa e Vale do Tejo	8,9	10,9	12,8	13,9	15,9	14,9	14,9	8,9%
Norte	3,9	5,4	7,4	8,6	10,6	10,6	13,1	22,2%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Ginecologia/Obstetria	702,9	710,8	742,4	746,1	760,8	749,9	745,2	1,0%
Norte	270,3	277,1	312,6	319,3	323,4	324,9	323,1	3,0%
Centro	172,1	173,5	170,0	170,5	171,1	164,0	163,8	-0,8%
Lisboa e Vale do Tejo	217,0	218,8	221,6	217,5	225,8	222,9	222,5	0,4%
Alentejo	18,1	14,6	13,5	13,9	16,3	14,8	10,2	-9,2%
Algarve	25,5	26,9	24,7	24,9	24,3	23,4	25,6	0,1%
Hematologia Clínica	134,0	148,1	146,4	158,9	168,9	178,3	192,0	6,2%
Norte	47,5	52,9	54,2	60,2	61,2	68,2	69,2	6,4%
Centro	27,8	33,1	31,2	35,8	38,3	37,7	43,2	7,6%
Lisboa e Vale do Tejo	53,6	58,0	56,9	58,9	63,4	68,4	76,6	6,1%
Alentejo	3,1	2,1	2,1	2,1	3,1	3,1	3,1	0,0%
Algarve	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	1,0		*
Imunoalergologia	77,8	81,9	90,2	95,0	94,2	99,4	105,0	5,1%
Norte	27,7	28,8	32,8	36,8	38,8	41,8	43,5	7,8%
Centro	10,9	13,9	14,5	13,5	14,1	15,1	14,9	5,4%
Lisboa e Vale do Tejo	30,3	32,3	36,0	37,6	33,4	35,6	41,2	5,3%
Alentejo	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	-10,9%
Algarve	5,6	3,9	3,9	4,1	4,9	4,9	3,5	-7,5%
Imuno-hemoterapia	149,8	161,6	172,9	173,4	185,9	191,6	202,0	5,1%
Norte	57,6	62,9	69,0	69,9	73,0	77,9	83,4	6,4%
Centro	20,2	23,5	26,5	27,0	27,9	27,4	28,4	5,8%
Lisboa e Vale do Tejo	60,9	63,9	66,3	65,2	73,7	77,1	82,0	5,1%
Alentejo	7,0	7,2	7,2	7,2	7,2	5,2	4,1	-8,6%
Algarve	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	0,0%
Medicina Desportiva	0,9	1,0	1,0					*
Norte	0,9	1,0	1,0					*
Medicina do Trabalho	20,5	24,3	24,5	27,5	35,2	36,5	34,9	9,3%
Norte	4,4	5,1	7,1	10,1	12,6	15,1	14,5	22,1%
Centro	5,1	6,1	5,2	5,2	7,2	7,3	7,3	6,3%
Lisboa e Vale do Tejo	9,0	11,1	9,6	10,6	13,9	12,5	11,6	4,2%
Alentejo	1,0	1,0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	7,0%
Algarve	1,0	1,0	1,0					*

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Medicina Física e de Reabilitação	210,7	224,0	232,3	243,3	253,8	248,3	238,7	2,1%
Norte	71,5	80,6	89,7	100,0	110,1	109,2	107,5	7,0%
Centro	35,3	36,4	37,3	39,6	41,3	41,7	38,1	1,3%
Lisboa e Vale do Tejo	80,9	82,5	81,3	81,4	77,3	72,5	70,0	-2,4%
Alentejo	8,1	7,5	7,5	6,5	6,7	6,4	6,4	-3,8%
Algarve	14,9	17,0	16,6	15,9	18,4	18,6	16,7	1,9%
Medicina Geral e Familiar	103,6	91,8	88,8	88,6	78,0	80,7	80,3	-4,2%
Norte	65,1	57,6	57,2	57,9	54,2	59,2	58,3	-1,8%
Centro	6,2	6,2	5,7	5,7	2,1	3,4	3,6	-8,7%
Lisboa e Vale do Tejo	15,3	12,6	10,1	9,2	6,2	2,8	2,8	-24,6%
Alentejo	4,7	2,9	3,3	3,3	3,3	3,3	2,6	-9,7%
Algarve	12,2	12,5	12,5	12,5	12,2	12,0	13,0	1,1%
Medicina Intensiva		17,9	46,5	55,9	125,7	158,5	183,4	59,3%
Norte		3,2	31,8	32,8	34,8	48,8	58,8	79,5%
Centro				4,6	15,9	20,9	24,9	75,5%
Lisboa e Vale do Tejo		13,7	13,7	17,5	67,9	78,7	84,7	44,0%
Alentejo		1,1	1,1	1,1	7,2	7,2	8,2	50,8%
Algarve						2,9	6,9	136,8%
Medicina Interna	1 549,4	1 681,5	1 805,8	1 938,4	1 979,8	2 101,8	2 169,2	5,8%
Norte	549,6	595,4	676,6	745,2	775,3	829,9	881,4	8,2%
Centro	287,8	319,9	336,5	354,3	358,8	361,8	367,7	4,2%
Lisboa e Vale do Tejo	549,5	590,9	615,4	651,0	655,4	713,7	729,4	4,8%
Alentejo	85,9	92,3	94,2	104,4	102,1	105,8	106,4	3,6%
Algarve	76,6	83,1	83,1	83,5	88,2	90,6	84,3	1,6%
Medicina Nuclear	36,5	38,5	43,0	44,6	40,3	37,6	39,4	1,2%
Norte	15,2	14,7	17,2	17,1	15,1	15,0	15,3	0,1%
Centro	11,1	13,1	13,1	13,1	12,1	10,1	11,1	-0,1%
Lisboa e Vale do Tejo	10,2	10,7	12,7	14,4	13,2	12,6	13,1	4,1%
Nefrologia	209,1	228,1	246,2	260,2	270,1	285,4	293,6	5,8%
Norte	63,5	68,7	80,1	82,4	86,7	91,5	97,3	7,4%
Centro	30,7	39,0	39,3	43,7	42,7	45,4	44,6	6,4%
Lisboa e Vale do Tejo	94,6	97,7	104,2	110,1	115,5	124,0	128,9	5,3%
Alentejo	9,9	11,5	11,5	11,5	12,5	12,5	13,5	5,3%
Algarve	10,5	11,2	11,3	12,6	12,8	12,0	9,5	-1,7%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Neurocirurgia	111,6	118,8	127,1	130,2	133,7	141,5	143,0	4,2%
Norte	39,9	40,1	49,4	50,5	51,4	56,6	59,5	6,9%
Centro	21,3	22,8	22,8	23,7	23,0	23,0	23,0	1,3%
Lisboa e Vale do Tejo	44,5	48,8	47,9	48,6	50,8	51,5	51,3	2,4%
Alentejo	1,0	1,0	1,0	0,4	1,5	3,5	2,3	14,9%
Algarve	5,1	6,1	6,1	7,1	7,1	7,1	7,1	5,7%
Neurologia	253,2	271,4	291,8	301,8	328,0	346,4	362,0	6,1%
Norte	96,8	107,9	119,8	130,4	142,0	151,2	155,9	8,3%
Centro	55,8	56,7	57,1	55,0	60,9	63,1	65,1	2,6%
Lisboa e Vale do Tejo	91,8	95,4	104,5	104,5	110,4	116,8	127,6	5,6%
Alentejo	3,8	3,4	2,6	2,7	3,6	3,6	3,6	-1,2%
Algarve	7,9	8,0	7,7	9,2	11,2	11,7	9,8	3,8%
Neurorradiologia	91,5	95,4	101,5	105,8	103,4	112,1	120,7	4,7%
Norte	42,8	44,2	50,3	53,7	51,5	55,1	59,9	5,7%
Centro	18,2	18,5	17,5	17,5	17,1	17,0	16,9	-1,3%
Lisboa e Vale do Tejo	30,5	31,7	32,7	33,7	32,9	36,7	41,0	5,1%
Alentejo		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0%
Algarve					1,0	2,3	2,0	41,4%
Oftalmologia	352,0	348,7	350,9	355,2	372,1	392,6	400,2	2,2%
Norte	124,1	129,8	136,1	140,2	143,1	150,6	154,7	3,7%
Centro	66,5	67,5	68,4	67,0	66,4	69,2	69,7	0,8%
Lisboa e Vale do Tejo	137,5	127,9	122,4	123,7	138,5	149,5	152,2	1,7%
Alentejo	15,3	14,0	13,8	14,0	14,1	14,6	15,1	-0,1%
Algarve	8,6	9,5	10,3	10,3	10,0	8,6	8,6	0,1%
Oncologia Médica	163,5	187,6	207,4	217,1	236,6	256,3	284,5	9,7%
Norte	68,2	79,2	93,6	107,9	114,7	119,4	132,7	11,7%
Centro	21,7	25,8	29,7	29,9	31,9	33,9	33,6	7,6%
Lisboa e Vale do Tejo	63,7	72,3	75,3	69,5	77,7	88,6	105,0	8,7%
Alentejo	4,0	5,0	4,0	4,0	4,0	6,0	6,0	7,0%
Algarve	6,0	5,3	4,9	5,9	8,3	8,3	7,3	3,5%
Ortopedia	504,3	523,4	541,6	552,5	571,8	596,6	614,2	3,3%
Norte	204,7	217,9	242,3	254,1	261,2	272,3	281,2	5,4%
Centro	124,6	126,6	130,6	130,7	131,7	130,6	136,0	1,5%
Lisboa e Vale do Tejo	138,5	142,0	137,5	139,1	149,4	162,7	165,9	3,1%
Alentejo	17,3	16,6	14,3	15,1	17,7	20,2	21,4	3,6%
Algarve	19,3	20,4	17,0	13,6	11,9	10,9	9,9	-10,6%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Otorrinolaringologia	251,7	255,6	253,7	265,9	282,7	291,4	307,0	3,4%
Norte	100,1	104,7	109,8	117,4	123,1	125,0	128,8	4,3%
Centro	45,6	51,0	41,6	42,3	42,7	43,6	46,1	0,2%
Lisboa e Vale do Tejo	94,1	88,9	90,8	95,0	104,6	111,3	120,6	4,2%
Alentejo	4,4	3,6	3,2	3,1	3,1	2,3	2,0	-12,6%
Algarve	7,5	7,4	8,3	8,2	9,2	9,2	9,5	4,1%
Patologia Clínica	313,4	331,3	348,6	354,1	375,2	379,8	400,8	4,2%
Norte	97,4	108,6	122,6	130,3	137,5	141,8	153,6	7,9%
Centro	47,9	51,5	56,4	56,3	59,1	57,2	55,0	2,3%
Lisboa e Vale do Tejo	135,7	138,7	136,1	133,0	142,0	145,2	153,6	2,1%
Alentejo	18,5	18,5	19,5	22,5	23,6	22,6	24,6	4,9%
Algarve	13,9	14,1	14,1	12,0	13,0	13,1	14,1	0,3%
Pediatria	1 038,4	1 058,0	1 120,6	1 149,7	1 199,0	1 254,3	1 280,4	3,6%
Norte	410,2	422,3	480,3	506,1	519,8	535,0	545,6	4,9%
Centro	194,5	197,5	198,5	197,8	204,7	209,0	215,4	1,7%
Lisboa e Vale do Tejo	361,4	364,2	366,8	378,5	409,8	445,8	455,0	3,9%
Alentejo	35,2	36,9	38,3	35,3	33,4	31,7	31,5	-1,8%
Algarve	37,2	37,1	36,7	32,1	31,3	32,8	33,0	-2,0%
Pneumologia	337,2	348,3	377,5	400,7	412,1	429,0	448,2	4,9%
Norte	99,0	108,5	126,4	134,2	139,2	145,9	155,3	7,8%
Centro	76,8	81,5	87,7	92,4	94,4	93,9	97,6	4,1%
Lisboa e Vale do Tejo	140,2	135,9	141,0	148,7	151,3	165,3	170,3	3,3%
Alentejo	5,3	6,3	6,3	7,3	8,3	6,1	6,1	2,4%
Algarve	16,0	16,1	16,1	18,1	19,0	17,8	18,9	2,8%
Psiquiatria	413,6	452,8	509,7	533,2	546,2	559,5	580,9	5,8%
Norte	144,0	155,6	186,6	196,8	200,8	208,6	226,1	7,8%
Centro	90,7	96,2	101,4	107,4	106,7	102,5	101,4	1,9%
Lisboa e Vale do Tejo	155,5	172,1	186,9	187,3	199,6	211,0	216,1	5,6%
Alentejo	13,8	16,8	17,8	19,8	18,3	16,6	17,6	4,1%
Algarve	9,6	12,1	17,1	21,9	20,8	20,8	19,8	12,9%
Psic. da Infã. e Adolescência	92,8	100,8	104,1	114,0	119,2	123,0	128,8	5,6%
Norte	38,1	40,5	43,6	46,6	46,5	50,7	55,4	6,4%
Centro	16,8	18,8	17,8	19,8	20,8	22,3	23,3	5,6%
Lisboa e Vale do Tejo	36,0	39,6	40,3	45,7	50,0	47,9	47,0	4,5%
Alentejo	0,9	0,9	1,9	1,9	1,9	1,9	2,9	21,9%
Algarve	1,0	1,0	0,5			0,2	0,2	-23,5%

Especialidades por Regiões - CSH	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição Média Anual
Radiologia	302,8	294,3	299,7	305,2	315,3	331,6	337,7	1,8%
Norte	84,8	80,7	95,2	104,1	110,5	115,0	120,7	6,1%
Centro	61,8	62,4	60,3	61,5	62,9	64,6	64,3	0,7%
Lisboa e Vale do Tejo	127,4	125,4	120,4	118,9	122,5	131,0	131,9	0,6%
Alentejo	12,7	12,4	11,0	10,2	6,9	8,0	7,6	-8,2%
Algarve	16,1	13,5	12,9	10,5	12,5	13,0	13,3	-3,2%
Radioncologia	21,8	80,6	85,7	87,9	91,0	91,7	90,0	26,7%
Norte	31,9	34,9	37,5	36,9	40,1	43,8	43,1	5,1%
Centro	19,8	21,2	21,2	21,3	19,3	21,3	21,3	1,2%
Lisboa e Vale do Tejo	25,7	24,3	26,7	29,5	30,4	25,4	25,4	-0,2%
Alentejo		0,3	0,3	0,3	1,3	1,3	0,3	0,0%
Reumatologia	77,1	88,7	98,4	105,7	109,8	115,0	123,8	8,2%
Norte	22,0	26,0	33,1	36,9	37,0	41,6	47,3	13,6%
Centro	18,4	23,4	26,4	26,0	29,9	28,8	31,1	9,2%
Lisboa e Vale do Tejo	33,8	36,4	36,1	37,9	38,1	39,8	39,6	2,7%
Alentejo				1,0	1,0	1,0	1,0	0,0%
Algarve	2,9	2,9	2,9	3,9	3,9	3,9	4,9	9,2%
Saúde Pública	1,8	1,8	2,8	2,8	0,9	0,9	2,9	8,6%
Norte	0,9	0,9	1,9	1,9	0,9	0,9	2,9	21,9%
Lisboa e Vale do Tejo	0,9	0,9	0,9	0,9				*
Urologia	198,2	195,7	200,9	204,0	209,4	201,7	210,9	1,0%
Norte	73,2	70,6	79,2	85,3	84,3	84,4	91,0	3,7%
Centro	39,3	40,7	41,6	39,7	36,5	33,5	35,4	-1,7%
Lisboa e Vale do Tejo	69,0	69,3	67,7	67,1	77,7	72,9	73,7	1,1%
Alentejo	8,1	8,3	5,7	4,4	4,4	4,4	4,4	-9,6%
Algarve	8,6	6,8	6,8	7,4	6,4	6,4	6,4	-4,7%
Outros ou Sem Especialização	199,1	197,6	202,8	205,9	209,4	201,7	127,7	-7,1%
Norte	60,5	62,0	97,6	64,5	63,8	56,2	60,1	-0,1%
Centro	7,1	5,1	4,0	6,9	9,6	10,7	12,3	9,7%
Lisboa e Vale do Tejo	23,6	22,8	22,0	22,8	28,6	36,3	36,8	7,7%
Alentejo	1,8	1,8	1,8	1,8	2,8	1,8	1,8	0,0%
Algarve	18,1	16,0	15,3	14,8	14,8	14,8	16,7	-1,4%

Nota: * Sem disponibilidade dos valores necessários para o cálculo da variação média no período

Como conclusão desta secção, e tendo por base a análise das divergências na variação regional dos Médicos Especialistas, e sua evolução no período em análise, verifica-se que, praticamente em todas as especialidades presentes no SNS, a ARS Norte destaca-se pelos aumentos absolutos e relativos e, regista quase sempre, os aumentos mais marcados, entre todas as regiões, de médicos ETC.

Este facto merece aprofundamento e investigação posterior, podendo prender-se quer com fatores intrínsecos à capacidade de formação, atração e retenção das organizações hospitalares em si, quer com o impacto, muito diferenciado no território, do setor privado hospitalar e das zonas em que este mais cresceu, desde 2017, em concorrência com o setor público no que se prende com a captação de RHS especializados, quer ainda com a dificuldade acrescida que enfrentam regiões como o Alentejo e Algarve em formar e reter médicos, pela escassez de base de especialistas, o que à partida desfavorece a capacidade de atrair novos (e jovens) médicos, e de os fixar e motivar. Por outro lado, as contratações no SNS estão, sempre, sujeitas a autorizações superiores, pelo que também interessaria perceber se há divergências no circuito, nos tempos, e nos sentidos de autorização de pedidos de contratação de profissionais, em função da ARS de origem do pedido. Ao não existirem, publicamente acessíveis, critérios de planeamento de necessidades previamente estabelecidos, previsíveis, na base das vagas autorizadas, ou das autorizações de contratação casuísticas, não é claro o que possa explicar este tipo de padrões de variações tão marcadas no crescimento de ETC médicos por ARS, no período em análise.

Este contexto de aumento evidente, nos anos recentes, das disparidades regionais na distribuição dos Médicos Especialistas (ETC) do SNS, por seu turno, tem de ser detalhado à luz da distribuição da população no território (tema do próximo capítulo deste Estudo) e da análise das suas características específicas, sociodemográficas e epidemiológicas (traduzindo diferentes necessidades em saúde), daí se podendo então conceber e aplicar medidas de política customizadas à realidade nacional.

Conclui-se que não há uma “realidade nacional” homogénea, mas sim um conjunto de realidades locais/regionais muito diverso quando segmentamos setores produtivos do SNS, grupos profissionais, ou especialidades médicas dentro da profissão médica, pelo que uma análise mais detalhada das causas (diversas) deste diagnóstico seria necessária, para uma customização eficaz das medidas de política pública adequadas.

