


11/11/2022
7.1.2022

Marta Loureiro

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

PORTUGAL
2021

Approv. Procede
em conformidade.
6/8/22

Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

À Exma. senhora Diretora
Geral de Saúde - Dna. Graça
Freitas
Submete-se à sua aprova-
ção o Relatório de Atividades
2021.
À consideração superior
de vosseza
GNE/C
6/6/2022

Relatório de Atividades

2021

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Atividades | 2021

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022.

PALAVRAS CHAVE

Relatório de Atividades, Instrumentos de Gestão, Administração Pública, Saúde, SIADAP1

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Lisboa, maio, 2022

Índice

| | |
|---|-----------|
| Nota Introdutória | 11 |
| I. Caracterização da Direção-Geral da Saúde | 12 |
| 1. Missão, Atribuições, Valores e Visão | 12 |
| 1.1. Estrutura Orgânica | 14 |
| 2. Metodologia e Intervenção do Relatório | 16 |
| II. Autoavaliação | 17 |
| 1. Objetivos Estratégicos | 17 |
| 2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2021 | 17 |
| 2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos | 21 |
| 3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2021 | 21 |
| 3.1. Execução Global do Plano | 21 |
| 3.2. Execução por Unidade Orgânica | 22 |
| 3.2.1. Direção | 22 |
| 3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde | 22 |
| 3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde | 25 |
| 3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise | 34 |
| 3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais | 38 |
| 3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP) | 45 |
| 3.2.7. Divisão de Comunicação e Relações Públicas | 46 |
| 3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão | 48 |
| 3.2.9. Plano Nacional de Saúde | 50 |
| 3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários | 51 |
| 3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo | 51 |
| 3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável | 53 |
| 3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física | 55 |
| 3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes | 57 |
| 3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares | 60 |
| 3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas | 61 |
| 3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias | 66 |
| 3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais | 69 |
| 3.2.10.9. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana | 71 |
| 3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos | 76 |
| 3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental | 82 |
| 3.2.10.12. Programa Nacional para a Tuberculose | 84 |
| 4. Portal e Redes Sociais da DGS | 86 |
| 5. Recursos: Afetação Prevista e Real | 94 |
| 5.1. Recursos Humanos | 94 |
| 5.2. Execução Orçamental | 95 |
| 5.3. Programas de Apoios Financeiros | 98 |
| 6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno | 110 |

| | |
|--|------------|
| 7. Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores | 112 |
| 7.1 Imagem Global da Organização | 115 |
| 7.2. Envolvimento e Participação | 115 |
| 7.3. Acessibilidade | 115 |
| 7.4 Produtos e Serviços | 116 |
| 8. Audição dos Colaboradores da DGS | 117 |
| 8.1. Satisfação Global dos Colaboradores | 118 |
| 8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho | 119 |
| 8.3 Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | 119 |
| 9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes | 121 |
| 10. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho | 121 |
| | |
| III. Unidades homogéneas | 123 |
| | |
| IV. Balanço social | 124 |
| 1. Caracterização dos Trabalhadores | 124 |
| 1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação | 124 |
| 1.2. Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo | 125 |
| 1.3. Trabalhadores Segundo o Sexo | 125 |
| 1.4. Trabalhadores por Escalão Etário | 125 |
| 1.5. Trabalhadores por Antiguidade | 126 |
| 1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações | 127 |
| 1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência | 127 |
| 1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores | 127 |
| 1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados | 127 |
| 1.8.2. Saída de Trabalhadores | 127 |
| 2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade | 128 |
| 2.1. Período Normal de Trabalho | 128 |
| 2.2. Ausências | 129 |
| 3. Encargos com o Pessoal | 129 |
| 3.1. Encargos com o Pessoal | 129 |
| 3.2. Suplementos Remuneratórios | 130 |
| 3.3. Encargos com Prestações Sociais | 130 |
| 4. Formação de Pessoal | 130 |
| 5. Medicina do Trabalho | 131 |
| 6. Indicadores de Recursos Humanos | 131 |
| | |
| V. Iniciativas de publicidade institucional | 133 |
| | |
| VI. Avaliação final | 134 |
| | |
| VII. Anexos | 140 |
| Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2021 (da 1 à 28) | 140 |
| Anexo 2 - Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2021 | 181 |
| Anexo 3 - Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2021 | 188 |
| Anexo 4 - Quadros do Balanço Social de 2021 | 196 |
| Anexo 5 - Iniciativas de Publicidade Institucional em 2021 | 208 |
| Anexo 6 - Tabelas de Informação Complementar | 209 |

Índice Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Valores da DGS | 14 |
| Figura 2. Organograma 2021 | 15 |
| Figura 3. Execução do QUAR da DGS 2021 | 18 |

Índice Gráficos

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1. Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia QUAR 2021 | 19 |
| Gráfico 2. Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência QUAR 2021 | 20 |
| Gráfico 3. Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade QUAR 2021 | 20 |
| Gráfico 4. Evolução da taxa de realização global QUAR 2021 | 20 |
| Gráfico 5. Site DGS – Número de Acessos em 2021 | 87 |
| Gráfico 6. Youtube DGS – Número de visualizações de conteúdos em 2021 | 88 |
| Gráfico 7. Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2021 | 89 |
| Gráfico 8. Facebook DGS – Pessoas alcançadas e interações em 2021 | 89 |
| Gráfico 9. Percentagem de projetos financiados por áreas 2021 | 100 |
| Gráfico 10. Imagem Global da Organização 2021 | 115 |
| Gráfico 11. Envolvimento e Participação 2021 | 115 |
| Gráfico 12. Acessibilidade 2021 | 115 |
| Gráfico 13. Produtos e serviços 2021 | 116 |
| Gráfico 14. Grau médio de satisfação dos utilizadores externos 2019 – 2021 | 116 |
| Gráfico 15. Satisfação Global dos Colaboradores 2021 | 118 |
| Gráfico 16. Satisfação com as Condições de Trabalho 2021 | 118 |
| Gráfico 17. Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços 2021 | 119 |
| Gráfico 18. Grau médio de satisfação dos colaboradores internos 2019 – 2021 | 119 |
| Gráfico 19. Modalidades de Vínculo 2018 – 2021 | 123 |
| Gráfico 20. Trabalhadores Segundo o Sexo 2018-2021 | 124 |
| Gráfico 21. Horário de Trabalho 2021 | 127 |
| Gráfico 22. Grau de Execução do QUAR da DGS 2021 | 133 |

Índice Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Objetivos Estratégicos DGS | 17 |
| Tabela 2. Execução da DGS por Parâmetros QUAR 2021 | 19 |
| Tabela 3. Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2021 | 21 |
| Tabela 4. Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários 2021 | 22 |
| Tabela 5. Execução Plano de Atividades Direção 2021 | 22 |
| Tabela 6. Execução Plano de Atividades DQS 2021 | 24 |
| Tabela 7. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS 2021 | 25 |
| Tabela 8. Execução Plano de Atividades DSPDPS 2021 | 34 |
| Tabela 9. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS 2021 | 34 |
| Tabela 10. Execução Plano de Atividades DSIA 2021 | 37 |
| Tabela 11. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA 2021 | 38 |
| Tabela 12. Missões de Cooperação em Saúde, 2021 | 42 |
| Tabela 13. Execução Plano de Atividades DSCRI 2021 | 45 |
| Tabela 14. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSCRI 2021 | 45 |
| Tabela 15. Execução Plano de Atividades UESP 2021 | 46 |
| Tabela 16. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP 2021 | 46 |
| Tabela 17. Execução Plano de Atividades DCRP 2021 | 47 |
| Tabela 18. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DCRP 2021 | 47 |
| Tabela 19. Execução Plano de Atividades DAG 2021 | 49 |
| Tabela 20. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG 2021 | 49 |
| Tabela 21. Execução Plano de Atividades PNS 2021 | 51 |
| Tabela 22. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNS 2021 | 51 |
| Tabela 23. Execução Plano de Atividades PNPCT 2021 | 53 |
| Tabela 24. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT 2021 | 53 |
| Tabela 25. Execução Plano de Atividades PNPAS 2021 | 54 |
| Tabela 26. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS 2021 | 54 |
| Tabela 27. Execução Plano de Atividades PNPAF 2021 | 56 |
| Tabela 28. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAF 2021 | 57 |
| Tabela 29. Execução Plano de Atividades PND 2021 | 59 |
| Tabela 29. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND 2021 | 59 |
| Tabela 31. Execução Plano de Atividades PNDCCV 2021 | 61 |
| Tabela 32. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas PNDCCV 2021 | 61 |
| Tabela 33. Execução Plano de Atividades PNDO 2021 | 65 |
| Tabela 34. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDO 2021 | 65 |
| Tabela 35. Execução Plano de Atividades PNDR 2021 | 68 |
| Tabela 36. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR 2021 | 68 |
| Tabela 37. Execução Plano de Atividades PNHV 2021 | 71 |
| Tabela 38. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNHV 2021 | 71 |
| Tabela 39. Execução Plano de Atividades PNISTVIH 2021 | 75 |
| Tabela 40. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNISTVIH 2021 | 76 |
| Tabela 41. Execução Plano de Atividades PPCIRA 2021 | 81 |
| Tabela 42. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PPCIRA 2021 | 81 |
| Tabela 43. Execução Plano de Atividades PNSM 2021 | 83 |
| Tabela 44. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM 2021 | 84 |
| Tabela 45. Execução Plano de Atividades PNT 2021 | 85 |
| Tabela 46. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNT 2021 | 86 |
| Tabela 47. Portal COVID-19 – Número de Acessos de 1 de janeiro a 25 de junho de 2021 | 87 |
| Tabela 48. Portal COVID-19 – Número de Acessos de 16 de setembro a 31 de dezembro de 2021 | 88 |
| Tabela 49. Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo 2017 – 2021 | 94 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 50. Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2021 | 95 |
| Tabela 51. Execução de Recursos Financeiros 2021 | 95 |
| Tabela 52. Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2021 | 100 |
| Tabela 53. Percentagem de projetos financiados por áreas 2021 | 100 |
| Tabela 54. Medidas de Controlo Interno 2021 | 110 |
| Tabela 55. Identificação da Amostra 2021 | 113 |
| Tabela 56. Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2021 | 114 |
| Tabela 57. Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2021 | 117 |
| Tabela 58. Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes 2021 | 120 |
| Tabela 59. Modalidades de Vinculação 2021 | 123 |
| Tabela 60. Trabalhadores por Escalão Etário 2021 | 125 |
| Tabela 61. Trabalhadores por Antiguidade 2021 | 125 |
| Tabela 62. Ausências em número de dias 2021 | 128 |
| Tabela 63. Encargos com o Pessoal por Rubrica 2021 | 129 |
| Tabela 64. Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira 2021 | 129 |
| Tabela 65. Suplementos Remuneratórios 2021 | 129 |
| Tabela 66. Indicadores de Recursos Humanos 2018 - 2021 | 130 |