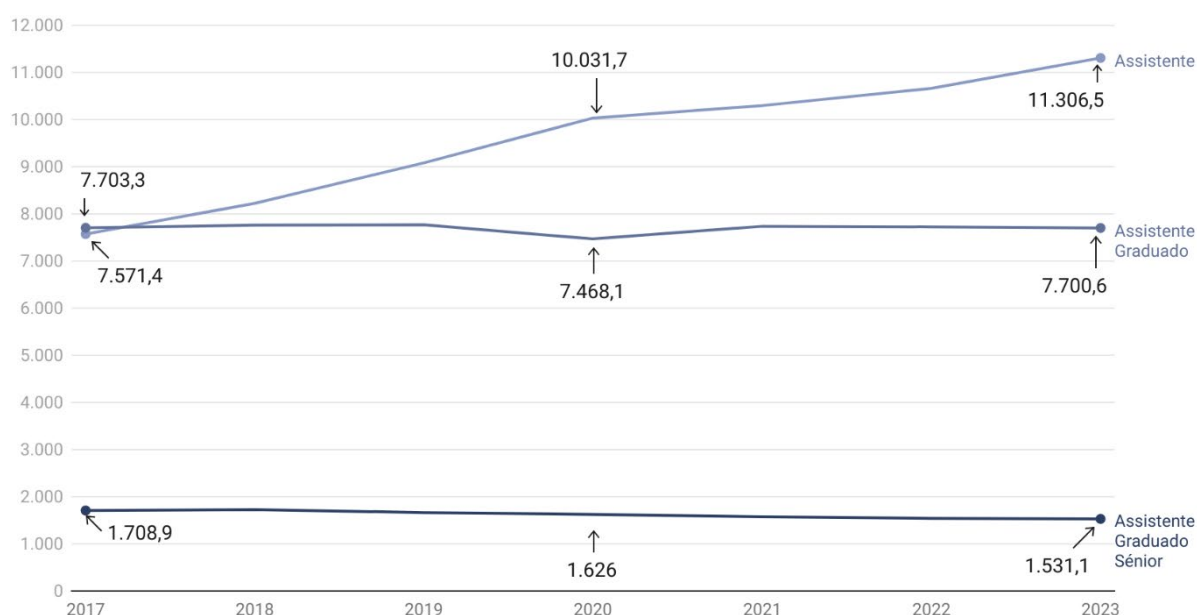
5.3. Categorias da carreira médica - evolução por categoria, região, setor e especialidade

Importa, por fim, atender às categorias da carreira médica e perceber como têm evoluído os ETC de Médicos Especialistas “ao longo” das três categorias legalmente previstas: Assistente, Assistente Graduado e Assistente Graduado Sênior. De notar que o regime de trabalho dos médicos pode ser regulado por dois regimes distintos (que podem coexistir em cada instituição), aquele que decorre de uma relação jurídica de emprego público (carreira especial médica, cujo vínculo tem na base um contrato de trabalho em funções públicas) ou, em alternativa, ser enquadrado pelo Código do Trabalho (carreira médica, com vínculo mediante contrato individual de trabalho). Não se vai proceder à análise das modalidades de vinculação, mas sim, tendo em conta que a estrutura da carreira observa genericamente

as mesmas regras nos dois regimes, perceber como tem evoluído o número de médicos (ETC) distribuído pelas três categorias, no período 2017-2023.

A **Figura 42** representa a evolução do número de médicos ETC, por categoria profissional, no período. De notar que nos dados de base do RHV nem todos os médicos surgem com a devida categoria profissional atribuída, pelo que a soma dos ETC médicos, por categoria, de seguida apresentados, pode não coincidir com o respetivo total de ETC de Médicos Especialistas (do SNS, por região ou por setor), antes apresentado, o que desde já se ressalva.

Figura 42 – Médicos ETC por categoria da carreira médica (2017-2023)³⁵



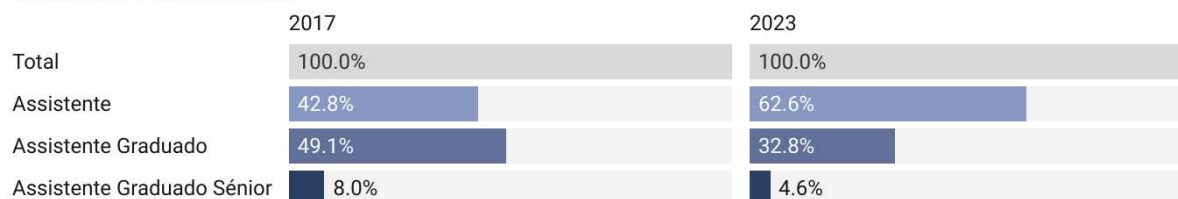
Da análise dos dados da Figura 42, resulta evidente que se verificou um crescimento marcado do número de Assistentes no SNS (+ 49,3% entre 2017 e junho de 2023), mas uma estabilização dos Assistentes Graduados e uma redução dos Assistentes Graduados Seniores (-10,4% entre 2017 e 2023), avaliados em ETC.

Isto implica que a estrutura da distribuição dos médicos por categoria profissional se alterou substancialmente neste período, com a categoria de base dos Assistentes a ganhar enorme representatividade na estrutura. Em contrapartida, a categoria dos Assistentes Graduados reduz a sua importância relativa e no caso dos Assistentes Graduados Seniores, o seu peso diminui face aos demais. Estes aspetos não são uniformes por setor produtivo, como evidencia a **Figura 43**.

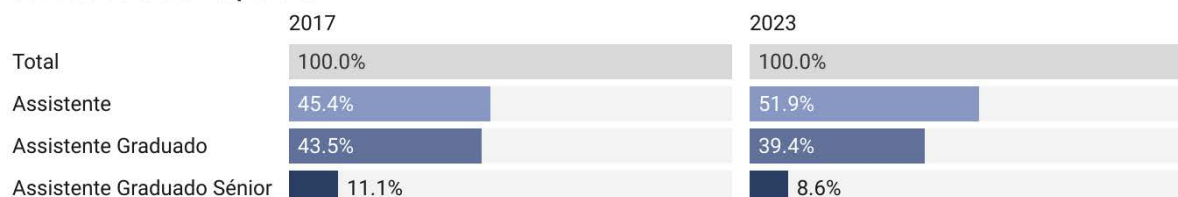
³⁵ Não são contabilizados os Médicos Especialistas do setor de Serviços Centrais.

Figura 43 - Estrutura (%) de ETC médicos por categoria profissional e por setor produtivo – comparação 2017/2023

Cuidados de Saúde Primários



Cuidados de Saúde Hospitalares



Da análise da evidência disponível resulta que:

- em ambos os setores a percentagem de Assistentes cresce consideravelmente, embora de forma mais marcada nos CSP do que nos CSH;
- a percentagem de Assistentes Graduados reduz-se, no período, também de forma mais intensa nos CSP do que nos CSH;
- a proporção de especialistas no topo da carreira médica se afunila e diminui bastante em termos relativos – mais uma vez, com alterações comparativas mais fortes nos CSP, face aos CSH.

Percebe-se que, no SNS como um todo, a categoria dos médicos Assistentes se tornou a mais representativa, passando, entre 2017 e 2023, a agrupar mais ETC do que as restantes duas categorias profissionais em conjunto.

Relacionando este dado com outros aspetos já descritos neste Estudo, esta evolução prende-se diretamente com pelo menos dois factos já estabelecidos: por um lado, o rejuvenescimento relativo no grupo dos Médicos Especialistas, conforme analisado na secção 4.4.³⁶, e por outro, o marcado aumento das contratações de (jovens) médicos, em especial no período da pandemia, refletindo-se no aumento global dos médicos ETC, quer nos CSP como nos CSH. Por outro lado, a evolução dos ETC médicos por categoria coloca questões relevantes que merecem investigação posterior, quer relacionadas com o ritmo (e eventuais entraves) da “natural” progressão dos especialistas na carreira médica — que parece mais lenta (ou dificultada) do que a evolução da estrutura etária faria antecipar —, quer relacionadas com o abandono do SNS por parte dos especialistas nas posições médias na carreira e/ou idades por volta dos 40-55 anos. Este segundo tema será alvo de análise do PlanAPP em nota futura dedicada aos vários grupos profissionais.

³⁶ Apesar do aumento da percentagem de profissionais com mais de 65 anos na estrutura etária do grupo profissional dos Médicos Especialistas, também cresceu significativamente a proporção de especialistas mais jovens, até aos 35 anos, resultando num rejuvenescimento geral com maior representação relativa de grupos etários mais jovens no final do período analisado.

Em complemento, é possível analisar a evolução da idade média dos Médicos Especialistas por categoria profissional e setor, resumida na **Figura 44**, a seguir, salientando-se, sobretudo, o envelhecimento “médio” no grupo dos Assistentes Graduados Seniores, em contraste com o rejuvenescimento médio no grupo dos “Assistentes”. Ambos estes factos são mais marcados no setor dos CSP do que no dos CSH.

Figura 44 – Evolução da idade média dos Médicos Especialistas, por setor produtivo e categoria da carreira, entre 2017-2023



As tabelas seguintes (**Quadros 7, 8 e 9**) apresentam, por sua vez, a evolução, entre dezembro de 2017 e junho de 2023, dos ETC médicos por categoria profissional e por ARS, para o total do SNS e, seguidamente, para os CSH e os CSP.

Em traços gerais, verifica-se que o número de médicos Assistentes cresce em todas as ARS, mas, em linha com o já estabelecido antes, de forma significativamente mais marcada na ARSN. Os Assistentes Graduados que, para o total do país se reduzem em cerca de 3 ETC no período, verificam reduções em todas as ARS, exceto na ARSN, a única região na qual esta categoria da carreira registou crescimento de ETC. Relativamente aos Assistentes Graduados Seniores, cujo número diminui, mais marcadamente, no SNS, constata-se que diminuem em todas as ARS, embora com intensidade menor na ARSN e em ARSLVT. Por setor produtivo, o que havia sido sublinhado quanto aos Assistentes, mantém-se, embora seja ainda mais marcado nos CSP do que nos CSH. Quanto à categoria dos Assistentes Graduados, a ligeira redução de ETC que se verifica a nível do SNS é basicamente explicada pela forte redução nos CSP, uma vez que nos CSH se regista um aumento dos ETC de Assistentes Graduados de quase igual magnitude, impulsionado sobretudo pelo seu crescimento na ARSN. Por fim, na categoria dos Assistentes Graduados Seniores, a redução de ETC ao longo do período verificada para o total do SNS, é comum aos CSP, mas não se verifica em todas as ARS no caso dos CSH. Neste setor, apesar da tendência nacional e do que sucede nos CSP, os ETC crescem ligeiramente na ARSLVT e ARSN (mais marcadamente nesta última), entre 2017 e 2023.

Quadro 7 – Total SNS (CSH+CSP) — distribuição de ETC médicos por categoria e por região³⁷

Categoria por Região	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Assistente	7 571,4	8 223,5	9 081,3	10 031,7	10 297,2	10 662,3	11 306,5	
Norte	3 002,1	3 221,5	3 747,5	4 126,9	4 195,9	4 421,4	4 765,3	
Centro	1 381,0	1 579,2	1 680,5	1 836,0	1 862,4	1 874,7	1 937,1	
Lisboa e Vale do Tejo	2 594,0	2 781,7	2 985,9	3 342,1	3 504,9	3 649,9	3 864,9	
Alentejo	253,5	275,1	286,1	310,6	316,7	309,8	318,8	
Algarve	340,9	366,1	381,4	416,2	417,4	406,6	420,4	
Assistente Graduado	7 703,3	7 761,6	7 768,4	7 468,1	7 736,7	7 724,3	7 700,6	
Norte	2 764,8	2 835,9	2 922,0	2 915,4	3 077,5	3 104,7	3 105,7	
Centro	1 611,0	1 588,1	1 561,4	1 487,6	1 516,3	1 525,6	1 525,5	
Lisboa e Vale do Tejo	2 787,4	2 799,9	2 759,4	2 573,4	2 631,5	2 585,4	2 575,8	
Alentejo	305,9	302,3	296,6	283,0	284,4	274,4	268,5	
Algarve	234,3	235,4	229,1	208,7	227,0	234,2	225,1	
Assistente Graduado Sénior	1 708,9	1 727,9	1 664,7	1 626,0	1 576,5	1 543,0	1 531,1	
Norte	601,0	614,6	632,0	621,9	597,8	574,7	580,6	
Centro	365,5	369,1	348,3	320,8	302,4	272,9	269,4	
Lisboa e Vale do Tejo	548,6	547,8	503,5	513,2	516,8	545,7	541,2	
Alentejo	110,4	109,9	98,0	92,2	85,6	77,3	72,8	
Algarve	83,4	86,5	82,9	77,9	74,0	72,4	67,2	

Quadro 8 – Setor dos CSP — distribuição de ETC médicos por categoria e por região

Categoria por Região	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Assistente	2 408,4	2 654,1	2 872,1	3 218,3	3 335,9	3 545,9	3 735,2	
Norte	991,5	1 019,5	1 090,8	1 211,4	1 322,0	1 430,9	1 579,3	
Centro	401,1	474,1	525,4	580,5	603,8	647,7	656,7	
Lisboa e Vale do Tejo	809,3	916,5	1 000,8	1 151,8	1 144,4	1 186,4	1 199,2	
Alentejo	83,4	100,2	101,9	103,1	99,6	103,6	108,4	
Algarve	123,1	143,9	153,2	171,6	166,1	177,4	191,6	
Assistente Graduado	2 762,2	2 727,1	2 627,5	2 459,2	2 344,8	2 010,4	1 954,1	
Norte	1 022,5	1 062,8	1 007,3	970,0	903,9	806,0	743,9	
Centro	590,5	565,8	538,4	497,6	467,5	410,1	416,8	
Lisboa e Vale do Tejo	897,5	857,4	856,0	777,0	746,1	600,3	611,2	
Alentejo	156,5	151,5	140,8	134,6	136,2	114,5	113,1	
Algarve	95,1	89,7	85,0	80,0	91,2	79,5	69,2	
Assistente Graduado Sénior	451,3	443,8	409,1	363,0	336,3	287,5	272,4	
Norte	162,2	155,7	146,4	139,0	125,1	93,2	85,7	
Centro	117,7	122,8	110,5	95,7	88,1	75,9	68,7	
Lisboa e Vale do Tejo	108,0	102,0	93,5	76,5	76,4	77,0	74,1	
Alentejo	35,1	35,9	33,7	28,5	25,7	21,8	19,8	
Algarve	28,4	27,4	25,1	23,3	21,0	19,6	24,2	

Quadro 9 – Setor dos CSH — distribuição de ETC médicos por categoria e por região

Categoria por Região	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Assistente	5 163,0	5 569,4	6 209,3	6 813,5	6 961,3	7 116,4	7 571,3	
Norte	2 010,6	2 202,0	2 656,8	2 915,5	2 873,9	2 990,5	3 186,0	
Centro	979,9	1 105,1	1 155,2	1 255,5	1 258,6	1 226,9	1 280,4	
Lisboa e Vale do Tejo	1 784,7	1 865,2	1 985,0	2 190,3	2 360,5	2 463,5	2 665,7	
Alentejo	170,1	174,9	184,2	207,5	217,1	206,3	210,5	
Algarve	217,8	222,2	228,2	244,7	251,3	229,2	228,8	
Assistente Graduado	4 941,1	5 034,5	5 141,0	5 008,9	5 391,9	5 713,9	5 746,6	
Norte	1 742,2	1 773,1	1 914,8	1 945,4	2 173,6	2 298,7	2 361,8	
Centro	1 020,5	1 022,3	1 023,0	990,0	1 048,8	1 115,5	1 108,8	
Lisboa e Vale do Tejo	1 889,8	1 942,5	1 903,4	1 796,4	1 885,4	1 985,1	1 964,6	
Alentejo	149,4	150,8	155,8	148,4	148,3	159,9	155,5	
Algarve	139,2	145,8	144,0	128,8	135,9	154,7	156,0	
Assistente Graduado Sénior	1 257,6	1 284,1	1 255,6	1 263,1	1 240,3	1 255,5	1 258,8	
Norte	438,8	458,9	485,6	483,0	472,6	481,5	494,9	
Centro	247,8	246,3	237,9	225,1	214,3	197,0	200,8	
Lisboa e Vale do Tejo	440,6	445,8	410,0	436,7	440,5	468,7	467,1	
Alentejo	75,4	74,0	64,4	63,8	59,9	55,5	53,0	
Algarve	55,1	59,1	57,8	54,6	53,0	52,8	43,0	

³⁷ Não são contabilizados os ETC dos Médicos Especialistas não classificados nas três categorias consideradas.

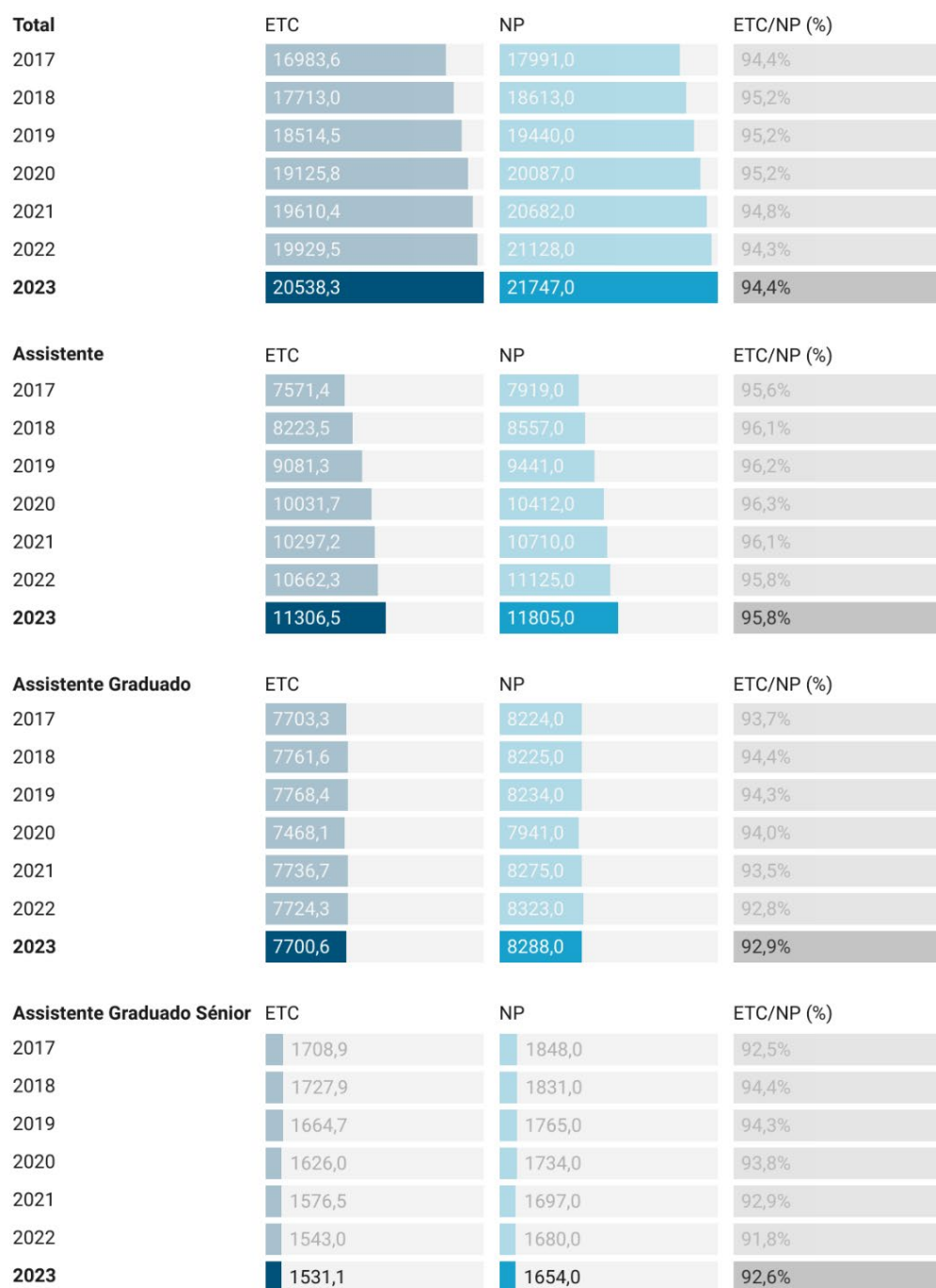
Em geral, há também que ter presente que a relação entre ETC e NP não é estável ao longo da carreira médica, verificando-se tendência para, à medida que os Médicos Especialistas progridem na carreira, haver maior probabilidade de pedirem redução da sua jornada de trabalho.

No ano de 2023, verifica-se que o rácio ETC por NP decresce de 95,8 na categoria de médico Assistente para 92,6 na categoria de Assistente Graduado Sénior, o que corresponde a uma redução de 3,34% das horas disponíveis por comparação com o PNT de 40 horas.

Em termos de evolução de cada categoria, a categoria profissional em que a percentagem ETC/NP mais se reduz, quase 1 ETC por cada 100 Assistentes Graduados, de 93,7 para 92,9%, no período, é a dos Assistentes Graduados (a intermédia na carreira), indiciando desinvestimento de tempo dedicado ao SNS, proporcionalmente maior para esta categoria de médicos do que para as demais, em que o rácio se mantém estável no período, o que merece reflexão posterior.

Estes dados estão resumidos na **Figura 45**.

Figura 45 – Percentagem dos ETC no NP de Médicos Especialistas (2017-2023)



Da análise cruzada dos quadros e figuras anteriores resulta alguma preocupação pois, por um lado, traduz uma dedicação relativa comparativamente menor, em termos de tempo, por parte dos especialistas que mais avançaram na carreira, denotando falta de atratividade da mesma e/ou a existência de melhores prémios remuneratórios fora do SNS, e por outro, menor disponibilidade relativa para formar jovens médicos internos por parte de quem se encontra no topo da carreira médica. Para além destes aspetos, será de investigar o que sucede em termos de saídas/abandono do SNS por parte

de especialistas Assistentes Graduados, matéria que será alvo de análise noutra Nota, assim a qualidade dos dados o permita.

Em anexo (Anexo 2), consta o detalhe, por especialidade médica, dos ETC de médicos do SNS, distribuídos pelas três categorias da carreira médica. Apresenta-se também a sua evolução entre 2017 e 2023, e linhas de tendência por categoria e especialidade.

Da análise desse detalhe, destacam-se as seguintes observações:

- Afigura-se preocupante, em especialidades de “grande volume” e centralidade do SNS, como, nos CSP, a Medicina Geral e Familiar, e, nos CSH, a Medicina Interna, a Anestesiologia, a Ginecologia/Obstetrícia, a Pediatria, a Ortopedia, ou a Psiquiatria - em todas estas -, se verifique uma redução dos ETC de Assistentes Graduados Seniores entre dezembro de 2017 e junho de 2023. Tal decorre, provavelmente de um volume significativo de saídas de médicos seniores por reforma, e da política restritiva de *numerus clausus* da licenciatura de Medicina praticada há algumas décadas, mas pode refletir também algum abandono do SNS por parte dos médicos em posições mais avançadas da carreira (a investigar noutra sede);
- O mesmo se verifica em especialidades de apoio, transversais e indispensáveis ao trabalho médico em equipa, como a Radiologia, a Patologia Clínica, Anatomia Patológica ou Medicina Nuclear;
- Em contraste existem especialidades que contrariam esta tendência, e verificam aumento dos ETC de Assistentes Graduados e/ou Assistentes Graduados Seniores, embora representem muito “menor volume” de ETC, como seja a Medicina Intensiva, a Angiologia e Cirurgia Vascular ou a Oncologia, bem como as Doenças Infeciosas, Gastrenterologia ou Neuroradiologia.

A reter neste capítulo...

1. No período analisado (2017-2023) e no total nacional verifica-se que o rácio entre Médicos Internos e Médicos Especialistas se manteve em regra elevado e com baixa variação no período, com uma proporção média no período de cerca de dois especialistas por cada interno. Contudo, verificam-se diferenças grandes no rácio destes grupos profissionais quando analisamos as distintas regiões e setores produtivos. Em regra, o rácio é mais elevado (desfavorável) nos CSH do que nos CSP. E, em 2023, no caso dos CSH, o rácio entre Médicos Internos e Médicos Especialistas mais crítico sucede na ARS Algarve, ao passo que no caso dos CSP, a ARS com um valor de rácio mais elevado é a ARSLVT.
2. Relativamente à evolução dos ETC de Médicos Especialistas por setor produtivo, região e especialidade, verifica-se que:
 - a. Há um crescimento modesto dos ETC de especialistas em funções nos CSP (0,8% de taxa média anual), bastante diverso por ARS, levando a um aumento da percentagem de especialistas dos CSP concentrados na ARSN. A especialidade médica naturalmente mais significativa nos CSP é a Medicina Geral e Familiar (MGF), que representava 91,5% dos ETC de médicos especialistas dos CSP em junho de 2023, seguida da Saúde Pública, com 6% do total de ETC deste setor produtivo;
 - b. No setor dos CSH, perto de metade dos especialistas estão concentrados em 6 especialidades (Medicina Interna, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia e Ortopedia). Neste setor, o crescimento médio anual, entre 2017 e 2023, dos ETC de Médicos Especialistas foi de 4,2%, bastante mais acentuado do que nos CSP, mas também muito desigual entre ARS, variando entre 0,5% de taxa média anual no Algarve até 6,2% na região Norte. Em junho de 2023, 42% do total de especialistas hospitalares ETC do SNS trabalhava em hospitais da ARSN, de longe a mais representativa em termos de RH médicos;
 - c. Os padrões de variação, no período, dos ETC por especialidade médica, são muito díspares entre si, por setor e por ARS. No caso dos CSH, as 6 especialidades médicas mais prevalentes registam grandes disparidades regionais no seu crescimento (inclusive com diminuições nalguns casos e ARS), mas sempre crescimento mais forte dos ETC na ARSN. De um modo geral, as chamadas especialidades transversais, como a Anestesiologia, a Radiologia, ou a Anatomia Patológica, registam evoluções de menor intensidade do que o crescimento médio de especialistas ETC, a nível nacional, no período, o que indicia alterações no equilíbrio relativo do trabalho clínico que, por natureza, envolve várias especialidades médicas, e, em todas elas, se tendem a acentuar as desigualdades regionais na distribuição de médicos pelas ARS. Uma nota especial de preocupação é devida à área da saúde materna e infantil, englobando a Ginecologia / Obstetrícia e a Pediatria, em que o crescimento dos ETC no período se revela aquém da média nacional, e/ou sucede também de modo a agravar as disparidades de distribuição de médicos especialistas no território, no período.

3. Quanto à evolução do número de especialistas ETC, e sua distribuição, por categorias da carreira médica, verificou-se no período um crescimento marcado do número de Assistentes, mas uma estagnação dos Assistentes Graduados e uma redução dos Assistentes Graduados Seniores, com alterações marcadas na estrutura da distribuição dos Médicos Especialistas por categoria profissional — a categoria de base de Assistente ganha enorme representatividade na estrutura. Estes aspetos, mais uma vez, não são uniformes, em especial na sua intensidade, por setor produtivo e por ARS, havendo alterações comparativas mais fortes nos CSP do que nos CSH. Por ARS, em traços gerais, verifica-se que o número de médicos Assistentes cresce em todas as regiões, mas de forma significativamente mais marcada na ARSN. Os Assistentes Graduados que, para o total do país estabilizam no período, verificam reduções em todas as ARS, exceto na ARSN, a única região na qual esta categoria da carreira registou crescimento de ETC. Relativamente aos Assistentes Graduados Seniores, categoria cujo número de ETC diminui mais marcadamente no SNS, constata-se que diminuem em todas as ARS, embora com intensidade menor no Norte e em LVT.
4. A relação entre ETC e NP não é estável ao longo da carreira médica, verificando-se tendência para, à medida que os Médicos Especialistas progridem na carreira, haver maior probabilidade de pedirem redução da sua jornada de trabalho. No ano de 2023, verifica-se que o rácio ETC por NP decresce de 95,8 na categoria de Médico Assistente para 92,6 na categoria de Assistente Graduado Sénior, o que corresponde a uma redução de 3,34% das horas disponíveis por comparação com o PNT de 40 horas. Em termos de evolução deste rácio “dentro” de cada categoria, a categoria profissional em que a percentagem ETC/NP mais se reduz, quase 1 ETC por cada 100 Assistentes Graduados, de 93,7 para 92,9%, no período, é a dos Assistentes Graduados (a intermédia na carreira), indiciando desinvestimento de tempo dedicado ao SNS, proporcionalmente maior para esta categoria de médicos do que para as demais.
5. Por especialidade (dados no Anexo 2), afigura-se problemático que, em especialidades de “grande volume” e centralidade do SNS, como, nos CSP, a Medicina Geral e Familiar, e, nos CSH, a Medicina Interna, a Anestesiologia, a Ginecologia / Obstetrícia, a Pediatria, a Ortopedia, ou a Psiquiatria — em todas estas —, se verifique uma redução dos ETC de Assistentes Graduados Seniores entre dezembro de 2017 e junho de 2023. O mesmo se constata em especialidades de apoio indispensáveis ao trabalho médico em equipa, como a Radiologia, a Patologia Clínica, Anatomia Patológica ou Medicina Nuclear.

6. Análise da evolução dos RHS (2017–2022) face à População

Neste capítulo, introduz-se a variável “população residente”, relevante enquanto destinatária da prestação de cuidados assegurada pelo SNS, de modo a perceber a evolução da densidade populacional dos RH do SNS. Importa perceber como se diferenciam os rácios de ETC por região e setor produtivo, tendo em conta a respetiva população de referência, bem como quais as tendências de evolução. Neste caso, cingimo-nos aos profissionais do SNS prestador, ou seja, setores hospitalar e dos cuidados de saúde primários, excluindo o dos serviços centrais, por não estarem envolvidos na prestação direta de cuidados à população.

Como referido na secção 1.3, para análises no SNS que utilizam a população residente como parâmetro de referência, é preciso realizar o ajustamento de modo que a contagem final de população por região corresponda ao modelo adotado nas ARS, diferindo, por isso, das contagens de população residente por NUTS II³⁸.

A população residente utilizada na análise é apresentada no **Quadro 10**, para os anos respetivos.

Quadro 10 – População residente por Região do Ministério da Saúde (ARS) (2017–2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Variação Média Anual
Norte	3 585 851	3 585 173	3 593 668	3 595 094	3 603 680	3 625 220	0,22%
Centro	1 670 352	1 663 245	1 665 257	1 668 477	1 673 836	1 672 966	0,03%
LVT	3 656 275	3 663 651	3 690 749	3 699 484	3 709 627	3 732 657	0,41%
Alentejo	477 138	473 605	472 285	471 834	472 504	471 322	-0,24%
Algarve	456 113	459 597	465 610	469 892	469 983	472 000	0,69%
Total	9 845 729	9 845 271	9 887 569	9 904 781	9 929 630	9 974 165	0,26%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do INE [População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013)].

O **Quadro 10** evidencia que a distribuição da população por ARS se manteve relativamente estável entre 2017 e 2022.

Os dados analisados neste Estudo têm mostrado, pelo contrário, que houve alterações significativas nas disparidades territoriais relacionadas com a distribuição dos RH do SNS no território. A **Figura 46** resume essas alterações.

³⁸ Note-se que, como não existem projeções semestrais de população, mas apenas anuais, se tem de considerar os dados de RHS do ano completo mais recente, ou seja 2022.

Figura 46 - Percentagem da população por ARS em 2017 e em 2022

Comparando a estrutura da população nestes dois anos extremos com a estrutura de distribuição do total de RH do SNS, nos mesmos anos, bem como dos grupos profissionais dos Médicos Especialistas e Enfermeiros, resulta o seguinte:

- A distribuição percentual da população pelas cinco ARS alterou-se pouco entre 2017 e 2022, sendo a região de Lisboa e Vale do Tejo aquela que apresentou o maior crescimento no período, de 0,3 pp;
- Quando consideramos o total dos RH do SNS prestador, a sua distribuição pelas regiões em 2022 não diverge significativamente da distribuição da população, exceto nos casos da região Centro (que possui uma concentração de RH do SNS superior à proporção da população neste

território em cerca de 2,2 pp) e da ARS LVT, que possui uma concentração de RH comparativamente inferior à distribuição da população no território, em torno de 2,1 pp;

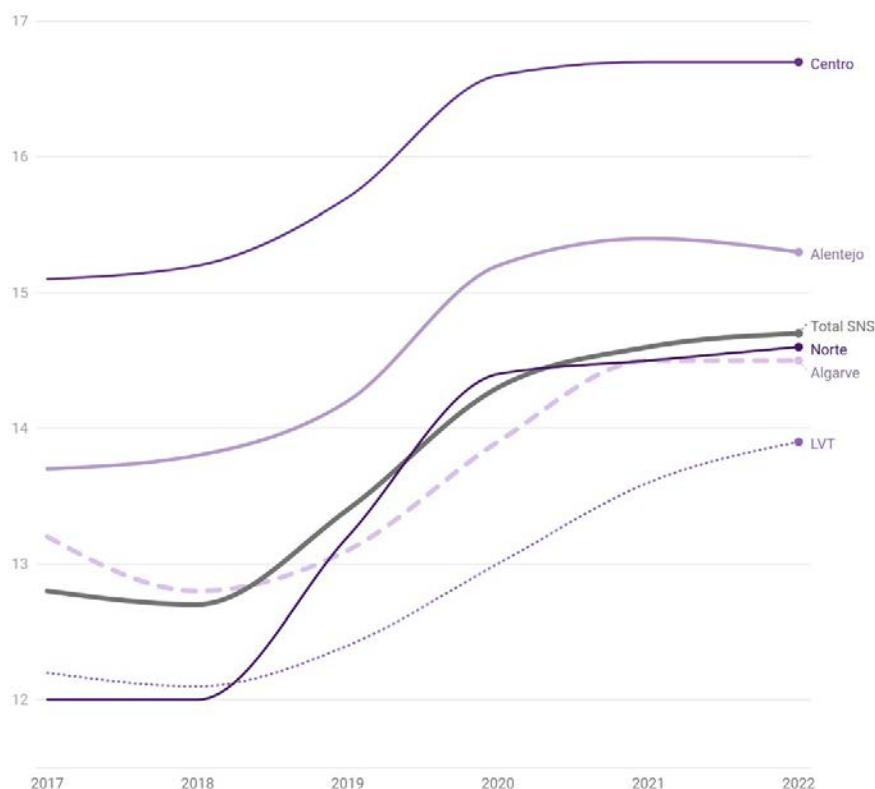
- Todavia, a análise da distribuição pelas regiões do grupo profissional dos Médicos Especialistas revela que três das cinco regiões possuem uma distribuição relativa destes profissionais inferior à distribuição das populações residentes nos seus territórios. Na região de LVT esta diferença é a mais significativa, com — 3,4 pp de proporção de médicos do SNS face à proporção da população residente. Ao contrário, a ARS Norte concentra mais 4,3 pp de Médicos Especialistas face à proporção da sua população no território, e a ARS Centro mais 1,6 pp;
- No caso do grupo profissional dos Enfermeiros, sobressaem as diferenças relativas face à população dos territórios em especial na região de Lisboa e Vale do Tejo, na qual o peso destes profissionais é 3,8 pp inferior à proporção da sua população; e na região Centro, na qual a distribuição dos Enfermeiros é 3,1 pp acima da respetiva distribuição da população.

6.1. Densidade populacional de RH do SNS por ARS

Importa perceber como tem evoluído a densidade dos RH do SNS, nas diferentes regiões, combinando as dinâmicas por ARS de evolução populacional e de crescimento dos RH do SNS — que, neste caso, se tem revelado bastante distinta por região e setor, apesar do período relativamente curto em análise.

A **Figura 47** representa o rácio de profissionais do SNS (em ETC) por ARS (excluindo os SC) face à população respetiva (permilagem), e a sua evolução nos 5 anos em análise.

Figura 47 - Profissionais SNS / 1.000 residentes por ARS (‰)



Verifica-se um favorável crescimento generalizado da densidade de RH do SNS por 1 000 habitantes (‰), nas cinco ARS, no período em análise, mas com uma clara estabilização (ou mesmo ligeira redução) deste rácio nos últimos dois anos, a partir de 2021. De recordar que, entre 2020 e 2021, a pandemia COVID-19 teve impacto considerável no crescimento dos ETC, em especial nalguns grupos profissionais. Constata-se também uma gradual redução relativa das disparidades globais entre as cinco regiões (porque há menor distância face à densidade média nacional em 2022 do que em 2017), mas tendo subjacentes dinâmicas de crescimento bastante diferenciadas por ARS.

A ARS com o maior rácio de profissionais do SNS por cada mil habitantes é a do Centro, em qualquer ano, e, ao longo do período em análise, registou crescimento de 15,1 profissionais por mil pessoas, em 2017, para um rácio de 16,7 profissionais do SNS em 2022.

Ao mesmo tempo, na ARS Norte ocorreu a maior variação positiva no período, tendo apresentado um crescimento médio anual de 3,9% da densidade de RH face à população respetiva, impulsionado, sobretudo, pelo crescimento do rácio entre os anos de 2018 e 2020, que incluirá o efeito da integração dos profissionais do hospital de Braga (em regime de PPP até setembro de 2019).

Na ARS LVT, região que concentra a maior percentagem de residentes do país, verifica-se, em contraste com o Norte e Centro, que a densidade de RH do SNS é a menor do país desde 2019 e que, apesar do crescimento (melhoria) desta densidade no período, o mesmo não foi suficiente sequer para, em 2022, esta ARS estar ao nível a que por exemplo a ARS Centro e a ARS Alentejo já se encontravam em 2017, ou o que a ARS Norte e ARS Algarve atingiram desde 2020. Atento o volume considerável de população que reside nesta região, e o facto de na série temporal da mesma ter sido integrado o conjunto de profissionais dos hospitais de Vila Franca de Xira (em junho de 2021) e Loures (em fevereiro de 2023) – anteriormente em regime de PPP (o que, ainda assim, não impacta na situação relativa desta ARS face às demais), este é um facto que merece investigação e análise mais aprofundada, nomeadamente por grupo profissional e setor produtivo, podendo eventualmente prender-se com questões já mencionadas, como a capacidade formativa, capacidade de retenção, efeito diferenciado da intensidade da concorrência do setor privado na atração de profissionais, ou também, muito provavelmente, com fatores externos à Saúde, como seja o elevado preço relativo da habitação (e custo de vida em geral) face a outras ARS, impeditivo da fixação de profissionais de saúde, em particular no seu início de carreira.

Por fim, é de notar que no caso do Alentejo, a evolução positiva do rácio é também explicada pela redução da respetiva população residente no período (a população encontra-se no denominador do rácio), sendo a única região em que esta redução populacional ocorre.

A **Figura 48** resume os valores da densidade dos RH do SNS por ARS e setor produtivo, evidenciando realidades muito distintas nas disparidades territoriais e sua evolução, entre a realidade dos CSP e a dos CSH face à “média nacional”.

Figura 48 – Profissionais do SNS face à população por ARS e Setor (%) (2017–2022)

Cuidados de Saúde Primários

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	2.99	3.23	2.32	4.10	3.30
2018	3.00	3.33	2.43	4.16	3.35
2019	3.00	3.41	2.43	4.19	3.43
2020	3.28	3.41	2.58	4.44	3.89
2021	3.33	3.37	2.61	4.55	3.91
2022	3.28	3.37	2.49	4.33	3.99

Cuidados de Saúde Hospitalares

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	9.05	11.87	9.91	9.57	9.89
2018	9.04	11.83	9.72	9.66	9.48
2019	10.23	12.28	10.01	10.02	9.65
2020	11.13	13.16	10.46	10.77	10.00
2021	11.21	13.30	11.03	10.88	10.62
2022	11.30	13.33	11.37	11.01	10.54

De um modo geral, e como seria de esperar face ao analisado anteriormente neste relatório, a “intensidade” de RHS nos CSH é bastante maior do que nos CSP.

Relativamente aos RH do SNS dedicados ao setor dos CSP, evidencia-se o seguinte:

- A densidade de RHS cresce em todas as ARS ao longo do período, mas com ritmos diversos, sendo mais marcada na ARS Algarve e na ARSN;
- A disparidade na densidade territorial dos RHS dos CSP do SNS agrava-se entre 2017 e 2022, ou seja, aumentou a divergência entre as cinco ARS;
- É na ARS Alentejo que, em todos os anos, há mais RHS (de todos os grupos profissionais) face à população, embora esta seja também a única região em que ocorre um decréscimo da população. A situação da ARS Algarve, embora não tão favorável, acompanha e aproxima-se da do Alentejo, quanto a este indicador;
- Ao contrário, é na ARSLVT que se verifica precisamente o oposto, ou seja, LVT é a região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSP, face à população residente;
- A ARSN e a ARSC encontram-se entre estes “extremos”, tendo a densidade de RHS dos CSP no Norte convergido para valores próximos dos do Centro, em 2022.