Siglas e Acrónimos

| | | | |
|---------------|--|-----------------|---|
| ACES | Agrupamento de Centros de Saúde | MGF | Mutilação Genital Feminina |
| ACSS | Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. | MNE | Ministério dos Negócios Estrangeiros |
| ARS | Administração Regional de Saúde, I.P. | MS | Ministério da Saúde |
| CESP | Centro de Emergências em Saúde Pública | NOC | Norma de Orientação Clínica |
| CPLP | Comunidade dos Países de Língua Portuguesa | NUGESPAF | Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro |
| CSP | Cuidados de Saúde Primários | OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico |
| CVC | Cateter Venoso Central | OE | Objetivo Estratégico |
| DAG | Divisão de Apoio à Gestão | OIM | Organização Internacional de Migrações |
| DC | Divisão de Cooperação | OMS | Organização Mundial da Saúde |
| DCRP | Divisão de Comunicação e Relações Públicas | ONG | Organização Não Governamental |
| DDD | Dose Diária Definida | ONU | Organização das Nações Unidas |
| DEE | Divisão de Epidemiologia e Estatística | OOp | Objetivo Operacional |
| DGQ | Divisão de Gestão da Qualidade | PA | Plano de Atividades |
| DGS | Direção-Geral da Saúde | PAPA | Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica |
| DLSBe | Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar | PALOP | Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa |
| DPMQ | Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade | PBCI | Precauções Básicas de Controlo de Infecção |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica | PEM | Prescrição Eletrónica de Medicamentos |
| DQS | Departamento da Qualidade na Saúde | PND | Programa Nacional para a Diabetes |
| DSAO | Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional | PNDCCV | Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares |
| DSCRI | Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais | PNDO | Programa Nacional para as Doenças Oncológicas |
| DSIA | Direção de Serviços de Informação e Análise | PNDR | Programa Nacional para as Doenças Respiratórias |
| DSPDPS | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde | PNHV | Programa Nacional para as Hepatites Virais |
| DSSRIJ | Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil | PNISTVIH | Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana |
| ECDC | <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> | PNPAF | Programa nacional para a Promoção da Atividade Física |
| GSEAS | Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde | PNPAS | Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável |
| IACS | Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde | PNPCT | Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo |
| INE | Instituto Nacional de Estatística, I.P. | PNPSO | Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral |
| INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica, IP | PNS | Plano Nacional de Saúde |
| INSA | Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. | PNSM | Programa Nacional para a Saúde Mental |
| LASA | <i>Look Alike Sound Alike</i> | PNT | Programa Nacional para a Tuberculose |

Siglas e Acrónimos (cont.)

| | |
|-----------------|--|
| PNSIJ | Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil |
| PPCIRA | Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos |
| PPUE | Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia |
| PrEP | Profilaxia Pré-Exposição de VIH |
| PSCI | Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina |
| PNV | Programa Nacional de Vacinação |
| QUAR | Quadro de Avaliação e Responsabilização |
| REM | Reserva Estratégica de Medicamentos |
| RNCCI | Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| SIADAP | Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública |
| SIADAP 1 | Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública |
| SICAD | Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências |
| SICO | Sistema de Informação do Certificado de Óbito |
| SINAVE | Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SNIPI | Sistema Nacional de Intervenção precoce na Infecção |
| SISO | Sistema de Informação para a Saúde Oral |
| SI.VIDA | Sistema de Informação para a Infecção VIH e SIDA |
| SVIG-TB | Sistema de Vigilância Intrínseco do Programa da Luta Contra a Tuberculose |
| SPMS | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE |
| TB | Tuberculose |
| TET | Tubo Endotraqueal |
| TIC | Tecnologias de Informação e Comunicação |
| UCFD | Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes |
| UESP | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública |

Nota Introdutória

À semelhança do ano anterior, 2021 foi um ano que continuou marcado pela emergência de dar resposta à doença Covid-19, classificada a 30 de janeiro de 2020 pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional e a 11 de março como uma Pandemia.

Foi mais um ano desafiante de resiliência e sobretudo de perseverança dos profissionais do Ministério da Saúde e da população em geral, para fazer face aos constrangimentos que foram surgindo.

Neste contexto, o presente relatório dá a conhecer as principais atividades desenvolvidas neste ano de 2021 e também a forma como foram aplicados os recursos disponíveis, alinhados com o Plano Estratégico da Direção-Geral da Saúde | 2020-2022, com a necessária adequação à resposta a esta Emergência em Saúde Pública.

Em articulação, com o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), este documento apresenta o nível de execução e o grau de cumprimento dos objetivos definidos da Instituição, do Plano Global e da respetiva Unidade Orgânica ou Programa de Saúde Prioritário, com a respetiva avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados alcançados.

No Capítulo II, centrado na Autoavaliação da Direção-Geral da Saúde (DGS), são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR 2021, bem como o grau de concretização dos objetivos previstos para as Unidades Orgânicas e Programas de Saúde Prioritários. Neste capítulo também é incorporada e analisada a informação relativa à afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros.

Integra, também, uma análise qualitativa do desempenho desta Direção-Geral face aos seus colaboradores internos e utilizadores externos, fundamental à implementação de medidas de melhoria que reforcem positivamente o desempenho da DGS.

I. Caracterização da Direção-Geral da saúde

1. Missão, Atribuições, Valores e Visão

A Direção-Geral da Saúde (DGS), designada Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, aquando da sua criação em 1899, surgiu da necessidade de reorganização dos serviços de saúde e higiene evidenciada pela epidemia da peste bubônica na cidade do Porto. É um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na Administração Direta do Estado, dotado de autonomia administrativa com mais de 120 anos de existência e intervenção em saúde pública pautados por pequenas, mas importantes alterações orgânicas.

Tem por **missão**¹, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

- a. Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, desenvolver e promover a execução de programas em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- b. Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como os sistemas de alerta e resposta apropriada a emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;
- c. Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística, I.P.;
- d. Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, coordenando, a nível nacional, a definição e o desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação, articulando com os demais serviços e organismos do sistema de saúde;
- e. Apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde e promover a procura de ganhos em saúde, assegurando a melhor articulação entre os diversos serviços e organismos;
- f. Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, bem como elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação, sem prejuízo das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em matéria de planeamento económico-financeiro e de recursos humanos;
- g. Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- h. Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;

¹Cfr. n.º 1 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, conjugado com o Decreto-Lei n.º 69/2017 de 16 de junho e o Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro.