Quanto aos RH do SNS dedicados ao setor dos CSH, os dados permitem concluir que:

- A densidade de RHS cresce também em todas as ARS ao longo do período, mas com ritmos diversos, sendo, também neste setor, o ritmo mais intenso na ARSN;
- A disparidade na densidade territorial dos RHS dos CH do SNS diminuiu entre 2017 e 2022, ao contrário do verificado para os CSP, registando-se ligeira convergência na aproximação dos rácios das cinco ARS;

- É na ARS Centro que, em todos os anos, há mais RHS (de todos os grupos profissionais) face à população;
- A região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSH, face à população residente, altera-se entre 2017 e 2022: se em 2017 a região com menor densidade de profissionais neste setor era a do Norte, em 2022, passou a ser a do Algarve, tendo a ARSN passado para a posição intermédia, mas muito próxima da % da ARSLVT;
- A ARSN e a ARSC encontram-se entre estes “extremos”, tendo a densidade de RHS dos CSP no Norte convergido para valores próximos dos do Centro, em 2022.

Outra forma de analisar e objetivar estas disparidades regionais da distribuição dos RH do SNS face à população residente, passa por considerar como referência a ARS com a melhor dotação em 2022 e, a partir desse rácio, estimar quantos ETC faltam nas demais, de forma a eliminar as diferenças de densidade na distribuição dos RH do SNS no território. No fundo, uma espécie de *benchmarking* interno, em que a ARS com maior densidade de RHS serve de referência normativa, tanto para o total do SNS como para o setor dos CSP ou o dos CSH. De sublinhar, todavia, que esta “medição” não significa que se assuma que na ARS com maior rácio de RHS face à população residente, esse rácio seja “satisfatório”. Ou seja, com esta comparação não se avalia escassez (ou suficiência) de RHS a nível nacional, mas apenas a medida da dimensão da disparidade regional, no que se prende com as diferentes densidades de RH do SNS num território com cinco ARS distintas.

Assim, o **Quadro 11** representa a avaliação dos ETC necessários para igualar a densidade de RHS a nível nacional, tomando como referência o valor do rácio dos RHS dos CSH da ARSC, de 13,33‰ (o maior das cinco ARS nos CSH), e o valor do rácio dos RHS dos CSP da ARS Alentejo, de 4,33‰ (o maior das cinco ARS nos CSP).

Quadro 11 - ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos RH do SNS face à população (2022)

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
CSP	3783,3	1602,1	6837,9	0,0	158,9	12382,2
CSH	7360,7	0,0	7295,4	1091,3	1314,0	17061,4

Nota: ETC calculado com base nos profissionais dos CSH do SNS da ARS Centro de 13,33 profissionais CSH na população (‰) e profissionais dos CSP da ARS Alentejo de 4,33 profissionais CSP na população (‰).

Verifica-se, portanto, que, se a ARSC for tomada como referência para os CSH e a ARS Alentejo para os CSP, no que toca aos RHS por 1 000 habitantes (‰) em cada um dos setores, em dezembro de 2022 faltariam 17 061,4 profissionais nos CSH e 12.382,2 nos CSP, num total de 29 443,6 profissionais ETC, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da distribuição destes profissionais. A concretização da completa convergência regional, no que toca aos RHS por 1.000 habitantes (‰), implicaria um crescimento de cerca de 20% da força de trabalho afeta aos CSP e CSH

do SNS (tomando como referência o ano de 2022), sendo necessário para tal recrutar 29 684 profissionais adicionais para o SNS (avaliados em NP).

Recorde-se que estes totais se referem a todos os grupos profissionais. Importa, assim, perceber o sentido das diferenças na distribuição dos vários grupos profissionais do SNS no território e analisar de seguida, em particular, as diferenças regionais na densidade de Médicos e Enfermeiros face à população de cada ARS.

A **Figura 49** representa a densidade dos principais grupos profissionais do SNS, por ARS, e sua variação no período, face à população respetiva.

A análise da figura permite:

- Evidenciar os distintos pesos relativos de cada grupo profissional, e sua evolução em termos de rácio (‰) face à população respetiva por ARS;
- Uma rápida visualização dos ritmos diferenciados de crescimento dos RHS por ARS no período, especialmente intensa nalguns grupos, como é o caso dos Enfermeiros, Médicos Especialistas ou Assistentes Operacionais;
- Concluir que existe bastante heterogeneidade na evolução relativa da importância dos vários grupos de profissionais que asseguram, em equipa e de forma articulada, o trabalho clínico no SNS. Esta constatação indicia haver matéria para reflexão (noutra sede) sobre o *skill-mix* de competências e profissões mais ajustado para certos contextos de prestação de cuidados, em função da experiência tão diversa entre as cinco ARS a este nível.

Figura 49 – Profissionais do SNS (%) face à população por ARS e grupo profissional (2017-2022)**Médicos Internos**

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	0.93	1.04	0.92	0.60	0.72
2018	0.91	1.04	0.93	0.63	0.74
2019	1.01	1.08	0.94	0.63	0.79
2020	1.00	1.08	0.91	0.64	0.73
2021	1.01	1.08	0.98	0.63	0.79
2022	1.02	1.12	1.00	0.66	0.85

Médicos Especialistas

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	1.80	2.03	1.67	1.43	1.51
2018	1.88	2.14	1.72	1.47	1.55
2019	2.06	2.17	1.74	1.46	1.54
2020	2.15	2.20	1.78	1.47	1.55
2021	2.21	2.21	1.83	1.47	1.58
2022	2.25	2.21	1.85	1.42	1.56

Enfermeiros

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	4.18	5.32	4.14	4.74	4.54
2018	4.13	5.32	4.07	4.77	4.39
2019	4.55	5.52	4.21	4.97	4.52
2020	5.01	5.92	4.37	5.25	4.72
2021	5.09	6.01	4.54	5.30	4.97
2022	5.16	6.04	4.64	5.37	4.99

TS Diagnóstico e Terapêutica

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	0.64	0.92	0.92	1.00	0.95
2018	0.66	0.94	0.93	1.02	0.94
2019	0.71	0.96	0.93	1.05	0.93
2020	0.79	1.03	1.00	1.18	1.04
2021	0.80	1.04	1.06	1.24	1.13
2022	0.81	1.05	1.07	1.22	1.14

TS de Saúde

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	0.15	0.20	0.18	0.14	0.12
2018	0.12	0.15	0.13	0.10	0.08
2019	0.10	0.12	0.11	0.10	0.07
2020	0.10	0.11	0.11	0.10	0.07
2021	0.10	0.11	0.11	0.09	0.07
2022	0.09	0.10	0.11	0.09	0.08

Técnicos Superiores

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	0.34	0.38	0.57	0.42	0.53
2018	0.33	0.38	0.57	0.45	0.51
2019	0.37	0.40	0.57	0.45	0.52
2020	0.40	0.41	0.61	0.49	0.55
2021	0.42	0.42	0.66	0.54	0.59
2022	0.41	0.43	0.68	0.54	0.64

Assistentes Operacionais

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	2.37	3.17	2.66	3.01	2.83
2018	2.34	3.08	2.54	2.97	2.62
2019	2.66	3.25	2.62	3.09	2.65
2020	3.05	3.61	2.87	3.47	3.00
2021	3.00	3.59	3.04	3.55	3.13
2022	2.93	3.53	3.08	3.46	3.00

Assistentes Técnicos

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2017	1.50	1.86	1.64	2.05	1.84
2018	1.48	1.86	1.66	2.08	1.78
2019	1.57	1.91	1.68	2.13	1.82
2020	1.69	1.92	1.78	2.26	1.98
2021	1.69	1.91	1.85	2.26	2.00
2022	1.68	1.92	1.84	2.23	2.02

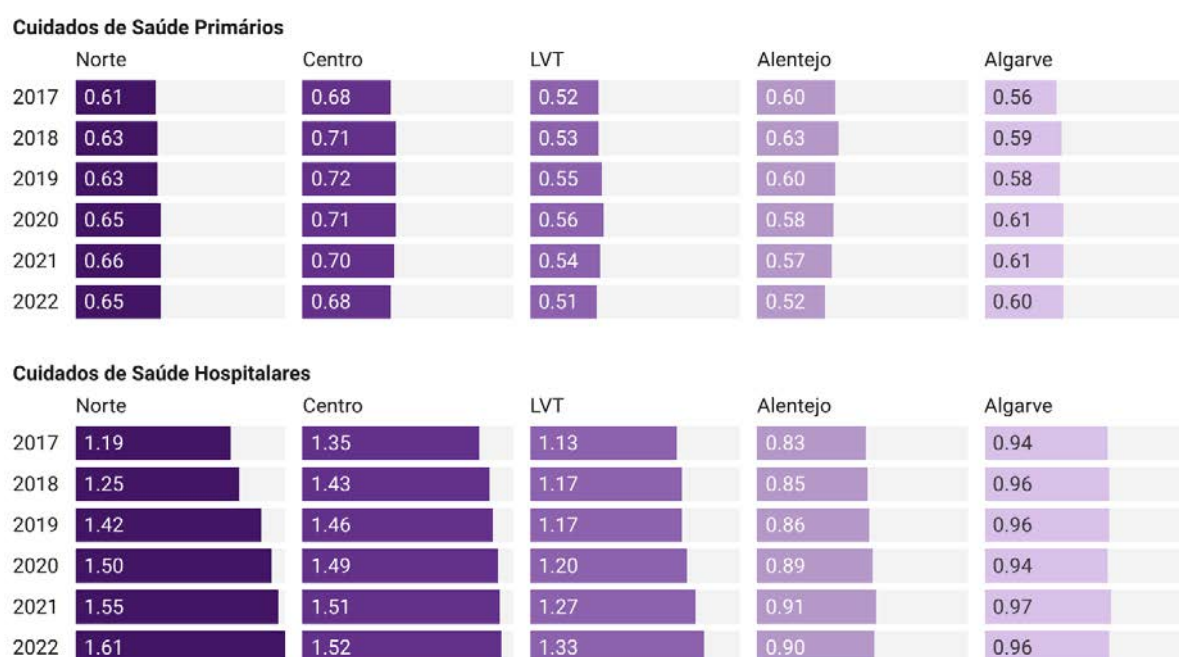
Farmacêuticos

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2018	0.04	0.06	0.05	0.03	0.04
2019	0.06	0.09	0.08	0.04	0.07
2020	0.06	0.09	0.08	0.04	0.08
2021	0.07	0.10	0.08	0.05	0.08
2022	0.07	0.10	0.08	0.06	0.08

6.2. Densidade populacional de Médicos Especialistas do SNS

Importa detalhar a análise do crescimento, face à população, dos Médicos Especialistas do SNS, por ARS, mas também por setor produtivo, o que constitui o objetivo desta secção.

A **Figura 50** resume os valores da densidade dos Médicos Especialistas do SNS por ARS e setor produtivo, evidenciando realidades muito distintas nas disparidades territoriais e sua evolução, nos CSP e nos CSH.

Figura 50 – Médicos Especialistas do SNS face à população (‰) por ARS e setor produtivo

Relativamente aos Médicos Especialistas do SNS em ‰ da população, evidencia-se o seguinte:

- A densidade de Médicos Especialistas nos CSP é, como seria de esperar, em regra bastante inferior à dos CSH, embora, nos casos extremos (ou seja, comparando a ARS cuja população está, em 2022, melhor dotada de especialistas nos CSP, face à ARS cuja população está pior dotada de especialistas nos CSH), os valores se aproximem. Ou seja, não é apenas, o grupo dos Médicos Especialistas o mais intensamente responsável pelas grandes disparidades regionais que se observam na distribuição dos RH do SNS no território continental;
- No caso dos CSP, a permilagem de Médicos Especialistas face à população só aumenta em duas das cinco ARS, ao longo do período, na ARSN e na ARS Algarve, tendo-se basicamente mantido na ARSLVT e na ARSC, mas diminuído bastante na ARS Alentejo. Isto implica que a ordem relativa de melhor dotação regional em Médicos Especialistas nos CSP entre as ARS, se alterou ligeiramente ao longo do período. Todavia, a posição da ARSLVT como a pior dotada de Médicos no SNS face à população, não muda. E a ARSC mantém-se como a melhor dotada de Médicos dos CSP, mas já com a ARSN muito próxima, em final de 2022;
- Observando a diferença entre os valores extremos do rácio de permilagem no ano de 2017 e no ano de 2022, verifica-se que, nos CSP, as disparidades regionais na distribuição de Médicos Especialistas aumentaram entre as ARS, facto que exige investigação adicional e, provavelmente, medidas customizadas para procurar reverter o crescimento destas desigualdades;
- No caso dos CSH, e ao contrário do que sucede com os CSP, a permilagem de Médicos Especialistas face à população aumenta em todas as ARS, embora com magnitudes muito diferentes; o crescimento mais marcado da densidade de especialistas face à população, no

período, verifica-se na ARSN. A ordem relativa de melhor dotação regional em Médicos Especialistas nos CSH entre as ARS, também se altera, por este motivo, ao longo do período: as ARS do Alentejo e Algarve mantêm-se como as com menor densidade de Médicos Especialistas nos CSH do SNS, seguidas pela ARSLVT, mas há uma troca de posição entre Centro e Norte, com a ARSN a tornar-se a região com maior densidade de especialistas nos CSH em 2022;

- Quanto à análise da convergência/divergência entre as posições das populações das cinco ARS no que se prende com este indicador, constata-se que, tal como verificado nos CSP, nos CSH as disparidades regionais na distribuição de Médicos Especialistas também cresceram entre as ARS, facto que sugere a necessidade de fundamentação aprofundada e conceção de medidas adequadas com vista a diminuir as desigualdades regionais na distribuição dos Médicos Especialistas hospitalares no território do continente.

Traduzindo estas disparidades regionais na distribuição dos Médicos Especialistas do SNS face à população residente, em valores concretos, pode-se considerar como referência a ARS com a melhor dotação em 2022 e, a partir desse rácio, estimar quantos ETC faltam nas demais, de forma a eliminar as diferenças de densidade na distribuição dos Médicos Especialistas do SNS no território continental. Sublinha-se novamente que este *benchmarking* interno, em que a ARS com maior densidade de médicos serve de referência normativa, não é equivalente a assumir que na ARS com maior rácio de especialistas face à população residente, esse rácio seja “satisfatório” ou não traduza, ainda assim, possível escassez. Ou seja, com esta comparação não se avalia carência (ou suficiência) de Médicos Especialistas a nível nacional, mas apenas uma quantificação possível da medida da disparidade regional na distribuição de Médicos Especialistas do SNS num território que se organizava, no período, em cinco ARS distintas.

O **Quadro 12** representa a avaliação dos ETC de Médicos Especialistas necessários para igualar a densidade de RHS a nível nacional, tomando como referência o valor de 2022 do rácio dos Especialistas dos CSP da ARSC, de 0,68‰ (o maior das cinco ARS nos CSP), e o valor do rácio dos Especialistas dos CSH da ARSN, de 1,61‰ (o maior das cinco ARS nos CSH).

Quadro 12 – ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Médicos Especialistas do SNS face à população (2022)

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
CSP	139,9	0,0	652,1	76,6	39,5	908,1
CSH	0,0	139,3	1053,4	334,3	307,2	1834,2

Nota: ETC calculado com base no valor dos CSH da ARS Norte de 1,61 Médicos Especialistas na população (‰) e CSP Centro de 0,68 Médicos Especialistas na população (‰).

Considerando como referência o rácio de Médicos Especialistas (‰) nos CSP face à população da ARSC, e o de Médicos Especialistas nos CSH da ARS Norte, verifica-se que, em dezembro de 2022, faltariam 908,1 Médicos Especialistas nos CSP e 1 834,2 Médicos Especialistas ETC nos CSH, num total de 2 742,3 médicos, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da

distribuição destes profissionais. Recorde-se que estamos a falar em médicos ETC, o que implica que, uma vez que o rácio entre ETC e NP (número de profissionais) era inferior a um no caso dos Médicos Especialistas em 2022 (ver secção 3.2 e/ou 5.3), o número de médicos a efetivamente contratar seria superior a este, uma vez que em média, os médicos praticam jornadas de trabalho inferiores ao PNT (de 40 horas, no período em análise). Considerando assim os rácios ETC/NP apurados por região para os Médicos Especialistas, para o ano de 2022, o valor de 2 742 médicos ETC implica um acréscimo de 14% da força de trabalho deste grupo profissional, traduzindo-se numa necessidade potencial de contratação de 2 939 médicos adicionais para o SNS, “distribuídos” pelas ARS conforme consta no quadro anterior, de forma a alisar as disparidades regionais existentes.

De salientar que a ARSLVT concentra o maior volume de “escassez” de Médicos Especialistas face à densidade das demais ARS, ou seja, 57,4% nos CSH e 71,8% nos CSP, ou, no global, cerca de dois terços dos Médicos Especialistas em falta para igualizar as densidades populacionais nas cinco ARS. Estes dados, cruzados com os dados tipicamente apresentados nas estatísticas oficiais da Ordem dos Médicos, e reportados em relatórios internacionais, não se revelam coerentes face ao que sucede à densidade regional de médicos habilitados pela Ordem. Se consultarmos, p. ex., dados da OCDE (2023)³⁹, cuja fonte serão bases de dados da Ordem dos Médicos, os dados apontam, ao contrário, para a ARSLVT ser a região com maior densidade de médicos habilitados face à população. Todavia, sabemos que, quanto aos que estão empregados no SNS, o panorama é precisamente o oposto. Assim, há necessidade de investigação adicional acerca da fiabilidade dos dados que alimentam os reportes internacionais sobre a nossa força de trabalho médica no setor da saúde, e adicionalmente e em concreto, qual a respetiva entidade empregadora, para verificação se se concentram no setor privado, e, em caso afirmativo se com (muito) maior intensidade na ARSLVT.

Dado o papel central dos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) no acesso ao SNS, via CSP, e enquanto médicos de família, na sua função de *gate-keepers* e gestores clínicos dos doentes no SNS, bem como as diferenças regionais atuais na cobertura de utentes sem médico de família, importa detalhar a sua distribuição (‰) no território continental. A per milagem de médicos de MGF face à população residente por ARS consta na **Figura 51**.

Figura 51 – Médicos Especialistas em MGF do SNS face à população (‰) por ARS



³⁹ Ver Figura 10 deste relatório.

Os dados evidenciam que existem marcadas disparidades entre as ARS na densidade de Médicos de MGF face à população, e que embora essas disparidades aumentem (ou seja, se agravem em termos da sua intensidade) entre 2017 e 2022, não alteram a ordem relativa entre as ARS. Em 2017 a ARSLVT era a região com menor densidade de Médicos de MGF face à sua população, seguida da ARS Algarve, com a ARS Alentejo em posição intermédia, depois a ARSN na segunda melhor posição e a ARSC surgindo como a melhor dotada de Médicos Especialistas em MGF face à população respetiva (%). Esta ordenação das posições relativas entre as ARS não se altera em 2022, embora as disparidades se agravem. A ARS Alentejo vê inclusive a sua permilagem de Médicos de MGF piorar (diminuir) no período, enquanto a da ARSLVT se mantém, ao passo que nas restantes 3 ARS há uma melhoria da respetiva densidade, no período.

À semelhança do apurado antes e com o mesmo tipo de ressalvas, estes dados significam que, tomando como referência os valores dos rácios de 2022 e o da maior densidade regional nesse ano (ARSC), para igualar a densidade de Médicos de MGF a nível nacional, avaliados em ETC, seriam necessários 785,1 especialistas em MGF adicionais (um acréscimo de 14,3% desta força de trabalho). Estes 785,1 ETC deveriam ser distribuídos pelas ARS do território conforme indicado no **Quadro 13**, representando a ARSLVT mais de três quartos dos médicos ETC de MGF em escassez relativa em quatro das cinco ARS.

Quadro 13 – ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Médicos Especialistas em MGF do SNS face à população (2022)

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Medicina Geral e Familiar	72,4	0,0	608,1	71,5	33,2	785,2

Nota: ETC calculado com base no valor de especialistas de MGF da ARS Centro de 0,63 profissionais na população (%).

6.3. Densidade populacional de Enfermeiros do SNS

Nesta secção, analisa-se o crescimento face à população, do maior grupo profissional do SNS, o dos Enfermeiros, considerando a evolução por ARS e setor produtivo.

A **Figura 52** representa os valores da densidade dos Enfermeiros do SNS por ARS, quer no setor dos CSP, como no setor dos CSH.

Figura 52 – Enfermeiros do SNS face à população (‰) por ARS e setor produtivo (2017-2022)

Relativamente aos Enfermeiros do SNS em ‰ da população por região, constata-se que a densidade de Enfermeiros nos CSP é, em regra, bastante inferior à dos CSH. Neste setor há a destacar o seguinte:

- A permutagem de Enfermeiros dos CSP face à população aumenta, de forma gradual, no período em todas as ARS e a ritmos não muito díspares;
- A evolução desta densidade implicou que, neste setor, a divergência entre as ARS (distância entre a menor e a maior permutagem) se manteve similar, no período, não piorando nem melhorando significativamente;
- A ordem relativa da melhor e pior dotações regionais em Enfermeiros nos CSP, não se alterou ao longo do período, verificando-se que, quer no início, como no último ano, a ARSLVT é a região mais mal dotada em Enfermeiros nos CSP face à população, e a ARS Alentejo, ao contrário, a região em melhor posição (com maior permutagem) no período. As posições relativas entre as outras ARS não mudam significativamente, com o Centro como a segunda pior região (ou seja, com a mais baixa permutagem de Enfermeiros por habitantes, a seguir à ARS LVT), seguido do Norte e Algarve. No caso da densidade de Enfermeiros, as duas ARS do Sul são, portanto, as que apresentam maior permutagem, no período.

Quanto aos CSH, o panorama da densidade de Enfermeiros por ARS é distinto do dos CSP, evidenciando-se o seguinte:

- A permutagem de Enfermeiros face à população também aumenta em todas as ARS, embora com magnitudes muito diferentes, o que leva a alterações na “posição relativa” de cada ARS, entre 2017 e 2023. O crescimento mais marcado da densidade de Enfermeiros dos CSH face à população, verifica-se na ARS Norte.
- A ordem relativa de melhor dotação regional em Enfermeiros nos CSH entre as ARS, também se altera, por este motivo: se em 2017 a ARS com pior (mais baixa) permutagem de Enfermeiros

era a Norte, em 2023, a ARS Norte passa para a segunda melhor posição. A ARS Centro é a região com maior densidade de Enfermeiros por habitante nos CSH, ao longo do período. No caso de LVT, em 2017 esta ARS tinha a segunda pior posição (muito próxima da então mais baixa, da ARSN), mas, em 2023, apesar de haver um ligeiro crescimento do número de Enfermeiros por habitante nos CSH, passa à pior situação, face às demais ARS (com a permutagem mais baixa). As ARS do Alentejo e Algarve ocupam posições intermédias quanto à densidade de Enfermeiros nos CSH do SNS, ao longo do período, embora a situação da ARS Algarve piore um pouco face à melhoria mais rápida sentida na ARS Alentejo entre 2017 e 2023;

As disparidades regionais na distribuição dos Enfermeiros do SNS face à população residente, podem também ser aferidas através da estimativa de valores concretos de ETC em falta por comparação entre as ARS, e considerando como referência a ARS com a melhor dotação de Enfermeiros face à respetiva população em 2022. Esta medida, no fundo, estima quantos Enfermeiros ETC faltam nas ARS cuja densidade é inferior à da ARS melhor dotada, de forma a eliminar as diferenças na distribuição dos Enfermeiros do SNS no território. De novo se alerta que este *benchmarking* interno, em que a ARS com maior densidade de Enfermeiros face à população residente serve de referência normativa, não é equivalente a assumir que esse valor seja “satisfatório” ou não traduza, ainda assim, possível escassez. Com a avaliação a que se procede de seguida não se avalia, portanto, a insuficiência de Enfermeiros a nível nacional, mas apenas quantos seria necessário dispor, e em que ARS, de forma a eliminar as disparidades regionais na sua distribuição no território (organizado, no período, em cinco ARS diferentes).

Há que ter presente, por outro lado, que o rácio de Enfermeiros por 1 000 habitantes e de Enfermeiros por médico, em Portugal, é bastante reduzido por comparação com a média da OCDE⁴⁰ ou da UE⁴¹. Assim, tendo em conta os valores e rácios internacionais enquanto referência normativa, e o que já se caracterizou sobre a escassez relativa de Médicos no SNS, infere-se que os dados que infra se apuram relativamente aos Enfermeiros, subestimam, provavelmente de forma bastante marcada, a sua necessidade por comparação com o outro grande grupo profissional do SNS — o dos médicos.

Considerando estas ressalvas, o **Quadro 14** representa a avaliação dos ETC de enfermagem necessários para igualar a densidade deste grupo profissional do SNS a nível nacional, tomando como referência o valor de 2022 do rácio dos Enfermeiros dos CSP da ARS Alentejo de 1,47‰ (o maior das cinco ARS nos CSP), e o valor do rácio dos RHS dos CSH da ARSC, de 5‰ (o maior das cinco ARS nos CSH).

⁴⁰ Figura 8.13 / Figura 8.14, OECD (2023).

⁴¹ Figura 10, OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023).

Quadro 14 - ETC necessários para anular as disparidades na densidade dos Enfermeiros do SNS face à população (2022)

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
CSP	1306,2	706,7	2720,9	0,0	157,7	4891,5
CSH	3440,7	0,0	4403,4	515,2	540,4	8899,7

Nota: ETC calculado com base no valor de Enfermeiros nos CSP da ARS Centro de 5,0 profissionais (‰) na população, e no valor de Enfermeiros nos CSP na ARS Alentejo de 1,47 profissionais na população (‰).

Assumindo como referência as permilagens referidas de Enfermeiros nos CSP face à população da ARS Alentejo e o de Enfermeiros nos CSH da ARS Centro, verifica-se que, em dezembro de 2022, faltam 4 892 Enfermeiros nos CSP e 8 899 Enfermeiros nos CSH, num total de 13 791 Enfermeiros ETC, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da distribuição destes profissionais. No caso do grupo profissional dos Enfermeiros, considerando os rácios ETC/NP apurados por região, para o ano de 2022, o valor de 13 791,2 Enfermeiros ETC implica um acréscimo de 27,2% da força de trabalho deste grupo profissional, traduzindo-se numa necessidade potencial de contratação de cerca de 13 733 Enfermeiros adicionais, “distribuídos” pelas ARS conforme consta na figura anterior (52% dos quais para a ARSLVT), de forma a atenuar as disparidades regionais existentes entre as densidades face à população.

A reter neste capítulo...

1. A distribuição da população por ARS manteve-se relativamente estável entre 2017 e 2022, mas houve alterações significativas nas disparidades regionais relacionadas com a distribuição dos RH do SNS no território;
2. Constata-se um (favorável) crescimento generalizado da densidade de RH do SNS por 1 000 habitantes (‰), nas cinco ARS, mas com estabilização (ou mesmo redução) deste rácio nos últimos dois anos, com uma gradual aproximação relativa das disparidades globais entre as 5 regiões (menor distância face à densidade média nacional em 2022 do que em 2017), mas tendo subjacentes dinâmicas de crescimento muito diferenciadas da densidade de RHS por ARS;
3. A ARS com o maior rácio de profissionais do SNS por cada mil habitantes é a do Centro, em qualquer ano. Foi na ARS Norte que ocorreu a maior variação positiva no período, com um crescimento médio anual de 3,9% da densidade de RHS face à população. Na ARS LVT, região que concentra a maior permilagem de residentes do país, verifica-se, em contraste com o Norte e Centro, que a densidade de RH do SNS é a menor do país desde 2019 e que, apesar do crescimento desta densidade no período, o mesmo não foi suficiente sequer para, em 2022, LVT estar ao nível a que por exemplo a ARS Centro e a ARS Alentejo já se encontravam em 2017, ou o que a ARSN e a ARS Algarve atingiram antes de 2020.
4. Por setor, a “intensidade” de RHS nos CSH é bastante maior do que nos CSP.
 - a. Nos CSP, a densidade cresce em todas as ARS, mas a ritmos diferentes (mais marcada na ARSN), e a disparidade regional na densidade agravou-se no período; é na ARS Alentejo que se verificam os valores de maior densidade de RHS face à população; ao contrário, LVT é a região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSP, face à população residente;
 - b. Quanto aos CSH, a densidade de RHS também cresce em todas as ARS, novamente com ritmos diversos (mais intenso na ARSN), e a disparidade na densidade territorial dos RHS dos CH do SNS diminuiu entre 2017 e 2022, ao contrário do verificado para os CSP, registando-se ligeira convergência na aproximação dos rácios das cinco ARS; é na ARS Centro que, em todos os anos, há mais RHS nos CSH face à população; a região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSH, face à população residente, altera-se entre 2017 e 2022: em 2017, neste setor, era a do Norte, mas em 2022, passou a ser a do Algarve, tendo a ARSN passado para a posição intermédia, muito próxima da permilagem da ARSLVT.
 - c. Para eliminar as desigualdades territoriais na densidade dos RH do SNS, harmonizando as ARS, seriam necessários mais 29 443 profissionais (ETC) no SNS (todos os grupos profissionais), dos quais 17 061 nos CSH e 12 382 nos CSP.

5. No caso da densidade de Médicos Especialistas do SNS, por ARS e setor produtivo, bastante maior nos CSH do que nos CSP, verifica-se que quer nos CSP, quer nos CSH, as disparidades regionais na distribuição de Médicos Especialistas cresceram entre as ARS.
- a. Nos CSP a % de Médicos Especialistas face à população só aumenta em 2 das 5 ARS ao longo do período (ARSN e ARS Algarve); a posição da ARSLVT como a pior dotada de médicos no SNS face à população, não muda, e a ARSC mantém-se como a melhor dotada de médicos dos CSP mas já com a ARSN muito próxima, em final de 2022;
 - b. No caso dos CSH, ao contrário do que sucede com os CSP, a permilagem de Médicos Especialistas face à população aumenta em todas as ARS, embora com magnitudes muito diferentes (crescimento mais marcado na ARSN); a ARS Alentejo mantém-se com a menor densidade de médicos especialistas nos CSH do SNS, mas há uma troca de posição entre Centro e Norte, com a ARSN a tornar-se a região com maior densidade de especialistas nos CSH em 2022;
 - c. Considerando como referência o maior rácio regional de Médicos Especialistas (%) nos CSP e nos CSH face à população, verifica-se que em dezembro de 2022 faltam 908,1 ETC de especialistas nos CSP (dos quais 785,2 da especialidade de MGF) e 1 834,2 médicos especialistas ETC nos CSH, num total de 2.742,3 médicos, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da distribuição destes profissionais. Considerando o rácio entre ETC e NP (número de profissionais) no caso dos Médicos Especialistas em 2022, o número de médicos a contratar seria de 2 939 médicos adicionais, representando um acréscimo de 13,6% da força de trabalho médica, de forma a alisar as disparidades regionais existentes.
 - d. De salientar que a ARSLVT concentra o maior volume de “escassez” de Médicos Especialistas face à densidade das demais ARS: 57,4% nos CSH e 71,8% nos CSP, ou, no global, cerca de dois terços dos especialistas em falta para igualizar as densidades de médicos do SNS face à população nas cinco ARS e garantir equidade regional.

6. Relativamente à densidade de enfermeiros do SNS, por ARS e setor produtivo, também bastante superior nos CSH do que nos CSP, no global, as disparidades regionais na distribuição de enfermeiros agravam-se entre as ARS, mas menos do que no caso dos médicos.
- a. Nos CSP, a % de enfermeiros dos CSP face à população aumenta de forma gradual, no período, em todas as ARS e a ritmos similares (disparidades estáveis); a ordem relativa das melhor e pior dotações regionais em enfermeiros nos CSP também não se alterou ao longo do período: a ARSLVT é a região pior dotada em enfermeiros nos CSP face à população, e a ARS Alentejo, ao contrário, a região com maior %;
 - b. Quanto ao setor hospitalar, o panorama da densidade de enfermeiros por ARS é diferente: esta também aumenta em todas as ARS, mas com magnitudes diferentes (mais marcado na ARSN) e disparidades crescentes; se em 2017 a ARS com pior (mais baixa) permissão de enfermeiros era a Norte, em 2022, a ARS Norte passa para a segunda melhor posição em 2022; a ARS Centro é a região com maior densidade de enfermeiros por habitante nos CSH, ao longo do período; e LVT em 2022 passa à pior situação;
 - c. Tendo por referência as ARS com maiores permissões de enfermeiros nos CSP e nos CSH face à população respetiva, verifica-se que em dezembro de 2022 faltam 4.892 enfermeiros nos CSP e 8 899 enfermeiros nos CSH, num total de 13 791 enfermeiros ETC, para harmonizar as desigualdades nas densidades regionais destes profissionais no território. Considerando os rácios ETC/NP apurados por região (2022), este valor ETC implica um acréscimo de 27,2% da força de trabalho deste grupo profissional, traduzindo-se numa necessidade de contratação de cerca de 13 733 enfermeiros adicionais, 52% dos quais para a ARSLVT.
7. A ARS LVT, região com maior população residente de entre as cinco ARS é, portanto, a região que apresenta, em 2022, a mais forte carência de profissionais do SNS face à população respetiva, e, de entre estes, concretamente de Enfermeiros, e de Médicos Especialistas (em particular, nos CSP).

7. Síntese conclusiva

O Serviço Nacional de Saúde é, no quadro legal e político nacional, a componente central do sistema de saúde, assumindo o setor privado um papel complementar.

O SNS oferece uma ampla variedade de serviços clínicos, desde cuidados preventivos a cuidados reabilitativos ou continuados, incluindo procedimentos complexos em situação aguda e em meio hospitalar. Tem um caráter universal, compreensivo e integrado, centrado na saúde dos cidadãos.

Os seus profissionais são, neste contexto, protagonistas valiosos e essenciais, constituindo a espinha dorsal do sistema de saúde. A sua escassez, indisponibilidade ou distribuição desequilibrada, no território e/ou entre os diversos tipos de entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, acarretam um impacto negativo direto na eficiência operacional do sistema de saúde, na qualidade dos cuidados, na equidade do acesso a cuidados e dos resultados em saúde e, de um modo geral, no bem-estar da população.

O planeamento estratégico de RHS exige, sempre, o conhecimento dos perfis e tendências sociodemográficas dos diferentes grupos de profissionais. Portanto, cumprir o desafio de avaliar devidamente as características e monitorizar a evolução dos profissionais do SNS é particularmente importante. Todavia, este exercício reveste-se de grande complexidade, com muitos países a enfrentarem dificuldades na avaliação precisa dos profissionais de saúde *disponíveis*, em especial se os avaliarmos em equivalentes a tempo completo, mesmo em sistemas pouco fragmentados na prestação. E dificuldades ainda maiores em objetivarem o volume e as competências dos profissionais de saúde *necessários*.

No contexto do SNS português, a melhoria da eficácia da gestão de RHS é essencial para superar alguns dos desafios complexos que o mesmo hoje enfrenta, como a escassez de recursos e a crescente procura por serviços clínicos, relacionada em parte com o marcado envelhecimento da nossa população, traduzida em problemas de acesso a cuidados de saúde.

O objetivo inicial deste Estudo, enquadrado pelo Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto, era apoiar a produção de dados para uma análise do mercado de trabalho da área da Saúde em Portugal, na linha do que propõe a Organização Mundial de Saúde, enquanto primeiro passo recomendado para um exercício de planeamento estratégico dos RHS. A análise do mercado de trabalho dos RHS devia permitir caracterizar as diversas dimensões e forças que condicionam o setor, tendo presente uma visão holística do mesmo. Neste sentido, além da caracterização e análise da dinâmica do mercado de trabalho da área da saúde (considerando o setor público e o setor privado), importava ainda analisar as políticas de ensino e formação e as dinâmicas caracterizadoras do seu desenvolvimento, abrangendo ainda o enquadramento e contexto económico social de inserção territorial.

Todavia, limitações de acesso ao universo potencial de dados necessário, que abrange outras áreas de governação (como a educação e o emprego), bem como, em especial, a dados sobre RHS do setor privado da saúde - do qual não se dispõe de informação sistematizada sobre os respetivos RHS - , aconselharam a realização de um primeiro diagnóstico da situação do mercado de trabalho restrito SNS

e na base da informação disponível e acessível junto da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), incidindo exclusivamente nos profissionais com vínculo efetivo ao SNS enquanto ilustrador da efetiva força de trabalho ao serviço do SNS em Portugal.

Assim, o Estudo efetua uma análise da força de trabalho do SNS (Portugal continental), desde 2010, atualizando e / ou aprofundando a análise de diversos domínios de intervenção, e concretizando os seguintes objetivos:

1. Detalhar os fatores explicativos do crescimento dos RH do SNS, nos últimos 13 anos;
2. Caraterizar em pormenor os RH do SNS tendo em conta as variáveis género, grupo etário, setor de prestação de cuidados, e região, em geral e para cada grupo profissional, com especial detalhe, no caso dos Médicos, por especialidade;
3. Avaliar a situação e a evolução da disparidade regional na distribuição dos RH do SNS, em especial por referência à população respetiva;
4. Estimar a escassez de RH no SNS recorrendo ao *benchmarking* interno entre regiões, considerando os dados por setor e grupo profissional, numa lógica de aprofundamento desejável da coesão territorial.

A análise e diagnóstico desdobra-se em dois períodos, 2010 a 2023, e 2017 a 2023, uma vez que no período entre 2010 e 2016 a qualidade e detalhe dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde ao PlanAPP apresenta maiores limitações e não permite a diversidade de análises possível a partir de 2017.

No que respeita aos resultados analíticos alcançados, uma primeira constatação prende-se com o facto do número absoluto de profissionais (NP) do SNS ter aumentado consistentemente ao longo dos anos em análise, refletindo uma expansão global da força de trabalho do SNS. A taxa de variação média anual de RH do SNS no período 2010-2023 foi de cerca de 1,7% ao ano, estando ao serviço do SNS 151 851 profissionais em junho de 2023. Contudo, o crescimento do NP do SNS não ocorreu de modo homogéneo entre 2010 e 2023 e reflete também as decisões legais sobre o Período Normal de Trabalho (PNT) ocorridas ao longo do período, bem como o efeito da pandemia entre 2020/21, contrastando com um ritmo bastante mais moderado de aumento dos RH do SNS, de então para cá.

Comparando a evolução do crescimento do NP entre Enfermeiros, Médicos Internos e Médicos Especialistas, verifica-se que, em termos absolutos, o grupo profissional dos Enfermeiros registou o maior crescimento no período analisado (+11.442 profissionais de enfermagem ao serviço). Esta dinâmica evolutiva esteve relacionada, em grande medida, com uma reposição dos ETC, dado que a partir de meados de 2016 se deu o regresso do PNT às 35 horas neste grupo. Em termos relativos, o maior crescimento ocorreu no grupo de Médicos Internos (um acréscimo de 74,8% entre 2010 e 2023).

Quando se introduz na série o efeito da integração nos hospitais EPE dos profissionais dos hospitais que funcionavam em regime de PPP, constata-se que a entrada destes profissionais para o SNS, representou um acréscimo de 4,6% da força de trabalho no SNS no período. Sem este acréscimo, a taxa de variação média anual de RH do SNS, avaliada em NP, no período 2010-2023 seria de cerca de 1,3% (ao invés dos 1,7% referidos acima).