- i. Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- j. Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- k. Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;
- l. Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio, por área de intervenção e âmbito territorial, nacional ou regional, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços e organismos competentes em razão da matéria;
- m. Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais, assegurando a sua articulação com os serviços do Ministério dos Negócios Estrangeiros no âmbito das suas atribuições próprias, garantindo a coerência das intervenções operacionais dos serviços e organismos do Ministério da Saúde;
- n. Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde humana que não possa ser assegurada através da atuação isolada das autoridades competentes para o controlo oficial na área alimentar.

No desenvolvimento da sua missão, a DGS prossegue ainda as seguintes atribuições, a nível nacional, para além das que lhe sejam conferidas por legislação própria:

- a. Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências de Autoridade de Saúde Nacional, nos termos previstos na lei;
- b. Colaborar com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. realizando auditorias clínicas e de qualidade no âmbito do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS);
- c. Colaborar, no âmbito do planeamento de emergências de saúde, com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., nos termos da Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto.

As principais **atividades da DGS** centram-se na:

- Integração de Estratégias, Planos, Programas, Projetos e Iniciativas em Saúde;
- Capacitação do Cidadão;
- Captação, Disponibilização e Análise de Informação em Saúde;
- Verificação da Qualidade em Saúde;
- Coordenação das Relações Internacionais em Saúde;

- Gestão de Emergências de Saúde Pública;
- Apoio à Autoridade de Saúde Nacional;

A DGS desenvolve a sua missão de acordo com o seguinte conjunto de valores.

Figura 1. Valores da DGS



- **EQUIDADE E UNIVERSALIDADE NO ACESSO À SAÚDE** Diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras não podem restringir o acesso à Saúde em Portugal.
- **RIGOR CIENTÍFICO E ÉTICO NAS DECISÕES EM SAÚDE** Decisões de Saúde tomadas com base nos melhores conhecimentos existentes em termos científicos e de aplicação do conhecimento, e livres de quaisquer interesses que não sejam o serviço público em Saúde.
- **PROFISSIONALISMO, FLEXIBILIDADE E COLABORAÇÃO** Rigor e competência dos profissionais, capacidade de adaptação e espírito de partilha e de cooperação com todos os intervenientes no Sistema de Saúde.
- **TRANSPARÊNCIA E RESPONSABILIDADE** Prestação de contas e explicação sobre as atividades da DGS, de forma proactiva e aberta.

A DGS tem como **Visão**:

Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.

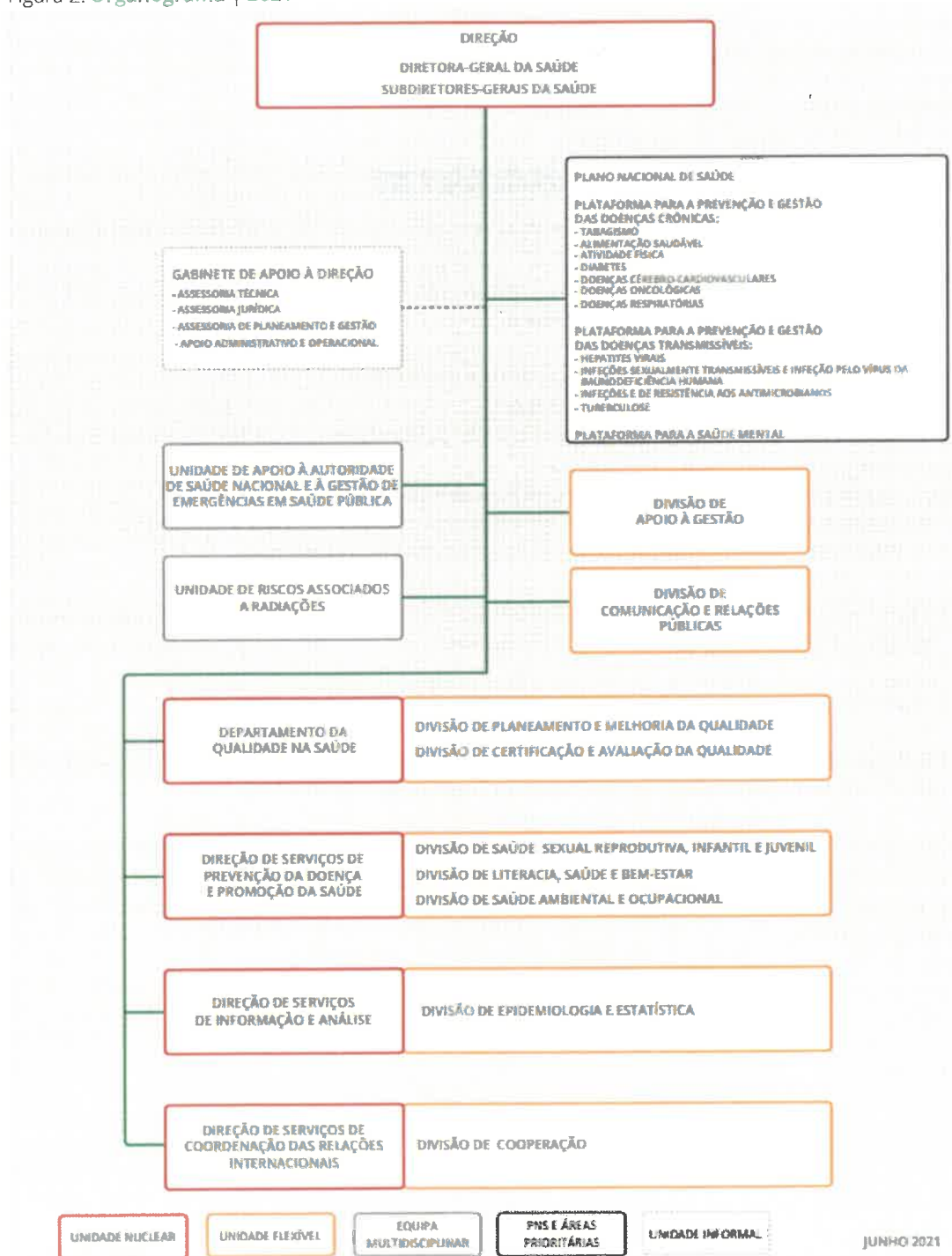
A atuação da DGS, intersectorial, inserida num exigente contexto político e económico, de mudança social e ambiental, de contínua inovação e de transição demográfica, considera os determinantes que influenciam a saúde individual, familiar e coletiva e privilegia a divulgação da melhor informação e conhecimento técnico, de forma acessível e transparente.

1.1. Estrutura Orgânica

No ano de 2021, a estrutura orgânica da DGS não sofreu alterações, pelo que se mantém o organograma funcional com quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis, duas equipas multidisciplinares, estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde e áreas prioritárias e uma Unidade Informal (Figura 2).

Atendendo às atribuições excepcionais concedidas à DGS em matéria de Reserva Estratégica de Medicamentos (REM) e das vacinas Covid-19, foi criada uma equipa dependente hierarquicamente da Direção da DGS, constituída por dois profissionais para fazerem face a estas necessidades.

Figura 2. Organograma | 2021



Nota: nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro, as competências atribuídas à Unidade de Riscos Associados a Radiações foram transferidas da DGS para o Ministério do Ambiente, a partir de 2 abril de 2019. Aguardam-se as formalidades legais para a sua extinção da orgânica da DGS.

2. Metodologia e Intervenção do Relatório

Como instrumento de gestão, este Relatório evidencia o balanço da atividade desenvolvida pela DGS no ano de 2021 avaliando o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano de Atividades (PA) homologado a 25.09.2021 pela Ministra da Saúde.

É constituído pelas seguintes partes:

- Nota introdutória;
- Caracterização Geral da DGS, com uma breve descrição da missão, visão, valores e estrutura orgânica;
- Autoavaliação, com os resultados alcançados e os desvios verificados no QUAR e no PA 2021, incluindo:
 - » As atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades 2021, por Unidade Orgânica ou Programa de Saúde Prioritário;
 - » A atividade do Portal da DGS;
 - » A afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros;
 - » A avaliação do sistema de controlo interno;
 - » Apreciação, por parte dos utilizadores externos, da quantidade e qualidade dos serviços prestados;
 - » A audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores;
 - » Comparação com o desempenho de serviços idênticos a nível nacional e internacional;
 - » Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho;
- Balanço Social, com uma análise sintética da informação e resultados alcançados no plano da formação, nos termos do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro;
- Iniciativas de publicidade institucional, nos termos da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto;
- Avaliação final com a apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados e com a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da autoavaliação.

Encerra ainda com anexos relativos: às fichas de atividades e correspondentes resultados alcançados por Unidade Orgânica e Programa de Saúde Prioritário, à lista de normas e orientações emitidas pela DGS, à lista de projetos de apoio financeiro, aos quadros do balanço social e outras tabelas complementares ao processo de avaliação.

II. Autoavaliação

1. Objetivos Estratégicos

Os 117 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2021 avaliados, foram definidos em articulação com os Objetivos Estratégicos (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2020-2022, designadamente:

Tabela 1. **Objetivos Estratégicos DGS**

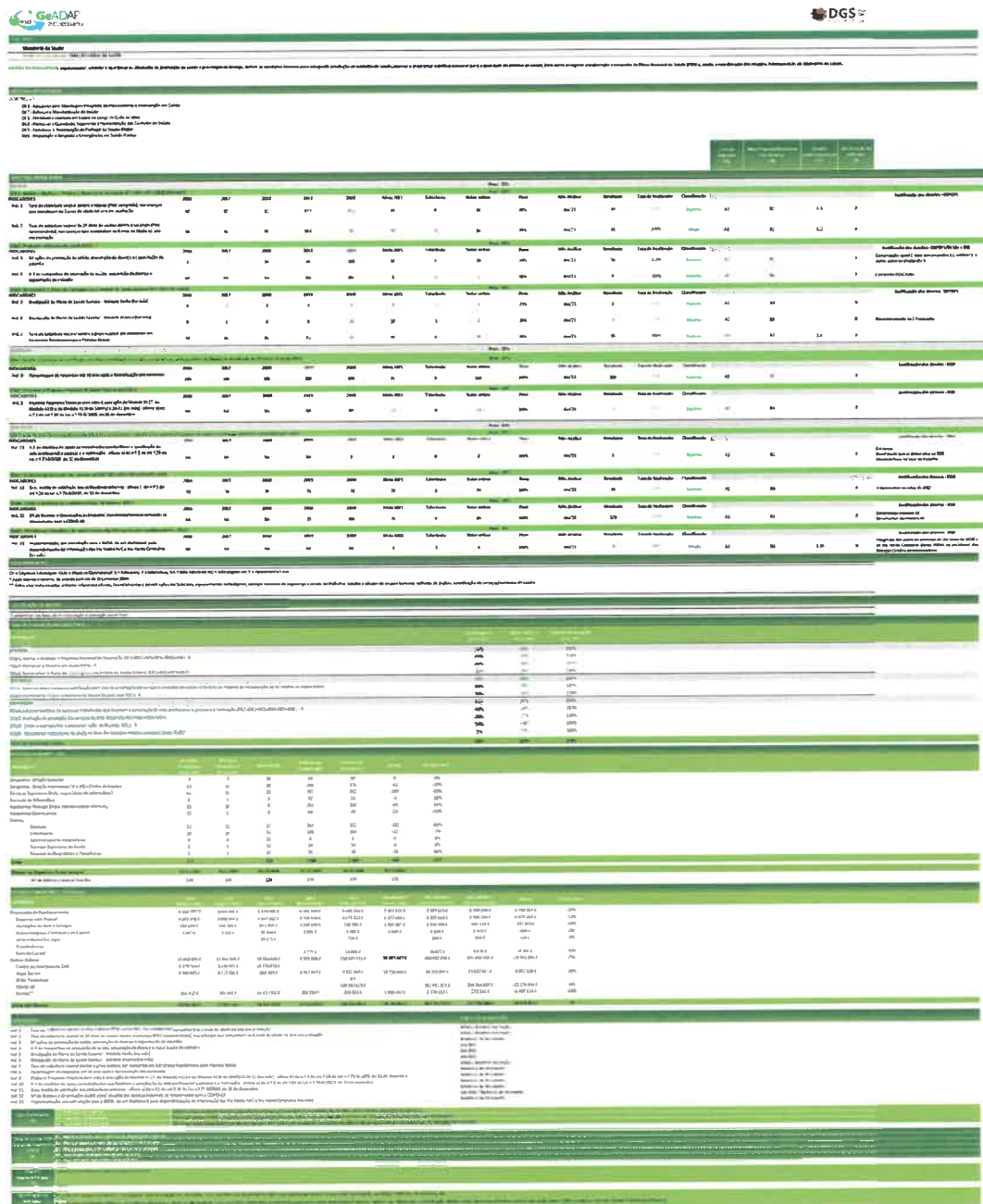
| | |
|------|---|
| OE 1 | Assegurar uma Abordagem Integrada de Planeamento e Intervenção em Saúde |
| OE 2 | Reforçar a Monitorização da Saúde |
| OE 3 | Promover a Literacia em Saúde ao Longo do Ciclo de Vida |
| OE 4 | Promover a Qualidade, Segurança e Humanização dos Cuidados de Saúde |
| OE5 | Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global |
| OE 6 | Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública |

O QUAR 2021, homologado a 23/09/2021 pela Ministra da Saúde, integra 9 OOp, decompostos em 13 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 5 são considerados relevantes (55,5%).

2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2021

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2021 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada OOp e indicadores.

Figura 3. Execução do QUAR da DGS | 2021



Dos 9 OOp, oito foram superados (89%), tendo quatro deles sido concretizados com um desempenho de excelente, foram eles: OOp2- Promover a literacia em saúde, OOp5- Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, OOp7- Avaliação da prestação dos serviços da DGS e OOp8- Emitir e acompanhar a implementação de Normas.

Relativamente ao desempenho apresentado nos parâmetros em avaliação, designadamente no que respeita aos objetivos de eficácia, de eficiência e de qualidade, verificou-se que a avaliação final da DGS se situou nos 129% em termos de taxa de realização global, que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em

função das ponderações de cada parâmetro. Assim, a DGS atingiu 127% no parâmetro da eficácia, 132% na eficiência e 129% na qualidade, conforme tabela infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2020.

Tabela 2. Execução da DGS por Parâmetros | QUAR 2021

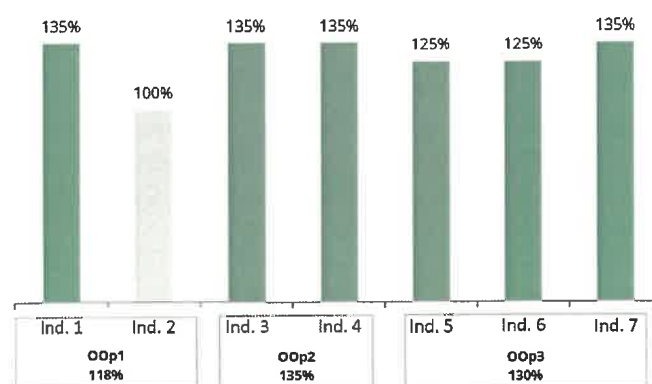
| Parâmetro | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução QUAR 2021 - OOp | | | Taxa de Realização |
|--------------|--------------|----------------|----------------------------------|----------|-----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| Eficácia | 3 | 7 | 0 | 1 | 6 | 127% |
| Eficiência | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 132% |
| Qualidade | 4 | 4 | 0 | 1 | 3 | 129% |
| TOTAL | 9 | 13 | 0 | 2 | 11 | 129% |

Tendo em conta os resultados alcançados e nos termos do n.º 1, do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e superando a maior parte destes (89%, n=8).

O total da despesa do orçamento da DGS ascendeu a 377.290.059,67€, correspondente a uma taxa de execução de 92,5%. Relativamente aos recursos humanos, comparativamente o número de trabalhadores apurado à data 31 de dezembro de 2021, há menos três trabalhadores, ou seja, no final do ano as saídas foram superiores às entradas em três elementos.

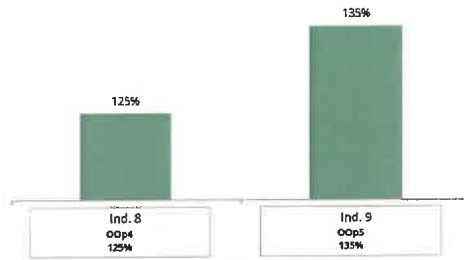
No parâmetro de **eficácia**, com uma ponderação de 25%, o resultado traduziu-se numa **superação de 127%**, tendo sido superados todos os objetivos. Para este resultado contribuíram os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação e o seu impacto nas taxas de cobertura de vacinação, a promoção da literacia em saúde com o desenvolvimento de um número elevado de ações e campanhas de promoção de estilos de vida saudáveis e o desenvolvimento do plano de contingência no âmbito da saúde sazonal.

Gráfico 1. Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia | QUAR 2021



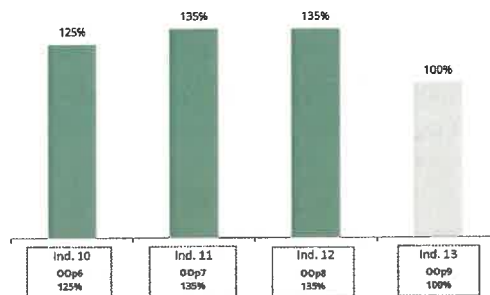
Relativamente aos objetivos de **eficiência**, com uma ponderação de 30%, observa-se uma **superação global de 132%**, tendo-se superado ambos os objetivos. Salientam-se os resultados obtidos no âmbito da promoção do Programa Nacional de Saúde Ocupacional.