No que respeita à distribuição territorial dos profissionais de saúde do SNS entre 2010 e 2023, verifica-se que o crescimento dos valores de NP do SNS é comum a todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS), mas com intensidades muito distintas. A região de LVT (incluindo os profissionais dos serviços centrais, cuja sede se localiza aí) concentra de forma estável cerca de um terço dos profissionais do SNS ao longo dos anos. Apenas na ARS Norte há crescimento do peso relativo dos seus RH no total do SNS, ao passo que na ARS Centro e Alentejo se verificam diminuições. Na ARS Algarve concentram-se aproximadamente 5% dos RHS no período.

Em termos de análise de género e grupo etário dos RH do SNS, verifica-se por um lado que a representação feminina na força de trabalho do SNS aumentou gradualmente entre 2010 e 2023 (o sexo feminino representa cerca de 76% no início do período e 78% no final) e, por outro, que esta envelheceu consistente e significativamente (profissionais com mais de 45 anos passam de cerca de 42% em 2010 para mais de 50% do total do NP em 2023). Se o aumento da taxa de feminização traz desafios grandes, em especial no que toca às políticas para conciliação da vida profissional com a vida familiar, o envelhecimento da força de trabalho afigura-se um desafio maior, sendo bastante preocupante para a sustentabilidade do SNS a médio prazo.

No que respeita à evolução mais detalhada dos Recursos Humanos do SNS no período restrito aos últimos 7 anos - entre 2017 e 2023⁴² -, é necessário recordar que apenas para este período mais curto foi possível analisar os RH do SNS medidos em Equivalente a Tempo Completo (ETC), face à evolução em Número de Profissionais (NP). A contagem de profissionais ponderada pela métrica ETC, ao invés de contar apenas o NP, permite que a análise corresponda com maior precisão à realidade em termos de tempo de trabalho efetivamente disponível no SNS, e é indispensável para comparações internacionais ou *benchmarking*.

Entre 2017 e 2023, o NP cresceu de forma consistente, a uma taxa média anual de cerca de 3,2%, superior à que havia sido apurada globalmente para o período longo de 2010 a 2023, e que incluía os anos do Programa de Assistência Económica e Financeira (intervenção da *Troika*), que se contrapõe, no período mais recente, ao forte crescimento registado durante a pandemia por COVID-19. Paralelamente, a força de trabalho em ETC também cresceu, mas com uma média anual menor, de aproximadamente 2,6%, denotando uma tendência crescente para contratos com horários inferiores ao PNT, para a média da força de trabalho. Estes crescimentos não foram uniformes, destacando-se os anos de 2019 e 2020, com as maiores taxas de crescimento, enquanto em 2022 e 2023 houve uma desaceleração.

A análise da variação dos ETC por grupo profissional evidencia que todos os grupos profissionais, com exceção dos Médicos Especialistas, possuem um valor de ETC e NP próximos, o que significa que a generalidade dos profissionais realiza jornadas de 35 horas semanais, não optando por horários a tempo parcial. Todavia, no caso dos Médicos Especialistas (cujo PNT se mantém nas 40 horas semanais e não 35), o rácio de ETC face a NP é de 96%⁴³, significando que o horário de trabalho médico efetivamente

⁴² Recorda-se que os dados de 2023 se reportam a junho, ao passo que em todos os demais anos, se referem a dezembro.

⁴³ Ver Figura 10. Recorda-se que os Médicos Especialistas do SNS, em junho de 2023, realizam uma média de 37,8 horas de jornada semanal de trabalho.

praticado é, em média, inferior ao PNT de referência (40 horas), embora, em média, superior ao PNT de referência para todos os demais grupos profissionais (35 horas). Por fim, quanto à decomposição por grupo do total de profissionais ETC do SNS ao longo dos anos de 2017 a 2023, verifica-se uma tendência de crescimento em geral consistente em todos os grupos profissionais, embora mais marcada no caso dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT).

No caso da evolução dos RH do SNS avaliados em ETC, por ARS, os dados evidenciam, por outro lado, que o crescimento dos valores de ETC é comum a todas as ARS, mas com intensidades muito distintas, destacando-se o aumento relativo mais intenso dos RHS na ARS Norte, a única cujo peso aumenta, na estrutura de RH do SNS por região, no período.

Quanto aos profissionais dos hospitais PPP, a sua passagem a EPE (e consequente “contabilização” no RHV) teve implicações na contagem de RH (apenas) hospitalares e em duas das cinco ARS, representando, ainda assim, quase 7% da força de trabalho médica hospitalar em 2023 e influenciando positivamente a taxa de crescimento dos RH do SNS, em ETC, neste período de 2017 a 2023.

Em termos de setor produtivo, os RH dos hospitais do SNS são os mais representativos, empregando o setor hospitalar cerca de três em cada quatro profissionais do SNS. A variação média dos RH dos Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) no período foi um crescimento de cerca de 0,31 pp ao ano da sua representatividade, enquanto nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ocorreu uma diminuição média de cerca de 0,27 pp ao ano do seu peso na estrutura de RHS, evidenciando uma tendência de fortalecimento gradual da alocação de recursos humanos ao setor hospitalar do SNS, o que por sua vez desperta questões acerca da efetiva centralidade dos CSP face ao que é considerado desejável em termos de política de saúde.

Em termos de taxa média de crescimento dos grupos profissionais do SNS nos dois setores prestadores de cuidados, ela é mais forte nos CSH em todos os grupos profissionais (exceto no caso dos Técnicos Superiores - TS), reforçando a importância relativa deste setor do SNS entre 2017 e 2023. No caso dos Assistentes Operacionais, sucede até uma ligeira redução nos CSP com um decréscimo médio de cerca de -3,4% ao ano (que pode relacionar-se com o processo de descentralização e a passagem de competências para os municípios). Os dois casos com crescimento mais acentuado nos CSH são os Médicos Especialistas e os TSDT, com crescimentos médios anuais de 4,2% e 3,5%, respetivamente. Nos CSP e SC, o maior crescimento linear ocorre entre os Técnicos Superiores (TS), com taxas médias anuais de variação de 3,9% e 3,8%. Os Serviços Centrais são o setor que apresenta menor crescimento de profissionais ETC, na generalidade dos grupos profissionais, havendo inclusive variações negativas.

A análise de género por grupo profissional evidencia que “os” profissionais do SNS são essencialmente mulheres: a taxa de feminização é sempre superior a 60% em qualquer grupo profissional e, se excluirmos os médicos (internos e especialistas), é sempre superior a 75%, nos vários anos em análise. O grupo profissional com a maior taxa de feminização é o dos Farmacêuticos. Em geral a taxa de feminização mantém-se estável na generalidade dos grupos profissionais, exceto no grupo dos Médicos Especialistas, para o qual se verifica um crescimento (perto de cinco pontos percentuais, entre 2017 e 2023).

Relativamente à estrutura etária, verifica-se que, no período, tenderam a envelhecer a maioria dos grupos profissionais, concretamente os dos Enfermeiros, TSDT, TSS, TS e AT, ao passo que os Farmacêuticos e Assistentes Operacionais se apresentam com estrutura etária estável e, no caso dos Médicos Especialistas, há, em contra tendência, algum rejuvenescimento com maior representação relativa de grupos etários mais jovens no final do período (o grupo de Médicos Especialistas mais jovens, com idade até 44 anos cresceu 13,5 pp no período). Todavia, neste grupo, há movimentos de sentido contrário: por um lado, a participação de profissionais com mais de 65 anos cresceu 5,7 pp no período em análise, mas há forte perda de representatividade dos Médicos com idades entre os 45 e os 64 anos no período.

Quanto à nacionalidade, verifica-se que a representação de estrangeiros na força de trabalho do SNS é bastante reduzida e observou um aumento muito ligeiro no período em análise. Os grupos profissionais com maior representação em ETC de profissionais de nacionalidade não portuguesa em 2023, são os dos assistentes operacionais (4,7% do total) e dos Médicos Especialistas (4,6%). É o aumento marcado da percentagem de trabalhadores estrangeiros no grupo profissional dos Assistentes Operacionais (aquele que requer menores qualificações e auferir remunerações mais baixas), de 1,7% em 2017 para 4,7% no final do primeiro semestre de 2023, que explica o seu crescimento proporcional no SNS no período.

Em síntese, o perfil profissional predominante no SNS é o de uma mulher, integrada na carreira de enfermagem, com nacionalidade portuguesa, que trabalha nos cuidados hospitalares, está afeta à ARS do Norte e tem idade compreendida entre 35 e 44 anos (média etária crescente no período).

Dada a riqueza da informação disponível sobre o grupo profissional dos Médicos Especialistas para o período 2017 a 2023, inclusive com dados detalhados por especialidade médica, foi possível aprofundar as análises desenvolvidas sobre este grupo profissional.

Um primeiro aspeto a merecer realce foi a análise da relação de Médicos Internos face aos Médicos Especialistas, atendendo a que os Médicos Especialistas são, em grande parte, responsáveis pela formação dos médicos internos, e que, para além desta, os especialistas têm de exercer a sua atividade clínica normal, pelo que o desejável é que o valor do rácio (em ETC) internos / especialistas não seja demasiado elevado. Verifica-se, todavia, que, no período analisado (2017-2023) e no total nacional, o rácio entre Médicos Internos e Médicos Especialistas se mantém em regra elevado e com baixa variação ao longo dos anos, numa proporção média de cerca de dois médicos especialistas por cada médico interno. Contudo, verificam-se diferenças no rácio destes grupos profissionais quando analisamos as distintas regiões e setores produtivos. Em regra, o rácio é mais elevado (desfavorável) nos CSH do que nos CSP. Em 2023, no caso dos CSH, o rácio entre Internos e Especialistas mais crítico sucede na ARS Algarve, ao passo que no caso dos CSP, a ARS com um valor de rácio mais elevado é a de LVT.

Atento o elevado valor do rácio em alguns casos, e dada a evolução da estrutura etária do grupo dos Médicos Especialistas já assinalada antes, parece mesmo poder haver algum risco de disrupção da capacidade formativa, ou impactos sérios na qualidade da mesma, a menos que, de algum modo, se consiga aumentar o número de especialistas no SNS e se consigam reduzir estes rácios. Tal pode ser conseguido eventualmente por melhoria de retenção dos médicos seniores, alargamento (voluntário) da

sua jornada de trabalho até plena reposição do respetivo PNT⁴⁴, e/ou incrementando a contratação/retenção pelo SNS de médicos seniores que hoje possam estar em exclusivo a trabalhar no setor privado.

Relativamente à evolução dos ETC de Médicos Especialistas por setor produtivo, região e especialidade, verifica-se que há um crescimento modesto dos ETC de especialistas em funções nos CSP (apenas 0,8% de taxa de crescimento médio anual), ainda assim bastante diferenciada por ARS, mas com uma clara concentração dos especialistas dos CSP na ARSN. A especialidade médica naturalmente mais significativa nos CSP é a Medicina Geral e Familiar (MGF), que representava 91,5% dos ETC de Médicos Especialistas dos CSP em junho de 2023, seguida da Saúde Pública, com 6% do total de ETC deste setor produtivo.

No setor dos CSH, no qual tipicamente se encontra maior diversidade de especialidades, perto de metade dos especialistas estão concentrados em apenas 6 especialidades (Medicina Interna, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia / Obstetrícia e Ortopedia). Neste setor, o crescimento médio anual, entre 2017 e 2023, dos ETC de Médicos Especialistas foi de 4,2%, bastante mais acentuado do que nos CSP, mas também muito desigual entre ARS, variando entre 0,5% de taxa média anual no Algarve até 6,2% de crescimento médio anual na região Norte.

Em junho de 2023, 42% do total de especialistas hospitalares ETC do SNS trabalhava em hospitais da ARS Norte, de longe a mais representativa em termos de concentração de RH médicos. A ARSN destaca-se, claramente das demais neste período, pela capacidade mais marcada de recrutar / contratar e/ou reter especialistas médicos, importando para a política pública, noutra sede, aprofundar os motivos deste facto, que se pode prender com maior capacidade formativa (e maior disponibilidade de especialistas formados para contratar), maior volume de autorizações/vagas para contratação concedido pela tutela, e/ou maior atratividade das entidades do SNS nessa região por comparação, nomeadamente, com ofertas que os mesmos especialistas recebam de contratação pelo setor privado, entre outros fatores explicativos possíveis, incluindo o elevado custo da habitação na região de LVT, desincentivador da fixação de profissionais, em especial em início de carreira.

Por outro lado, os padrões de variação, no período, dos ETC por especialidade médica, revelaram ser muito díspares entre si, por setor e por ARS. No caso dos CSH, as 6 especialidades médicas mais prevalentes registam consideráveis disparidades regionais no seu crescimento (inclusive com diminuições nalguns casos e ARS), mas, sempre, um crescimento mais forte dos ETC na ARSN. De um modo geral, as chamadas especialidades transversais, como a anestesiologia, a radiologia, ou a anatomia patológica, registam evoluções de menor intensidade do que o crescimento médio de especialistas ETC, a nível nacional, no período, o que indicia alterações no equilíbrio relativo do trabalho clínico que, por natureza, envolve várias especialidades médicas, e, em todas elas, se tendem a acentuar as desigualdades regionais na distribuição de médicos pelas ARS.

⁴⁴ Mas há que notar todavia que o PNT de referência para os Médicos se manteve, no período, em 40 horas semanais, superior portanto ao dos demais grupos profissionais do SNS (35 horas), pelo que provavelmente esta via não seria a mais eficaz.

Uma nota de especial preocupação é devida às áreas da saúde mental e da saúde materna e infantil. Na saúde mental, a concentração de especialistas de Psiquiatria e de Psiquiatria da Infância e Adolescência (conjuntamente) quase exclusivamente (92,2%) nos CSH e de forma muito escassa (7,2%) nos CSP (dados de ETC em junho de 2023) desincentiva o acesso a estas áreas médicas numa base comunitária, pois estes especialistas estão quase ausentes dos cuidados primários⁴⁵.

No domínio da saúde materna e infantil, que engloba a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria, verifica-se que o crescimento dos respetivos ETC no período se revela aquém da média nacional, e/ou sucede também de modo a agravar as disparidades de distribuição destes especialistas no território, no período.

Quanto à evolução do número de especialistas ETC, e sua distribuição, por categorias da carreira médica, verificou-se no período um crescimento marcado do número de Assistentes, mas uma estagnação dos Assistentes Graduados e uma redução dos Assistentes Graduados Seniores, implicando alterações marcadas na estrutura da distribuição dos Médicos Especialistas por categoria profissional (com a categoria de base de Assistente a ganhar enorme representatividade na estrutura). Estes aspetos, mais uma vez, não são uniformes, em especial na sua intensidade, por setor produtivo e por ARS, havendo alterações comparativas mais fortes nos CSP do que nos CSH.

Por ARS, em traços gerais, verifica-se que o número de médicos Assistentes cresce em todas as regiões, mas, em linha com o já estabelecido antes, de forma significativamente mais marcada na ARSN. Esta evolução prende-se diretamente com pelo menos dois factos já estabelecidos: por um lado, o rejuvenescimento relativo no grupo dos Médicos Especialistas, e por outro, o marcado aumento das contratações de (jovens) médicos, em especial no período da pandemia, refletindo-se no aumento global dos médicos ETC, quer nos CSP como nos CSH. Por outro lado, a evolução dos ETC médicos por categoria coloca questões relevantes que merecem investigação posterior, quer relacionadas com o ritmo (e eventuais entraves) à “natural” progressão dos especialistas na carreira médica, que parece mais lenta (ou dificultada) do que a evolução da estrutura etária faria antecipar, quer relacionadas com o eventual abandono do SNS por parte dos especialistas nas posições médias na carreira e/ou idades por volta dos 40-55 anos.

A relação entre ETC e NP, não é estável ao longo da carreira médica, verificando-se tendência para, à medida que os Médicos Especialistas progridem na carreira, haver maior probabilidade de pedirem redução da sua jornada de trabalho. No ano de 2023, verifica-se que o rácio ETC por NP decresce de 95,8 na categoria de médico Assistente para 92,6 na categoria de Assistente Graduado Sénior, o que corresponde a uma redução de 3,34% das horas disponíveis por comparação com o PNT de 40 horas.

Por especialidade, destaca-se que a problemática advinda de, em especialidades de “grande volume” e centralidade do SNS, como, nos CSP, a Medicina Geral e Familiar, e, nos CSH, a Medicina Interna, a Anestesiologia, a Ginecologia/Obstetrícia, a Pediatria, a Ortopedia, ou a Psiquiatria — em todas estas —, se verificar uma redução dos ETC de Assistentes Graduados Seniores entre dezembro de 2017 e

⁴⁵ Verificando-se, nas ARS em que os especialistas médicos da área da saúde mental estão presentes nos CSP, grandes disparidades, tanto na distribuição entre regiões (a ARSN concentra 44,1% dos psiquiatras do SNS afetos aos CSP, em junho de 2023), como na evolução no período.

junho de 2023. O mesmo se constata em especialidades de apoio indispensáveis ao trabalho médico em equipa, como a Radiologia, a Patologia Clínica, Anatomia Patológica ou Medicina Nuclear.

Este contexto de aumento evidente, nos anos recentes, das disparidades regionais na distribuição dos Médicos Especialistas (ETC) do SNS, por seu turno, foi, por fim, detalhado à luz da distribuição da população no território, e alargado aos vários grupos profissionais.

Na verdade, os dados analisados sobre os profissionais do SNS mostram que não há uma “realidade nacional” homogênea, mas sim um conjunto muito diverso de realidades sociodemográficas, e locais / regionais, quando segmentamos setores produtivos do SNS, grupos profissionais, ou especialidades médicas dentro da profissão médica. Assim, uma análise detalhada das causas (diversas) deste diagnóstico é necessária, para uma conceção e customização eficaz das medidas de política pública adequadas às várias realidades. *One size does not fit all*.

Quanto à densidade de RH do SNS no território, considerando as fronteiras de cada Administração Regional de Saúde, um primeiro ponto a realçar é que a distribuição da população residente por ARS se manteve relativamente estável entre 2017 e 2022, não obstante a existência de alterações significativas nas disparidades regionais relacionadas com a distribuição dos RH do SNS no território. Na análise de base populacional, consideraram-se os setores dos CSP e dos CSH, ou seja, os profissionais do SNS prestador de cuidados, excluindo os Serviços Centrais. Constata-se um (favorável) crescimento generalizado da densidade de RH do SNS por 1 000 habitantes (‰), nas cinco ARS, mas com estabilização (ou mesmo redução) deste rácio nos últimos dois anos. Verifica-se uma ligeira aproximação relativa das disparidades globais entre as cinco regiões (menor distância face à densidade média nacional em 2022 do que em 2017), mas tendo subjacente dinâmicas de crescimento muito diferenciadas da densidade de RHS por ARS (e diversas por grupo profissional).

A ARS com o maior rácio de profissionais do SNS por cada mil habitantes é a do Centro, ao longo de todo o período analisado. Foi na ARS Norte que ocorreu a maior variação positiva no período, com um crescimento médio anual de 3,9% da densidade de RHS face à população. Na ARS LVT, região que concentra a maior percentagem de residentes do país, verifica-se, em contraste com o Norte e Centro, que a densidade de RH do SNS é a menor do país desde 2019 e que, apesar do crescimento desta densidade no período, o mesmo não foi suficiente sequer para, em 2022, esta ARS estar ao nível a que por exemplo a ARS Centro e a ARS Alentejo já se encontravam em 2017, ou o que a ARS Norte e a ARS Algarve atingiram em 2020. No final do período, a ARSLVT está, pois, com um atraso, na dotação de profissionais de saúde face à população, de cerca de dois anos em relação à melhor situação das demais regiões.