Gráfico 2. Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência | QUAR 2021



No parâmetro de **qualidade**, com uma ponderação de 45%, foram superados três objetivos e atingido um, com uma **superação global de 129%**. Relevam-se os resultados obtidos na avaliação da prestação dos serviços da DGS e a emissão de normas e orientações.

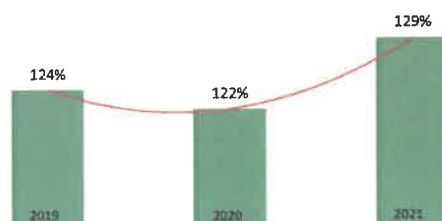
Gráfico 3. Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade | QUAR 2021



Os resultados dos objetivos propostos, teve como consequência a superação de todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade) e uma **taxa de realização global de 129%**, demonstrativo do bom desempenho da DGS durante o ano de 2021.

Da análise **comparativa dos últimos três anos**, observa-se uma curva crescente da taxa de realização global da DGS de 2020 a 2021, com um aumento de 7% comparativamente com 2020, o que poderá justificar-se com alguma recuperação do impacto provocado pela pandemia COVID-19 em todas as atividades das Unidades Orgânicas e Programas de Saúde Prioritários.

Gráfico 4. Evolução da taxa de realização global | QUAR 2021



Este resultado reforça a importância do envolvimento de todos os profissionais da DGS integrados nos diversos Serviços e Programas de Saúde, bem como da articulação entre Direções de Serviço e Diretores de Programas e a colaboração de todos os parceiros a nível central, regional e local do Ministério da Saúde para o cumprimento do Plano de Atividades.

2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos

A DGS concretizou todos os objetivos propostos (num total de 9), bem como todos os indicadores planeados (num total de 13). Neste contexto **não se aplica** o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2021.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2021

3.1. Execução Global do Plano

A execução do PA de 2021 pela estrutura funcional da DGS obteve uma taxa de realização de 98%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 54 OOp, decompostos em 129 indicadores de medida. Do total de OOp, 28 (51,9%) foram superados, 10 (18,5%) atingidos e 16 (29,6%) não foram atingidos.

Tabela 3. Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 – Estrutura Orgânica | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|--|-----------|-----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| Direção | 5 | 6 | 0 | 1 | 4 | 126% |
| DQS | 10 | 19 | 1 | 2 | 7 | 113% |
| DSPDPS | 20 | 52 | 8 | 6 | 6 | 79% |
| DSIA | 3 | 10 | 3 | 0 | 0 | 78% |
| DSCRI | 6 | 14 | 0 | 0 | 6 | 124% |
| UACASNS | 4 | 9 | 2 | 0 | 2 | 79% |
| DCRP | 2 | 10 | 0 | 0 | 2 | 123% |
| DAG | 4 | 9 | 2 | 1 | 1 | 94% |
| Total | 54 | 129 | 16 | 10 | 28 | 98% |

No que respeita aos Programas de Saúde Prioritários, apresentam-se as respetivas taxas de execução na tabela infra, com uma **taxa de realização global de 74%**. Internamente os programas contratualizaram 63 OOp, decompostos em 194 indicadores de medida. Do total de OOp, 19 (30,2%) foram superados, 8 (12,7%) atingidos e 36 (57,1%) não foram atingidos.

Tabela 4. Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários | 2021

| Programa | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 – Programas de Saúde Prioritários | | | Taxa de Realização |
|--------------|--------------|----------------|---|----------|-----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNS | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 37% |
| PNPCT | 9 | 19 | 2 | 2 | 5 | 102% |
| PNPAS | 5 | 29 | 2 | 0 | 3 | 88% |
| PNPAF | 4 | 17 | 1 | 0 | 3 | 100% |
| PND | 3 | 19 | 3 | 0 | 0 | 85% |
| PNDCCV | 4 | 10 | 4 | 0 | 0 | 21% |
| PNDO | 4 | 20 | 4 | 0 | 0 | 65% |
| PNDR | 4 | 10 | 3 | 1 | 0 | 80% |
| PNHV | 5 | 8 | 3 | 1 | 1 | 61% |
| PNISTVIH | 7 | 18 | 6 | 0 | 1 | 37% |
| PPCIRA | 4 | 18 | 2 | 1 | 1 | 80% |
| PNSM | 6 | 10 | 2 | 1 | 3 | 91% |
| PNT | 5 | 11 | 2 | 2 | 1 | 91% |
| Total | 63 | 194 | 36 | 8 | 19 | 74% |

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e área prioritária, encontram-se detalhados no capítulo “Execução por Unidade Orgânica” e constam das fichas de atividade em anexo (Anexo 1).

3.2. Execução por Unidade Orgânica

3.2.1. Direção

Na dependência direta da Direção, foram estruturadas diferentes áreas e núcleos de âmbito transversal, nomeadamente a Assessoria Técnica, Assessoria Jurídica, a Assessoria para a área do Planeamento e Gestão e ainda o Apoio Administrativo e Operacional, que integram o Gabinete de Apoio à Direção.

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento da Direção.

Tabela 5. Execução Plano de Atividades Direção | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|----------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| Direção | 5 | 6 | 0 | 1 | 4 | 126% |
| Direção Total | 5 | 6 | 0 | 1 | 4 | 126% |

No Anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº1) com OOp, indicadores e resultados.

3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde

O Departamento da Qualidade na Saúde (DQS), nos termos do Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro, estrutura-se na Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade (DPMQ) e na Divisão da Certificação e Avaliação da Qualidade (DCAQ), com várias áreas funcionais.

Avaliação Qualitativa

O foco da ação do DQS permanece na melhoria da qualidade na saúde, através da promoção de cuidados de saúde baseados na evidência, seguros, adequados e humanizados, e através da certificação e avaliação da qualidade, incluindo a gestão dos processos de prestação de cuidados de saúde transfronteiriços de cidadãos no estrangeiro e de cidadãos estrangeiros em Portugal, e o exercício das funções de Autoridade Competente para o Sangue e Transplantação.

Em 2021, continuou a sua missão, efetuando o balanço da **Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020** e do **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020** (PNSD 2015-2020), tendo, a área da segurança do doente constituído uma das apostas estratégicas do DQS durante o ano 2021, para além das várias atividades relacionadas com a resposta à pandemia COVID-19.

Na área da **Segurança do Doente** deu-se continuidade à monitorização das atividades desenvolvidas, nomeadamente pelas 95 Comissões para a Qualidade e Segurança (CQS). O impacto da COVID-19, resultou numa participação de 87% destas CQS, um decréscimo comparado com o ano anterior. Foi concluído o processo de desenho e desenvolvimento do novo **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026** (PNSD 2021-2026), consubstanciado com a publicação do Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente, promovido pela Organização Mundial da Saúde, foi organizada a conferência “A Segurança do Doente em Portugal”, no dia 17 de setembro de 2021, onde foi feita a apresentação pública do PNSD 2021-2026. Este evento, que contou com elevado número de participantes, constituía a Atividade 5 do projeto SAMA, de que a Direção-Geral da Saúde, através do DQS, beneficiou. Deu-se igualmente continuidade aos trabalhos para o desenvolvimento e implementação da nova plataforma NOTIFICA, em desenvolvimento tecnológico pela SPMS, EPE. O desenvolvimento desta plataforma constituía a Atividade 3 do projeto SAMA suprarreferido. Finalmente, foram igualmente realizadas 6 ações de sensibilização, no âmbito do Projeto “Cultura e Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde em Portugal” (ao abrigo do projeto SAMA2020 – POCI05.5762.FSE-00153).

A área das **Normas** tem desenvolvido um processo de melhoria contínua. Ao longo de 2021, foram elaboradas, com base na evolução do conhecimento científico e da situação epidemiológica, normas estruturais para o modelo de resposta à pandemia em Portugal, com especial destaque para a abordagem clínica dos doentes com suspeita e confirmação de COVID-19 (Norma 004/2020), rastreio de contactos de casos confirmados de COVID-19 (Norma 015/2020), estratégia de testes para SARS-CoV-2 (Norma 019/2020) e para a vacinação contra a COVID-19 (Norma 002/2021), contabilizando um total de 129 documentos emitidos. A boa prática desenvolvida e implementada através da Norma 004/2020 da DGS, incluindo os algoritmos do SNS24 e a plataforma Trace COVID-19 (em colaboração com a SPMS, E.P.E), no âmbito da qualidade na saúde durante a pandemia COVID-19, foi destacada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na primeira reunião sobre Qualidade na Saúde do escritório regional da OMS-Europa, em Atenas, no dia 2 de dezembro de 2021. No âmbito da inovação e disseminação da evidência e boa prática na área das Normas foi estabelecida uma parceria entre a Direção-Geral da Saúde e a UpHill, S.A., assinado a propósito do Dia Mundial da Evidência na Saúde, 20 de outubro de 2021. Esta parceria suportou a divulgação online de uma ferramenta de decisão relacionada com a COVID-19.