Por setor de prestação de cuidados, nos CSP, a densidade de profissionais face à população residente cresce em todas as ARS, mas a ritmos diferentes (mais marcada na ARSN), e a disparidade regional na densidade agravou-se no período. É na ARS Alentejo que se verificam os valores de maior densidade de RH face à população; ao contrário, LVT é a região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSP, face à população residente. Quanto aos RH do SNS dedicados aos CSH, a densidade de RHS também cresce em todas as ARS, novamente com ritmos diversos (mais intenso na ARSN).

A disparidade na densidade territorial dos RHS dos CSH do SNS diminuiu entre 2017 e 2022, ao contrário do verificado para os CSP, registando-se ligeira convergência na aproximação dos rácios das cinco ARS. É na ARS Centro que, em todos os anos, há mais RHS nos CSH face à população. Por outro lado, a região de saúde mais desfavorecida em termos dos profissionais do SNS de que dispõe nos CSH, face à população residente, altera-se entre 2017 e 2022: em 2017, neste setor, era a do Norte, mas em 2022, passou a ser a do Algarve, tendo a ARSN passado para a posição intermédia, muito próxima da permilagem da ARSLVT.

Outra forma de analisar e objetivar estas disparidades regionais da distribuição dos RH do SNS face à população residente, passa por considerar como referência a ARS com a melhor dotação em 2022 e, a partir desse rácio, estimar quantos ETC faltam nas demais, de forma a eliminar as diferenças de densidade na distribuição dos RH do SNS no território. De sublinhar, todavia, que esta “medição” não significa que se assuma que na ARS com maior rácio de RH face à população residente, esse rácio seja “satisfatório”. Ou seja, com esta comparação não se avalia escassez (ou suficiência) de RHS a nível nacional, em termos de efetivas necessidades em saúde, mas apenas se calcula uma medida da dimensão da disparidade regional, no que se prende com as diferentes densidades de RH do SNS num território com cinco ARS distintas ao longo do período em análise.

Desta forma, para harmonizar as desigualdades territoriais na densidade dos RH do SNS, equiparando os rácios populacionais de todas as ARS, seriam necessários mais 29 443 profissionais (ETC) no SNS (todos os grupos profissionais), dos quais 17 061 nos CSH e 12 382 nos CSP. A concretização da convergência regional, no que toca aos RHS por 1 000 habitantes (%), implicaria assim um crescimento de 20% da força de trabalho afeta aos CSP e CSH do SNS (tomando como referência o ano de 2022), sendo necessário para tal absorver 29 684 recursos humanos em número (absoluto) de profissionais (NP). Recorde-se que estes totais se referem a todos os grupos profissionais.

O Estudo analisa também, em particular, as diferenças regionais na densidade de Médicos e Enfermeiros face à população de cada ARS. No caso da densidade de Médicos Especialistas do SNS, por ARS e setor produtivo, verifica-se que quer nos CSP, quer nos CSH, as disparidades regionais na distribuição de Médicos Especialistas cresceram entre as ARS. Nos CSP a permilagem de Médicos Especialistas face à população só aumenta em duas das cinco ARS ao longo do período (ARS Norte e ARS Algarve). De referir ainda que a posição da ARSLVT como a pior dotada de médicos no SNS face à população, permanece constante ao longo do período temporal de análise, e a ARS Centro mantém-se como região com maior densidade de Médicos dos CSP, mas já com a ARS Norte muito próxima, no final de 2022.

No caso dos CSH, ao contrário do que sucede com os CSP, a permilagem de Médicos Especialistas face à população aumenta em todas as ARS, embora com magnitudes muito diferentes (crescimento mais marcado na ARS Norte). A ARS Alentejo mantém-se como o território com a menor densidade de Médicos Especialistas nos CSH do SNS, mas há uma troca de posição entre Centro e Norte, com a ARS Norte a tornar-se a região com maior densidade de Especialistas nos CSH em 2022.

Considerando como referência o maior rácio regional de Médicos Especialistas (%) nos CSP e nos CSH face à população, verifica-se que em dezembro de 2022 faltam 908,1 ETC de especialistas nos CSP (dos quais 784 da especialidade de MGF) e 1 834,2 Médicos Especialistas ETC nos CSH, num total de

2 742,3 médicos, para harmonizar as desigualdades nas densidades territoriais, por ARS, da distribuição destes profissionais. Uma vez que o rácio entre ETC e NP (número de profissionais) era inferior a 1 no caso dos Médicos Especialistas em 2022, o número de médicos a contratar seria de 2.939 médicos adicionais, representando um acréscimo de cerca de 14% da força de trabalho médica, de forma a alisar as disparidades regionais existentes.

De salientar que a ARSLVT concentra o maior volume de “escassez” relativa de Médicos Especialistas face à densidade das demais ARS: 57,4% nos CSH e 71,8% nos CSP, ou, no global, cerca de dois terços do total dos Médicos Especialistas em falta no território continental, de forma a igualizar as densidades de médicos do SNS face à população, nas cinco ARS.

Relativamente à densidade de Enfermeiros do SNS, por ARS e setor produtivo, constata-se que, no global, as disparidades regionais na distribuição de Enfermeiros se agravam, mas mais ligeiramente do que no caso dos médicos, entre as ARS. Nos CSP, a permissão de Enfermeiros dos CSP face à população aumenta de forma gradual, no período, em todas as ARS e a ritmos similares (disparidades estáveis); a ordem relativa das melhor e pior dotações regionais em Enfermeiros nos CSP também não se alterou ao longo do período: a ARSLVT é a região pior dotada em Enfermeiros nos CSP face à população, e a ARS Alentejo, ao contrário, a região com maior permissão.

Quanto ao setor hospitalar, o panorama da densidade de Enfermeiros por ARS é diferente: esta também aumenta em todas as ARS, mas com magnitudes muito diferentes (mais marcado na ARSN); se em 2017 a ARS com pior (mais baixa) permissão de Enfermeiros era a Norte, em 2022, a ARS Norte passa para a segunda melhor posição em 2022; a ARS Centro é a região com maior densidade de Enfermeiros por habitante nos CSH, ao longo do período; e LVT em 2022 passa à pior situação.

Tendo por referência as ARS com maiores permissões de Enfermeiros nos CSP e nos CSH face à população respetiva, verifica-se que, em dezembro de 2022, faltam 4 892 enfermeiros nos CSP e 8 899 Enfermeiros nos CSH, num total de 13 791 Enfermeiros ETC, para harmonizar as desigualdades nas densidades regionais da distribuição destes profissionais no território. Considerando os rácios ETC/NP apurados por região (2022), este valor ETC implicaria um acréscimo de cerca de 27% da força de trabalho deste grupo profissional, traduzindo-se numa necessidade de contratação de cerca de 13 733 Enfermeiros adicionais, 52% dos quais para colmatar a escassez relativa na ARS LVT.

A ARS LVT, a região com maior população residente de entre as cinco ARS é, portanto, a região que apresenta, em 2022, a mais forte carência de Enfermeiros face à população, como aliás se verifica quanto à densidade de Médicos Especialistas (em particular, nos CSP), e profissionais do SNS de um modo geral.

Este foi um importante primeiro passo de caracterização extensa e análise da força de trabalho do SNS, permitindo perceber a sua diversidade e a existência de realidades muito díspares no território e por setor produtivo, dentro do Serviço Nacional de Saúde.

Houve uma expansão da força de trabalho do SNS entre 2010 e 2023, que não foi, todavia, homogénea, nem entre grupos profissionais (ou especialidades médicas, no caso do grupo de profissionais médicos),

nem entre setores produtivos do SNS, nem entre regiões do território, o que tem implicações múltiplas em termos de política de saúde. São evidentes mudanças, quantitativas e qualitativas, nos profissionais do SNS, entre 2017 e 2023, quer nas suas características sociodemográficas, quer na sua distribuição entre setores e regiões, e que levantam questões sobre prioridades de investimento por setor, sobre equidade e coesão territorial e sobre a diversidade “desejável” de proporções dos vários grupos profissionais (*skill-mix*) – recordando-se, a este respeito, que o trabalho, em Saúde, é, por excelência, um trabalho de equipa.

De recordar, por fim, que este é um Estudo de caracterização da força de trabalho do nosso SNS e não avalia, nem pretendia avaliar, se o seu dimensionamento geral, ou por grupos profissionais, as suas características, o seu perfil de competências, ou o *skill-mix* que a mesma exhibe, e que verificámos ser muito variável por setor e por ARS, responde, ou não, às atuais necessidades em saúde da população, traduzidas em necessidades de profissionais de saúde. Tão pouco as equaciona ou projeta para o futuro. Esse é todo um outro tema, que urge começar a explorar, com as entidades competentes do Ministério da Saúde.

Importa ainda desenvolver e potenciar o que já se alcançou.

Primeiramente na disponibilização de *dashboards*, que permitam o acesso e a exploração individualizada, livre, dos dados de caracterização aqui mobilizados, num exercício de transparência que deve sempre ser o pilar das políticas públicas. Mas também, em desenvolvimentos analíticos subsequentes, pretende-se aprofundar a análise da carga de trabalho dos RH do SNS, da qual resultará outra possível medida de escassez de RHS, através dos ETC correspondentes às horas de trabalho suplementar e de prestação de serviços atualmente financiadas pelas entidades do SNS, por setor, região e grupo profissional. Deseja-se também efetuar comparações com outras realidades como a densidade de RHS no SNS britânico, nomeadamente, ou a realidade de RHS nos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e Açores, caso seja possível concretizar troca de informação a este respeito com as respetivas Direções Regionais e organismos responsáveis pelo planeamento.

Adicionalmente, avaliar-se-ão, num trabalho a decorrer ao longo de 2024, em parceria com as respetivas Ordens, os fatores de satisfação profissional de médicos e Enfermeiros em Portugal, pretendendo-se abarcar o setor público e privado, e ainda analisar fatores de retenção destes profissionais no SNS, através daquele que será o primeiro grande Estudo nacional, com esta ambição de representatividade, neste domínio.

Não é possível efetuar planeamento de RH da saúde sem conhecer a fundo os principais protagonistas do setor, que são os seus profissionais, nas suas dimensões sociodemográficas, quanto à sua distribuição no território e por setor, mas também no que se prende com os seus anseios, expectativas e desejos, em termos profissionais.

O planeamento estratégico é um exercício complexo, mas objetivo e concreto, sendo essencial que assente num conhecimento dinâmico e preciso da realidade dos profissionais do SNS — aquela que se pretende melhorar através de políticas públicas bem informadas, participadas e eficazes.

8. Referências Adicionais

Barros, P. P., & Costa, E. (2022). Recursos humanos em saúde. NOVA SBE.

OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Portugal: Country Health Profile 2023. In State of Health in the EU. OECD Publishing/European Observatory on Health Systems and Policies.

World Health Organization. (2021). Health labour market analysis guidebook.

Anexo 1 - Síntese de questões metodológicas e tratamento de dados

1. Fontes de dados por período:

- a) para o período de referência dos dados entre 2010 e 2014, foram utilizados dados fornecidos pela ACSS. Neste período, o RHV, sistema de informação de processamento remuneratório do SNS, ainda não se encontrava implementado pelo que os dados utilizados foram recolhidos e tratados com o objetivo da elaboração do “Inventário do Pessoal do sector da Saúde”. Neste trabalho de recolha e tratamento dos dados podiam existir divergências de critérios entre os vários anos dado que não foi criada uma equipa dedicada para esse efeito. De facto, verificou-se que a estrutura dos próprios dados varia de ano para ano, o que dificultou a extração de informação e gerou algumas fragilidades.
- b) Em 2010, todos os profissionais classificados como “Pessoal formação pré-carreira” foram considerados como pertencentes à pré-carreira médica e contabilizados como “Médicos Internos”. No entanto, uma parte (pequena) destes, corresponderia à pré-carreira de Técnicos Superiores de Saúde.
- c) Em 2011, a categoria “Grupo de Pessoal” estava organizado de uma forma diferente dos restantes anos, o que dificultou a correta identificação do grupo profissional. O grupo profissional “Outros” tem um peso maior relativamente aos outros grupos profissionais neste ano exatamente por esse constrangimento na reclassificação dos profissionais por grupo.
- d) Para o período de referência dos dados entre 2015 e 2016, a fonte dos dados já foi o RHV. Este sistema de informação foi implementado de forma gradual nas várias instituições de saúde e alvo de melhorias, com progressiva integração de informação mais detalhada. Para este período de transição, optou-se por incluir as dimensões para as quais temos informação referente aos anos anteriores.
- e) Para o período de referência dos dados entre 2017 e 2023, o RHV já se encontrava adotado em todas as instituições de saúde do SNS e com a estrutura de dados relativamente estabilizada.

2. Organização da informação:

- a) Para o período entre 2010 e 2016 a informação disponibilizada foi organizada pelas categorias Ano, Região, Grupo Profissional, Grupo etário, Sexo e Nacionalidade.
- b) Para o período entre 2017 e 2023 a informação disponibilizada foi organizada pelas categorias Ano, Mês, Região, Instituição, Tipo de Cuidados, Grupo Profissional, Especialidade, Categoria, Grupo Etário, Sexo, Nacionalidade, Carga Horária, Equivalente a Tempo Completo, Remuneração e Tipo de Contrato.

3. Em detalhe, entre 2017 e 2023, a informação foi organizada nas seguintes dimensões:

Situação

- Trabalhador aposentado em exercício;
- Trabalhador a cargo, em ausência;
- Trabalhador a cargo, em ausência não entra para indicadores;
- Trabalhador ativo, vinculado a outra instituição;
- Trabalhador no ativo, após aposentação;
- Trabalhador no ativo, processado na instituição;

Incluímos na análise, os trabalhadores no ativo, a cargo ou aposentados em exercício.

Excluímos todas as outras situações, nomeadamente a aguardar reforma, em regime de voluntariado ou temporariamente ausentes.

Vínculo

- Contrato Individual de Trabalho (CIT);
- Contrato de Trabalho em funções públicas (CTFP)

Incluímos na análise trabalhadores com contrato individual de trabalho e trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas (a termo certo ou a termo indeterminado/sem termo).

Excluímos todos os restantes vínculos de trabalho nomeadamente trabalhadores com vínculo suspenso, trabalhadores independentes, prestadores de serviços, avenças, ao abrigo de acordos de cooperação e protocolos, atividades ocupacionais, bolsas de investigação, estágios, contratos de emprego inserção ou destacamentos.

Grupo Profissional⁴⁶

- Assistentes Operacionais (inclui o Pessoal Auxiliar);
- Assistentes Técnicos (inclui o Pessoal Administrativo);
- Enfermeiros;
- Médicos Especialistas;
- Médicos Internos;
- Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
- Técnicos Superiores;
- Técnicos Superiores de Saúde - até ao ano de 2017 incluiu, de modo agregado, o grupo dos Farmacêuticos (inclui o pessoal em formação pré-carreira);

⁴⁶ Foram consideradas as chaves de conversão usadas pela ACSS, para agrupamento das múltiplas designações de grupos profissionais constantes no RHV.

- Farmacêuticos - existem dados como categoria profissional independente apenas após 2018 e agrega também a categoria de Farmacêuticos Residentes (inclui o pessoal em formação pré-carreira);
- Informáticos;
- Outro Pessoal.

Em Outro pessoal, estão agrupados todos os restantes profissionais nomeadamente Administração Hospitalar, Educadores de Infância, Conselho Fiscal, Conselhos de Administração, Direção Executiva, Gestores Públicos, Inspeção de Alto Nível, Investigadores, Membro de Gabinete, Membro de Governo, Pessoal das carreiras de Inspeção, Pessoal Dirigente, Pessoal Docente, Pessoal dos Serviços Gerais, Pessoal Técnico Profissional, Polícia de Segurança Pública, Técnicos de emergência pré-hospitalar, Sem carreira definida na AP, bolseiros, estagiários e outros.

Região

- Serviços Centrais (inclui a Administração Central do Sistema de Saúde, a Direção-Geral de Saúde, o Infarmed, a Inspeção Geral das Atividades em Saúde, o Instituto Nacional de Emergência Médica, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde⁴⁷)
- Região Norte (inclui os serviços hospitalares e cuidados de saúde primários da região Norte - Centros Hospitalares, Hospitais, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil e as Unidades Locais de Saúde de Matosinhos, Alto Minho e Nordeste).
- Região Centro (inclui os serviços hospitalares e cuidados de saúde primários da região Centro - Administração Regional de Saúde do Centro, Centros hospitalares, Hospitais, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil e as Unidades Locais de Saúde da Guarda e de Castelo Branco).
- Região Lisboa e Vale do Tejo (inclui os serviços hospitalares e cuidados de saúde primários da região de Lisboa e do Vale do Tejo - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Centros hospitalares, Hospitais, Instituto Professor Doutor Fernando Fonseca, Instituto de Oftalmologia Gama Pinto e Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil).
- Região Alentejo (inclui os serviços hospitalares e cuidados de saúde primários da região do Alentejo - Administração Regional de Saúde do Alentejo, Hospital do Espírito Santo de Évora e Unidades Locais de Saúde do Baixo Alentejo, Litoral Alentejano e Norte Alentejano).
- Região Algarve (inclui os serviços hospitalares e cuidados de saúde primários da região do Algarve, Administração Regional de Saúde do Algarve e Centro Hospitalar Universitário do Algarve).

Incluímos os serviços centrais apenas na contabilização global dos profissionais de saúde ao longo dos anos. Para as restantes análises, nomeadamente por ARS, foram excluídos, de forma a não enviesar a

⁴⁷ A DESNS surge apenas em junho 2023 com 6 profissionais associados.

comparação entre regiões, nem a sobrestimar o número de profissionais de saúde efetivamente dedicados a atividades de prestação de cuidados de saúde no SNS.

Regime de Trabalho

- Carga horária 35 horas - Aplica-se a todos os grupos profissionais exceto os médicos
- Carga horária 40 horas - Aplica-se ao grupo profissional dos Médicos

Para o cálculo do Equivalente a Tempo Completo (ETC) comparou-se a carga horária efetiva versus a carga horária das 35 horas semanais do período normal de trabalho (PNT) atual, com a exceção dos Médicos Especialistas e Internos para os quais foi utilizada como base as 40 horas semanais do PNT deste grupo profissional.

Tipo de Cuidados/Setor

- Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)
- Cuidados de Saúde Primários (CSP)
- Serviços Centrais (SC) – ver ponto, acima, relativo a **Região**

A classificação das Instituições de Saúde integradas em Unidades Locais de Saúde, que abrangem entidades de CSH e CSP, foi efetuada, como para todas as demais, na base de um critério da sua natureza produtiva, com auxílio do Centro de Custo associado, segundo a classificação oficial da ACSS (p. ex: Unidades de Cuidados de Saúde Primários, Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidades de Saúde Familiar, ou Unidades de Saúde Pública, como CSP, e Medicina Interna, Cardiologia, Cirurgia, Ginecologia, Ortopedia, Oncologia, Urgência e outras especialidades hospitalares, como CSH), independentemente da sua associação a entidades empresariais ou instituições específicas.

Categoria/Posição na carreira

- Assistente
- Assistente Graduado
- Assistente Graduado Sénior

As três categorias aplicam-se às especialidades hospitalares, à Medicina Geral e Familiar, Medicina do Trabalho e Saúde Pública.

Especialidade médica⁴⁸

- Anatomia Patológica
- Anestesiologia
- Angiologia e Cirurgia Vascular
- Cardiologia
- Cardiologia Pediátrica
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia Cardiotorácica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Maxilo-Facial
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética
- Cirurgia Torácica
- Dermatovenereologia
- Doenças Infecciosas
- Endocrinologia e Nutrição
- Estomatologia
- Farmacologia Clínica
- Gastrenterologia
- Genética Médica
- Ginecologia/Obstetrícia
- Hematologia Clínica
- Imunoalergologia
- Imuno-hemoterapia
- Medicina Desportiva
- Medicina do Trabalho
- Medicina Física e de Reabilitação
- Medicina Geral e Familiar
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Neurorradiologia
- Oftalmologia
- Oncologia Médica
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Patologia Clínica
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- Radiologia
- Radioncologia
- Reumatologia
- Saúde Pública
- Urologia

Foi efetuado um esforço no sentido de seguir as mesmas normas de harmonização dos dados que a ACSS segue. Sempre que possível, foi solicitado o apoio da ACSS nesse sentido e após os devidos esclarecimentos, a informação foi integrada nas tarefas de tratamento dos dados. Contudo, e embora não seja representativo, foi identificada alguma informação omissa ou inválida. Nomeadamente, nas Unidades Locais de Saúde, mediante análise, foi possível através da conjugação com o Centro de Custos ou Especialidade Médica, associar os profissionais cujo campo Setor estava em falta, aos Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados de Saúde Hospitalares. Por exemplo, se se tratava de um Médico de Saúde Pública foi associado a Cuidados de Saúde Primários. Se se tratava de um Médico especialista hospitalar (p. ex., em Cirurgia Geral) foi associado a Cuidados de Saúde Hospitalares. Quando identificada, a informação em falta foi corrigida.

⁴⁸ A Cirurgia Cardiotorácica subdividiu-se em duas especialidades autónomas, a Cirurgia Cardíaca e a Cirurgia Torácica, mas alguns hospitais continua com a designação "tradicional", motivo pelo qual surgem as três especialidades na lista.

Em algumas situações a informação não foi considerada por motivos de qualidade. Um exemplo em que se optou por não considerar foi o ano de nascimento dos profissionais de saúde quando gerava valores inusitados — ao existir um erro de digitação, o RHV admite que a idade do profissional calculada seja inferior a 18 anos ou superior a 100 anos. Nessas circunstâncias, não considerámos (apenas) esse registo na análise. Trata-se, contudo, de situações muito pontuais. A maioria das situações similares foi possível ultrapassar.

Anexo 2 – Médicos Especialistas (ETC) por especialidade e categoria da carreira médica

O **Quadro 15** representa a distribuição dos ETC de Médicos Especialistas do SNS por especialidade e categoria da carreira médica, e a sua evolução detalhada entre 2017 e 2023.

Quadro 15 – Distribuição de ETC de Médicos Especialistas, por especialidade e categoria da carreira

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Total	16 983,6	17 713,0	18 514,5	19 125,8	19 610,4	19 929,5	20 538,3	
Assistente	7 571,4	8 223,5	9 081,3	10 031,7	10 297,2	10 662,3	11 306,5	
Assistente Graduado	7 703,3	7 761,6	7 768,4	7 468,1	7 736,7	7 724,3	7 700,6	
Assistente Graduado Sénior	1 708,9	1 727,9	1 664,7	1 626,0	1 576,5	1 543,0	1 531,1	
Anatomia Patológica	134,6	138,9	146,6	153,2	163,7	160,9	162,8	
Assistente	55,0	59,6	65,6	74,5	79,5	74,6	73,0	
Assistente Graduado	58,4	59,0	60,7	57,5	63,8	64,1	65,6	
Assistente Graduado Sénior	21,2	20,3	20,3	21,2	20,4	22,2	24,3	
Anestesiologia	1 067,4	1 083,2	1 133,4	1 164,7	1 187,5	1 218,3	1 262,0	
Assistente	418,4	434,8	497,9	544,2	524,6	517,2	553,2	
Assistente Graduado	538,0	532,2	526,3	514,3	559,5	601,1	602,6	
Assistente Graduado Sénior	111,0	116,3	109,2	106,1	103,4	99,9	106,1	
Angiologia e Cirurgia Vascular	89,7	95,6	102,4	106,1	113,5	119,8	120,8	
Assistente	46,6	50,4	59,0	60,7	63,9	57,8	61,1	
Assistente Graduado	36,5	35,6	33,9	33,9	38,2	49,0	47,6	
Assistente Graduado Sénior	6,7	9,6	9,5	11,5	11,5	13,1	12,1	
Cardiologia	394,2	398,7	427,5	462,1	479,5	488,2	509,7	
Assistente	167,0	167,6	198,6	228,6	243,4	221,1	236,4	
Assistente Graduado	181,0	181,4	178,4	179,4	182,0	217,7	222,7	
Assistente Graduado Sénior	46,3	49,7	50,5	54,2	54,1	49,4	50,7	
Cardiologia Pediátrica	37,3	42,3	41,8	43,2	44,0	47,9	51,8	
Assistente	19,1	22,0	22,5	25,5	23,5	20,5	23,6	
Assistente Graduado	15,0	17,1	16,1	13,6	14,3	20,2	21,0	
Assistente Graduado Sénior	3,2	3,2	3,1	4,1	6,2	7,2	7,2	
Cirurgia Cardiorádica	76,2	72,1	72,2	69,0	71,0	68,0	68,6	
Assistente	37,9	38,9	35,9	33,4	31,9	27,9	27,9	
Assistente Graduado	24,7	24,9	27,0	27,4	28,4	30,3	30,3	
Assistente Graduado Sénior	13,7	8,3	9,3	8,3	10,8	9,8	10,4	
Cirurgia Cardíaca		1,0	5,0	9,0	11,0	16,0	17,0	
Assistente		1,0	5,0	9,0	11,0	16,0	17,0	
Cirurgia Torácica		3,0	5,0	8,0	11,0	12,0	15,0	
Assistente		2,0	5,0	7,0	10,0	11,0	14,0	
Assistente Graduado		1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Cirurgia Geral	915,3	968,7	1 014,5	1 023,2	1 048,5	1 048,9	1 055,4	
Assistente	408,6	447,7	485,3	505,8	505,9	480,7	491,5	
Assistente Graduado	402,8	411,5	424,5	421,6	453,4	481,7	473,5	
Assistente Graduado Sênior	103,9	109,5	104,7	95,8	89,2	86,5	90,5	
Cirurgia Maxilo-Facial	38,0	38,3	42,4	43,4	45,2	47,7	49,1	
Assistente	23,0	21,0	24,9	21,7	22,5	27,5	28,8	
Assistente Graduado	12,6	14,5	13,7	17,8	17,8	15,8	16,8	
Assistente Graduado Sênior	2,4	2,9	3,9	3,9	4,9	4,4	3,5	
Cirurgia Pediátrica	64,8	65,0	72,2	75,2	71,7	76,6	76,9	
Assistente	21,1	22,1	29,7	35,3	34,9	33,0	35,0	
Assistente Graduado	33,3	32,2	34,2	30,6	28,5	33,8	32,2	
Assistente Graduado Sênior	10,5	10,7	8,3	9,3	8,3	9,8	9,8	
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	91,2	94,7	96,0	100,0	100,4	97,5	107,9	
Assistente	49,3	49,7	53,1	59,7	56,2	54,5	64,4	
Assistente Graduado	33,6	34,4	32,9	30,5	34,5	35,0	34,6	
Assistente Graduado Sênior	8,3	10,6	10,1	9,8	9,8	8,0	8,9	
Dermatovenereologia	111,2	107,9	111,2	110,3	115,3	116,6	117,8	
Assistente	48,6	47,5	51,5	51,6	50,7	48,5	50,7	
Assistente Graduado	43,6	39,2	39,3	36,5	42,8	46,1	45,1	
Assistente Graduado Sênior	19,0	21,3	20,4	22,2	21,9	22,0	22,0	
Doenças Infecciosas	123,2	133,1	134,0	158,3	161,3	170,4	183,8	
Assistente	62,0	74,0	74,7	99,0	94,8	95,3	111,9	
Assistente Graduado	50,4	45,9	47,0	45,0	54,1	61,8	57,6	
Assistente Graduado Sênior	10,8	13,2	12,3	14,3	12,4	13,3	14,3	
Endocrinologia e Nutrição	110,4	124,0	131,8	139,2	137,3	145,7	163,3	
Assistente	50,2	62,7	67,1	78,8	71,6	74,1	83,2	
Assistente Graduado	48,5	51,4	54,6	50,8	55,5	57,2	64,6	
Assistente Graduado Sênior	11,7	10,0	10,1	9,7	10,2	14,4	15,5	
Estomatologia	100,6	110,1	111,8	115,4	123,8	132,1	142,9	
Assistente	28,6	36,8	37,8	45,9	51,9	64,1	74,9	
Assistente Graduado	63,5	64,8	64,5	60,8	61,9	57,9	58,0	
Assistente Graduado Sênior	8,4	8,6	9,6	8,8	10,0	10,1	10,1	

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Farmacologia Clínica	0,9	0,9	0,9	0,9		1,0	1,5	
Assistente						1,0	1,5	
Assistente Graduado	0,9	0,9	0,9	0,9				
Gastroenterologia	228,1	241,7	252,2	268,0	282,4	288,3	295,2	
Assistente	115,4	121,1	130,3	146,8	151,6	155,6	161,0	
Assistente Graduado	87,7	94,2	93,9	90,6	100,3	99,0	100,2	
Assistente Graduado Sênior	25,1	26,4	28,0	30,6	30,5	33,8	34,0	
Genética Médica Médica	18,9	22,4	26,3	28,5	33,5	34,5	37,0	
Assistente	14,0	17,5	21,4	24,5	26,5	26,5	26,5	
Assistente Graduado	2,8	2,8	2,8	0,9	3,9	4,9	7,4	
Assistente Graduado Sênior	2,1	2,1	2,1	3,2	3,2	3,2	3,2	
Ginecologia/Obstetricia	703,8	711,9	742,4	746,1	760,8	749,9	745,2	
Assistente	300,1	319,1	337,9	346,3	338,2	342,9	349,7	
Assistente Graduado	321,6	312,2	325,0	322,8	351,5	334,9	328,1	
Assistente Graduado Sênior	82,1	80,5	79,4	77,0	71,1	72,1	67,4	
Hematologia Clínica	133,0	147,1	145,4	158,9	168,9	178,3	192,0	
Assistente	67,1	76,1	80,9	93,5	103,5	114,0	125,7	
Assistente Graduado	54,1	60,5	54,5	53,4	54,3	52,2	54,2	
Assistente Graduado Sênior	11,9	10,5	10,0	12,1	11,1	12,1	12,1	
Imunoalergologia	78,4	81,9	90,2	95,0	94,2	99,4	105,0	
Assistente	37,0	37,8	45,4	50,6	45,0	49,6	54,9	
Assistente Graduado	35,4	38,5	39,0	39,4	43,3	43,9	43,6	
Assistente Graduado Sênior	6,0	5,6	5,8	5,0	6,0	5,9	6,5	
Imuno-hemoterapia	149,8	161,6	172,9	173,4	186,4	192,1	202,5	
Assistente	41,3	51,2	59,2	63,8	73,8	83,3	95,8	
Assistente Graduado	81,0	83,2	88,3	85,1	86,7	83,4	79,2	
Assistente Graduado Sênior	27,5	27,2	25,5	24,4	25,9	25,4	27,5	
Medicina Desportiva	0,9	1,0	1,0					
Assistente	0,9	1,0	1,0					

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Medicina do Trabalho	18,9	24,4	24,5	27,5	35,3	36,5	34,9	
Assistente	14,3	20,6	21,6	23,8	28,9	30,3	28,6	
Assistente Graduado	4,6	3,8	2,9	3,8	6,4	6,3	6,4	
Medicina Física e de Reabilitação	211,4	225,7	234,0	245,2	255,8	250,0	240,4	
Assistente	85,7	95,7	101,5	120,5	127,4	122,5	117,5	
Assistente Graduado	95,7	99,0	101,7	93,9	99,8	97,6	96,6	
Assistente Graduado Sênior	30,0	31,0	30,8	30,8	28,6	30,0	26,3	
Medicina Geral e Familiar	5 283,2	5 486,2	5 584,6	5 683,3	5 662,3	5 495,2	5 591,3	
Assistente	2 338,9	2 569,4	2 799,1	3 109,6	3 214,9	3 411,8	3 577,6	
Assistente Graduado	2 586,3	2 564,1	2 466,0	2 302,0	2 205,5	1 885,5	1 828,9	
Assistente Graduado Sênior	358,1	352,7	319,5	271,7	241,8	197,9	184,8	
Medicina Intensiva		17,9	46,5	55,9	125,7	158,5	183,4	
Assistente		6,0	17,0	21,9	47,9	53,9	77,2	
Assistente Graduado		9,8	22,2	26,2	63,9	86,5	87,1	
Assistente Graduado Sênior		2,1	7,3	7,9	13,9	18,1	19,1	
Medicina Interna	1 548,4	1 681,5	1 804,8	1 937,8	1 981,0	2 101,7	2 169,8	
Assistente	803,3	925,3	1 043,4	1 191,8	1 231,7	1 278,0	1 337,5	
Assistente Graduado	609,8	616,4	630,4	614,8	625,0	696,7	704,1	
Assistente Graduado Sênior	135,4	139,8	131,0	131,2	124,3	127,0	128,3	
Medicina Nuclear	36,5	38,5	43,0	44,6	40,3	37,6	39,4	
Assistente	17,8	18,1	21,2	23,9	20,9	18,1	19,9	
Assistente Graduado	14,0	15,4	16,8	14,7	16,0	16,9	16,9	
Assistente Graduado Sênior	4,8	5,0	5,0	6,0	3,4	2,6	2,6	
Nefrologia	209,1	228,1	246,2	260,2	270,1	285,4	293,6	
Assistente	94,9	109,3	127,5	120,9	134,9	139,7	149,7	
Assistente Graduado	89,5	95,4	96,2	113,8	109,5	122,6	124,1	
Assistente Graduado Sênior	24,8	23,5	22,5	25,6	25,6	23,1	19,9	
Neurocirurgia	111,6	118,8	127,1	130,2	133,7	141,5	143,0	
Assistente	56,3	58,1	64,1	66,2	70,4	71,0	74,3	
Assistente Graduado	34,9	41,0	43,2	43,8	45,3	51,3	51,3	
Assistente Graduado Sênior	20,5	19,6	19,9	20,2	18,0	19,2	17,5	

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Neurologia	256,1	271,4	291,8	301,8	328,0	346,4	362,0	
Assistente	110,6	127,7	146,6	162,9	174,2	180,1	189,7	
Assistente Graduado	114,9	112,6	115,4	108,7	125,5	139,6	145,0	
Assistente Graduado Sênior	30,6	31,1	29,8	30,2	28,3	26,7	27,4	
Neurorradiologia	91,5	95,4	101,5	105,8	103,4	112,1	120,7	
Assistente	48,0	52,5	54,6	59,2	49,6	54,6	58,3	
Assistente Graduado	38,2	36,6	38,8	36,0	43,1	45,7	50,5	
Assistente Graduado Sênior	5,3	6,3	8,1	10,7	10,7	11,9	11,9	
Oftalmologia	352,0	348,7	350,9	355,2	372,1	392,6	400,2	
Assistente	175,3	176,4	183,1	196,0	197,6	206,7	209,8	
Assistente Graduado	144,4	139,4	138,9	129,8	147,3	158,8	162,2	
Assistente Graduado Sênior	32,3	33,0	28,9	29,5	27,1	27,1	28,2	
Oncologia Médica	163,5	187,6	207,4	217,1	236,6	256,3	284,5	
Assistente	117,5	137,2	151,7	164,0	163,1	170,1	198,0	
Assistente Graduado	35,5	39,5	42,7	41,3	62,7	69,8	70,2	
Assistente Graduado Sênior	10,6	11,0	13,0	11,9	10,8	16,4	16,4	
Ortopedia	504,3	523,4	540,6	553,3	572,6	597,4	615,0	
Assistente	203,0	222,0	244,3	271,3	287,3	317,4	319,3	
Assistente Graduado	232,6	232,7	233,2	221,0	225,7	212,1	230,1	
Assistente Graduado Sênior	68,7	68,8	63,1	61,0	59,7	68,0	65,6	
Otorrinolaringologia	252,6	255,6	253,7	265,9	282,7	291,4	307,0	
Assistente	108,7	109,1	107,3	123,0	141,4	147,8	165,2	
Assistente Graduado	111,1	114,4	113,9	108,2	110,0	108,1	107,2	
Assistente Graduado Sênior	32,8	32,1	32,5	34,8	31,3	35,5	34,6	
Patologia Clínica	313,4	331,3	348,6	354,1	375,2	379,8	400,8	
Assistente	82,2	97,3	109,4	124,4	140,6	157,7	185,8	
Assistente Graduado	182,2	183,4	184,9	179,2	184,1	176,0	171,4	
Assistente Graduado Sênior	49,0	50,7	54,4	50,6	50,5	46,1	43,6	
Pediatria	1 047,5	1 066,8	1 127,3	1 155,3	1 204,6	1 260,1	1 286,5	
Assistente	485,1	473,3	513,8	572,1	566,2	558,3	595,6	
Assistente Graduado	469,1	496,9	518,6	491,7	540,7	612,2	604,9	
Assistente Graduado Sênior	93,4	96,6	94,9	91,5	97,6	89,6	86,1	

Especialidades por Categoria (ETC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendência
Pneumologia	345,4	357,1	385,3	409,1	420,5	436,2	455,2	
Assistente	140,6	140,0	162,0	192,2	180,2	194,1	221,5	
Assistente Graduado	164,6	175,1	181,6	175,8	197,1	197,9	193,6	
Assistente Graduado Sénior	40,2	42,1	41,7	41,1	43,3	44,3	40,1	
Psiquiatria	471,1	508,6	569,1	595,3	605,2	616,2	634,1	
Assistente	204,4	244,0	294,3	324,0	329,4	357,5	355,5	
Assistente Graduado	197,9	197,8	207,1	204,0	210,3	197,8	215,4	
Assistente Graduado Sénior	68,8	66,9	67,7	67,3	65,5	60,8	63,3	
Psiquiatria da Infância e Adolescência	94,6	102,1	105,4	115,3	121,6	125,1	130,9	
Assistente	45,5	54,4	57,6	64,8	65,8	71,4	78,0	
Assistente Graduado	39,9	36,7	36,9	37,2	43,5	41,0	39,2	
Assistente Graduado Sénior	9,2	11,0	10,8	13,4	12,3	12,8	13,8	
Radiologia	303,0	295,6	300,5	305,7	315,7	332,1	337,7	
Assistente	124,1	114,5	124,6	139,7	146,6	155,6	159,4	
Assistente Graduado	138,6	143,4	138,4	127,8	131,1	139,1	141,5	
Assistente Graduado Sénior	40,3	37,7	37,5	38,2	38,0	37,4	36,8	
Radioncologia	77,4	80,6	85,7	87,9	91,0	91,7	90,0	
Assistente	46,2	50,2	53,6	54,8	50,2	48,0	46,2	
Assistente Graduado	23,3	21,7	24,5	25,5	33,2	35,1	35,1	
Assistente Graduado Sénior	7,9	8,7	7,7	7,7	7,7	8,7	8,7	
Reumatologia	77,1	88,7	98,4	105,7	109,8	115,0	123,8	
Assistente	41,9	47,3	55,3	61,5	61,1	59,9	68,6	
Assistente Graduado	29,4	36,2	38,8	37,9	42,5	47,9	46,1	
Assistente Graduado Sénior	5,8	5,2	4,4	6,3	6,3	7,3	9,1	
Saúde Pública	285,0	299,2	309,1	335,1	338,0	339,2	363,2	
Assistente	59,9	84,0	96,0	122,1	141,9	153,6	180,6	
Assistente Graduado	148,3	140,5	140,7	137,4	116,8	108,2	105,5	
Assistente Graduado Sénior	76,8	74,8	72,4	75,7	79,4	77,4	77,1	
Urologia	198,2	195,7	200,9	204,0	209,4	201,7	210,9	
Assistente	97,0	91,8	94,7	92,9	102,2	87,6	96,2	
Assistente Graduado	69,7	72,6	77,2	80,4	76,4	81,0	81,0	
Assistente Graduado Sénior	31,5	31,3	29,1	30,7	30,8	33,1	33,7	



www.planapp.gov.pt



[PlanAPP](#)



[@planapp_](#)



[Newsletter](#)