Na área da **Adequação e Integração da Prestação de Cuidados de Saúde**, foi dada continuidade ao planeamento para a definição de modelos para a prestação de cuidados de saúde para situações clínicas complexas, como as Doenças Raras e as Doenças Crónicas, cuja abordagem é essencial para cumprir o 3.º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, na perspetiva do acesso universal a cuidados de saúde de qualidade e sustentáveis. No âmbito das **Doenças Raras** foi continuado o processo de atualização da base de dados internacional da Orphanet, com a tradução e revisão de cerca de 1000 diagnósticos clínicos de doenças raras, facilitando o acesso à informação em língua portuguesa, tendo o seu trabalho sido reconhecido através do convite para continuar a participação neste consórcio europeu. Neste contexto foi assinalado, no âmbito da Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015-2020, o Dia Mundial das Doenças Raras, a 28 de fevereiro de 2021. Foi igualmente publicado o relatório “Cartão da Pessoa com Doença Rara 2021”. O Departamento da Qualidade na Saúde assegurou também a representação de Portugal no *European Reference Network Board of Member States*. No âmbito das **Doenças Crónicas** foi elaborada a metodologia para definição de modelo de cuidados centrado na pessoa com obesidade, que irá ser desenvolvida em 2022.

A gestão dos processos relativos aos **cuidados de saúde transfronteiriços**, ao abrigo da legislação vigente e dos acordos internacionais, permitiu a assistência médica no estrangeiro de 351 utentes do Serviço Nacional de Saúde, um aumento de 22% relativamente ao ano anterior, e a assistência médica em Portugal, no Serviço Nacional de Saúde, de 1373 doentes dos PALOP, um aumento de 25% face ao ano anterior. Apesar das restrições impostas pela pandemia COVID-19 foi mantido este pilar fundamental da Cooperação na área da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde.

No que respeita à **Certificação**, em 2021 contabilizaram-se um total de 277 unidades de saúde certificadas, seguindo o Modelo de Certificação do Ministério da Saúde, das quais: 63,53% corresponderam a unidades/serviços de cuidados hospitalares e destes, 81 (29,4%) designados Centros de Referência, que têm a obrigatoriedade de iniciarem, no prazo de um ano após o seu reconhecimento, o processo de certificação de qualidade e segurança da prestação de cuidados; 29,6% corresponderam a unidades de cuidados de saúde primários e 6,86% a outras unidades. Considerando o acréscimo de 71 novas candidaturas de unidades em processo de certificação, esta área do DQS assegurou o cumprimento de 100% de respostas dadas num prazo de 30 dias após a formalização dos contratos.

A Autoridade Competente para o **Sangue e Transplantação**, no ano 2021, deu continuidade aos processos de avaliação da Qualidade e Segurança das atividades dos serviços de Sangue e Transplantação de Células, Tecidos e Órgãos para a autorização do exercício dessas atividades ou medidas de controle, sempre que exequível, mantendo-se os padrões de qualidade no trabalho realizado, com 65 entidades com avaliação concluída. Foi iniciado um processo de melhoria contínua no âmbito da revisão dos procedimentos e documentação existente de suporte destas atividades. Foi ainda assegurada a consultoria para a elaboração dos Planos de Contingência para o Sangue e Transplantação, do IPST, I.P., no âmbito da pandemia COVID-19.

Finalmente, importa referir que o DQS obteve a recertificação pela Norma ISO 9001:2015, para a Certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade, conferida pela Associação Portuguesa de Certificação, tendo a auditoria resultado em apenas duas observações e sem qualquer não conformidade. O Sistema de Gestão da Qualidade do DQS encontra-se consolidado, dado o elevado compromisso e rigor de todos os colaboradores deste Departamento.

Válter Fonseca
Diretor | Departamento da Qualidade na Saúde

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção do Departamento.

Tabela 6. **Execução Plano de Atividades DQS | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DQS | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 130% |
| DPMQ | 5 | 13 | 1 | 0 | 4 | 112% |
| DCAQ | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 108% |
| DQS Total | 10 | 19 | 1 | 2 | 7 | 114% |

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 2, 3 e 4) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica deste Departamento.

Tabela 7. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp4 (PA do DQS-DPMQ): incumprimento do indicador 4.1 e 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%, devido a questões relacionadas com a SPMS.

3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) estrutura-se em três divisões e dois núcleos: na Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ), na Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar (DLSBe), na Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO), no Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro (NUGESPAF) e Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde (NGES), cujos resultados de 2021 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Relativamente à Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, quanto aos Riscos Químicos e Biológicos, foi realizada a avaliação e emissão de autorizações de venda, correspondentes a processos de pedidos de Autorização de Venda (AV) de produtos biocidas, com aplicação dos procedimentos no âmbito da legislação transitória nacional (Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 140/2017), para a disponibilização e uso desses produtos no mercado nacional.

Acompanharam-se reuniões sobre a participação de Portugal (APA, DGS, INSA, FCT), no projeto EU HBM4EU sobre Biomonitorização Humana (2017-2021), tendo em conta a entrega de relatórios parciais de atividade.

Manteve-se a participação ativa no grupo de trabalho de saúde pública criado para construir e rever, no âmbito da pandemia da doença COVID-19 e de acordo com a legislação, Normas, Orientações Técnicas e Pareceres da Direção-Geral da Saúde.

No âmbito da **Saúde Ambiental**, relativamente à Doença dos Legionários, foi preparado e revisto o Despacho previsto no artigo 7º e da Portaria prevista no artigo 9º da Lei Nº 52/2018, de 20 de agosto "Procedimentos técnicos para a realização do Programa de Monitorização e Tratamento da Qualidade da Água".

No que concerne às **Alterações Climáticas e Saúde**, desenvolveu-se a **Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas - Saúde** (Resolução do Conselho de Ministros nº 56/2015, de 30 de julho e Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2020, de 10 julho). Elaboração do projeto de prorrogação do Despacho n.º 6234/2016, de 11 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Foi elaborada uma Proposta de Orientação sobre Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares resultantes da Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio.

Produção do capítulo referente à Vigilância da Qualidade da água para consumo humano do Relatório da ERSAR referente ao **setor da água e resíduos**.

Relativamente à **qualidade do Ar Interior**, a DSAO participou na elaboração dos projetos de Despacho da DGS e da DGEG, referente a Metodologia de Avaliação Simplificada Anual e Procedimentos de Registo, no âmbito da Regulamentação do Decreto-Lei nº 101-D/2020, de 7 de dezembro e da Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho.

Durante 2021, a Divisão participou ativamente nos trabalhos da **Comissão Técnica para os Eventos de Massas** e da **Comissão Técnica para os Eventos de Massas COVID-19**.

No âmbito da **Saúde Ocupacional**, foram produzidos e publicados múltiplos documentos técnicos dos quais se destacam, o Guia Técnico n.º 3 “**Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho**” e respetivo *Webinar* de Lançamento do mesmo, o documento “PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES - Robustecer os serviços de Saúde Ocupacional perante os desafios da Covid-19”, a atualização da Orientação n.º 006/2020 da DGS, a 29/04/2021 e a 29/11/2021, publicação da Pergunta Frequente n.º 44/2021, de 03/09/2021: Como aplicar os Quadros 8 e 9 do Guia Técnico n.º 2 “**Vigilância da Saúde dos Trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução**” quando a substância ou mistura é classificada como CMR na categoria suplementar “H362 - Pode ser nocivo para as crianças alimentadas com leite materno e a elaboração de diversas fichas de suporte técnico 2021: Modelo de registo de “Informação Inicial” da empresa/estabelecimento sobre organização e população trabalhadora para efeitos da prestação dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho/ Saúde Ocupacional (SST/SO); Modelo de registo da avaliação do ambiente psicossocial; principais aspetos de verificação do Plano de Contingência para a COVID-19; principais aspetos de verificação do Teletrabalho - EMPREGADORES E CHEFIAS & TRABALHADORES.

Dos resultados alcançados pelo **Programa Nacional de Vacinação (PNV)**, salientam-se a elaboração e publicação de normativos, nomeadamente, Norma n.º 006/2021 de 25/09/2021 – **Vacinação contra a gripe**, 2021-22, Norma n.º 007/2021 de 15/10/2021 - **Vacinação contra rotavírus** de crianças pertencentes a grupos de risco e Norma n.º 011/2015 atualizada a 01/11/2021 - **Vacinação contra doença invasiva pneumocócica (DIP)** de Adultos pertencentes a grupos de risco. A monitorização de coberturas vacinais, anuais e semestrais e da campanha anual de vacinação contra a gripe. A elaboração e publicação do Boletim do PNV n.º 4 (abril 2021), com as principais atividades do PNV e os resultados da sua avaliação anual, relativos ao ano 2020. Foi também prestado apoio técnico à Aquisição Centralizada de vacinas do PNV e da gripe, junto da SPMS e das ARS.

Deu-se continuidade ao acompanhamento e participação nos trabalhos da Comissão Técnica de Vacinação, nomeadamente do grupo de trabalho sobre a doença meningocócica e do grupo de trabalho sobre a doença pneumocócica, bem como à regularidade das reuniões com as Equipas Coordenadoras Regionais da Vacinação.

Foram diligenciados procedimentos com vista à abertura de novos pontos de vacinação externos ao SNS, junto das ARS e SPMS.

Manteve a responsabilidade de Gestão do Contrato relativo ao sistema centralizado da vacinação (aplicação VACINAS) e validação dos seus desenvolvimentos junto da SPMS, o apoio ao Ministério da Saúde em matérias relativas à vacinação no âmbito do PNV e da Vacinação contra a Gripe, tais como as Propostas para o Orçamento de Estado de 2022 e as respostas aos grupos parlamentares da Assembleia da República.

Durante 2021, o PNV participou ativamente nas atividades da DGS de coordenação da vacinação contra a COVID-19, incluindo a elaboração de Normas, a participação nos trabalhos da Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19 e no planeamento das aquisições de vacinas em colaboração com o INFARMED.

Assegurou a participação na Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.

Assinou um protocolo com a Escola Superior de Comunicação Social, do Instituto Politécnico de Lisboa - projeto conjunto de conteúdos multimédia sobre o PNV.

A **nível internacional** realçam-se as seguintes atividades realizadas: Implementação nacional da Semana Europeia da Vacinação (EIW 2021), organizada pela OMS Europa, sob o tema “As vacinas aproximam-nos”; participação no *Second Round of the National Pulse Survey on the Continuity of Essential Health Services during*

the Covid-19 Pandemic; coordenação e elaboração da resposta de Portugal à secção 1 do *Joint Reporting Form* (Doenças Evitáveis pela Vacinação e Vacinação), relatório anual solicitado pela OMS Europa; resposta ao inquérito da *Joint Action on Vaccination* sobre a Hesitação na Vacinação; acompanhamento das atividades organizadas pelo ECDC na rede de colaboração entre Grupos Técnicos Consultivos da Vacinação da EU; contributo para o desenvolvimento do Plano 2021-2030 para a Vacinação na Região Europeia da OMS.

Em 2022 será priorizado o desenvolvimento da Plataforma VACINAS, com o objetivo de permitir o acesso da DGS, em modo de consulta, bem como à informação produzida pela mesma, em tempo real.

Preende-se estender à vacinação no âmbito do PNV, os desenvolvimentos tecnológicos (VACINAS, SCLINICO, PEM, outros) efetuados no âmbito da vacinação contra a COVID-19, perspetivando uma maior eficiência da gestão da vacinação a nível local, regional e nacional.

Reforçar a articulação entre equipas coordenadoras da vacinação (níveis regional e nacional) com o objetivo de melhorar a coordenação do PNV e a literacia dos profissionais de saúde sobre o PNV.

Na **Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar** (DLSBE) destacam-se como principais resultados o crescente foco na promoção da Literacia em Saúde. A atividade desta divisão foi norteada pelos objetivos definidos no **Plano de Ação para a Literacia Saúde 2019-2021** e pela participação no **Health Literacy Survey 2019-2021** para melhor conhecer os níveis de Literacia em Saúde da população portuguesa e assim otimizar as ações a nível nacional.

Destacam-se também a constante articulação com os Programas Nacionais de Saúde Prioritários e não prioritários e a capacidade de resposta às várias solicitações tanto a nível nacional, como a nível internacional, assim como a capacidade de cumprimento das metas estipuladas pelos projetos e *Joint Actions* Internacionais que a divisão integra. No ano de 2021 esta divisão continua a destacar-se, principalmente, pela extrema organização, capacidade de comunicação e de planificação no âmbito da pandemia por COVID-19, tendo desenvolvido um Grupo de Mobilização Social e elaborado inúmeros materiais que permitiram manter a população informada, promovendo a sua literacia através dos vários meios de comunicação social, tendo ainda desenvolvido e publicado vários documentos.

Destacam-se algumas iniciativas desenvolvidas pela DLSBE:

- Garantir o apoio na implementação e desenvolvimento de produtos de literacia em saúde no âmbito das datas comemorativas em saúde, bem como no âmbito das normas e orientações;
- Apoio na dinamização e desenvolvimento da Plataforma NAU;
- Colaboração na produção semanal do Boletim COVID-19 (incidência) e relatório das linhas vermelhas;
- Desenvolvimento de produtos comunicacionais e campanhas no âmbito da COVID-19, garantindo as boas-práticas em literacia em saúde;
- Desenvolvimento do Manual Literacia em saúde, comunicação na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19 e Relatório Níveis de Literacia em Saúde – Portugal;
- Gestão e dinamização da plataforma AtivaSaúde - projetos e iniciativas de promoção da Saúde;
- Colaboração com o PNS no desenvolvimento do novo site;
- Membro do grupo de trabalho Estratégia Nacional para a Mobilidade Ativa Pedonal;

- Articulação com as diferentes Joint Actions e projetos europeus;
- Colaboração na área dos Alimentos destinados a uma Alimentação especial;
- Colaboração no desenvolvimento do artigo mensal para o Jornal Médico;
- Colaboração na alteração dos anexos das Orientações Técnicas e da Norma 002/20 (COVID-19);
- Participação na Assembleia Geral da Aliança Contra a Fome e a Má Nutrição Portugal;
- Colaboração com a ACSS na área das Terapêuticas Não Convencionais;
- Colaboração com o DQS como consultor para a Plataforma SAGMD (Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes) de mobilidade de doentes portugueses que necessitam realizar tratamentos no estrangeiro e os doentes oriundos dos PALOP que necessitam vir a Portugal fazer o seu tratamento.

Relativamente ao **Programa Nacional de Saúde Oral**, Despacho n.º 5201/2021 de 24 de maio aprovou o PNPSO 2021-2025, permitindo o alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral a todas as crianças com idade de 4 anos e a todas as crianças e jovens com idades entre os 7 e os 18 anos, independentemente da escola ou instituição que frequentam. Neste contexto, foram efetuados os seguintes procedimentos:

- Emissão da Norma 5/2021, de 07/06 - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Crianças e Jovens com 7, 10 e 13 anos que frequentam estabelecimentos de ensino da rede privada;
- Atualização do SISO com o ficheiro de escolas privadas;
- Construção do módulo no SISO para a coorte dos 4 anos;
- Edição em papel do PNPSO 2021-2025;
- Proposta de nova atualização da Orientação n.º 022/2020, de 01/05/2020 (atualizada em 20/07/2020): COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado;
- Emissão da Informação n.º 005/2021 de 21/10/2021: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025 - Atividades em contexto escolar - Ano letivo 2021/2022;
- Colaboração na elaboração do Plano Nacional para Eliminação Gradual da Utilização do Amálgama Dentário;
- Concurso de aquisição de 100.000 kits para a escovagem dos dentes; elaboração de novo layout da embalagem e folheto a ser colocado no interior da mesma;
- Gestão e monitorização, a nível nacional, do projeto “Escovar na Escola” integrado no SOBE+;
- Elaboração de guião e participação nos vídeos de apresentação do PNPSO e do SOBE+;
- Envio de boas práticas em saúde oral para a DG Sante, a pedido da instituição;
- Colaboração nos trabalhos conducentes à elaboração do Plano Nacional de Saúde 2021-2030;

- Colaboração na elaboração do Relatório Anual 2019 – Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas;
- Participação na organização e realização da Reunião dos *Chief Dental Officers* no âmbito do Presidência Portuguesa da União Europeia;
- Organização e acompanhamento da visita da *Vice-Chief Dental Officer* de Inglaterra a Portugal;
- Pareceres e resposta a solicitações de diversas instituições, órgãos de comunicação social, médicos aderentes ao PNPSO e utentes a solicitações relacionadas com o PNPSO;
- Produção de conteúdos diversos destinados à promoção da literacia em saúde dirigida a diferentes grupos populacionais e no âmbito de diferentes iniciativas.

Não obstante o facto de o foco ter sido sobretudo no âmbito da resposta à pandemia, a DLSBE conseguiu garantir a resposta às múltiplas tarefas e ações da sua área de responsabilidade e competência. De destacar a importância do reforço de meios humanos para garantir a evolução desta área e a concretização de projetos estruturantes no âmbito da Literacia em Saúde.

No âmbito das competências do **Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro** (NUGESPAF) realizaram-se os processos e procedimentos inerentes à abertura de 39 Concursos e a monitorização e a avaliação da execução técnica e financeira de 68 projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, num montante total de 2 580 010,44€.

A 1 de janeiro de 2022 encontravam-se 34 projetos em curso: 9 projetos dos Concursos de 2020, 2 na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 na área da Diabetes, 5 da área da Saúde Mental, 1 da área da Tuberculose e 25 projetos dos Concursos de 2021, 9 na área da Infecção VIH e SIDA e das Hepatites Virais – Apoio Social, 2 da área da Saúde Mental, 13 na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 da área da Tuberculose.

Adicionalmente ao previsto em Plano de Atividades, o NUGESPAF, no âmbito das suas competências, apoiou a Direção de Serviços nas seguintes matérias:

- Assegurou os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 5 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram reconhecidas 3 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde e 2 processos aguardam parecer jurídico;
- Assegurou a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente;
- Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 14.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde® (PBPS): avaliação científica de 3 projetos;
- Participou no Encontro da 14.ª edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde no dia 22 de novembro, no formato híbrido, no Showroom no edifício sede da Altice Portugal, Lisboa, e integrou o júri de avaliação de 11 posters presentes na exposição do Encontro;
- Participou como anfitriã na Visita de Campo (online) à DGS| Academia para a Capacitação das Associações de Doentes, em representação da Direção-Geral da Saúde, no âmbito da 3ª edição do projeto formativo Academia para a Capacitação das Associações de Doentes (ACAD), da responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA);

- Participou, em representação da DGS, no Lançamento Escola Missão Continente 2021, que ocorreu dia 8 de setembro e na Sessão Plenária do Conselho Estratégico da Missão Continente, no dia 29 de setembro de 2021.
- Dentro da sua esfera de ação, a Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ) desenvolveu as seguintes atividades:
- Monitorização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e do grau de execução da Notícia de Nascimento Digital no SNS;
- Participação nas reuniões e elaboração de pareceres, documentos estratégicos e respetivos planos e relatórios de atividades das diferentes Comissões Nacionais e grupos técnicos em representação da DGS e do Ministério da Saúde:
 - » Comissão Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescentes;
 - » Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal;
 - » Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIP);
 - » V Plano de Prevenção e Combate à Violência contra as mulheres e Violência Doméstica;
 - » Plano Nacional da Juventude 2018-2021;
 - » Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens;
 - » Comissão Técnica de Acompanhamento da Estratégia Nacional para os Direitos da Criança;
 - » Conselho Nacional Restrito da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens;
 - » Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, da UNICEF e OMS;
 - » Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação na área da Eliminação da Mutilação Genital Feminina;
 - » Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde;
 - » Comissão de Acompanhamento do Estudo diagnóstico sobre as mulheres no sistema de prestação em Lisboa;
 - » Comissão Nacional da Alimentação do Lactente e Criança Pequena e validação da Estratégia Nacional, que aguarda publicação;
 - » Programa de Prevenção da Violência da OMS, região Europa – ponto focal para a violência;
 - » Projeto Ler mais do Plano Nacional de Leitura;
 - » Audiência ao Conselho Nacional da Juventude sobre a Agenda para a Natalidade;
 - » Simplex de Saúde Infantil e Juvenil (Despacho n.º 6744/2016);
 - » Consórcio Português de Dados Obstétricos.
- Constituição e coordenação de grupos de trabalho no âmbito do PNSIJ:
 - » Rastreio de Saúde Auditiva Infantil e *followup* do Rastreio Auditivo Universal Neonatal;
 - » Atualização dos critérios para avaliação da pressão arterial em idade pediátrica;
 - » Alteração da cronologia das consultas de vigilância da saúde infantil e juvenil;
 - » Monitorização da circulação do vírus sincicial respiratório e antecipação da administração de *pali-vizumab* em 2020 (Despacho da Diretora-Geral da Saúde de setembro de 2020);
 - » Atualização da Orientação n.º 026/2020 de 19/05/2020, atualizada a 27/10/2021 “Covid 19: Cuidados ao Recém-Nascido na Maternidade”;
 - » Elaboração de pareceres à Comissão Técnica de Vacinação contra a Covid-19 (CTVC) sobre a vacinação das crianças dos 5 aos 11 anos de idade e das crianças e adolescentes dos 12 aos 15 anos de idade.
- Monitorização da implementação do **Rastreio de Saúde Visual Infantil** nas 5 ARS e produção de relatório de 2019-2020;

- Gestão do Projeto Rede Ibérica de Promoção da Saúde da Criança -RISCAR- (INTERREG V – A, POCTEP) no qual, a DGS é o beneficiário principal. Gestão da plataforma COOPERA 2020, produção de relatórios de execução (Portugal e Espanha) e processo de auditoria externa com Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR) do Algarve e Dirigest;
- Participação no **Projeto e-Bug PT**, parceria entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), através do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, e o Programa Nacional de Saúde Escolar, a Direção-Geral da Educação, o INFARMED, I.P, e *The Antibiotic Centre for Primary Care – University of Oslo, Norway*;
- Participação na reunião organizada pelo Parlamento Europeu e a *Screen4Rare* sobre o Rastreio Neonatal;
- Colaboração com DSIA na recolha de informação epidemiológica para garantir Codificação Múltipla dos Óbitos Fetais com Suspeita ou Infecção confirmada por COVID-19;
- Participação na Sessão de Abertura da formação Pós-Graduada em Mutilação Genital Feminina (MGF) na Escola Superior de Saúde Pública;
- Conclusão do relatório da proposta de reformulação do separador da Mutilação Genital Feminina no Registo de Saúde Eletrónico;
- Preparação do relatório de Registos da Mutilação Genital Feminina 2018-2021;
- Publicação da **Orientação 008/2021 sobre Mutilação Genital Feminina**, de 30 de junho;
- Revisão do documento final **“Escala de Risco A4”** do Kit de abordagem à MGF/corte, produzido pela Associação para o Planeamento Familiar, no âmbito do grupo intersectorial da MGF;
- Revisão do documento *Support Services for Survivors of Female Genital mutilation in Europe* produzido pela plataforma End FGM;
- Acompanhamento da Portaria 310/2016 de 12 de dezembro, receção e organização dos dados sobre cuidados obstétricos e perinatais das maternidades do SNS e privadas – preparação do relatório de dados de 2020;
- Participação nas reuniões nacionais sobre Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher e das Comissões Técnicas de Certificação da Interrupção da Gravidez (IG);
- Preparação, com a DSIA, dos Relatórios dos Registos das IG dos anos 2018 (dados consolidados), 2019, 2020;
- Elaboração de relatório de monitorização das consultas de Interrupção da Gravidez durante a pandemia COVID 19 e mapa de acesso à consulta de IG por opção da mulher a disponibilizar no site da DGS;
- Coordenação do grupo de peritos para parecer à CTVC sobre a vacinação, contra a COVID-19, das grávidas;
- Atualização da **Orientação 018/2020 de 30/03/2020, atualizada a 27/10/2021 “Covid 19: Gravidez e Parto”**;
- Participação no projeto da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora (IMPEC);

- Coordenação do Grupo de Trabalho nomeado pelo Despacho N.º 1619-A/2021, de 10 de fevereiro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, com produção de 2 relatórios e elaboração de proposta de **Plano de Reforço da Procriação Medicamente Assistida (PMA)** do Ministério da Saúde;
- Em colaboração com ACSS, elaboração da Circular Informativa Conjunta DGS/ACSS nº 7/2021 - PMA Condições Extraordinárias 2020-2021 e Revisão dos Tratamentos PMA para 2022;
- Participação nas reuniões da *task force* sobre Infeções Sexualmente Transmissíveis;
- Participação técnica no concurso de aquisição de contraceptivos, em colaboração com os SPMS;
- Participação na divulgação do Estudo Internacional sobre impacto da pandemia COVID-19 na saúde sexual e reprodutiva da população portuguesa: I-SHARE-I e II;
- Conclusão do relatório de implementação do **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco de 2019**;
- Elaboração de vários pareceres em resposta a grupos parlamentares e Ministério da Saúde e resposta a questionários e relatórios nacionais e internacionais;
- Participação nos trabalhos da Norma organizacional de cuidados de saúde a pessoas trans;
- Colaboração técnica com Instituto da Segurança Social, no desenvolvimento de: orientações técnicas e *webinars* dirigidas para as estruturas de apoio à infância tuteladas pelo Instituto de Segurança Social (ISS); resolução de emergências de crianças em risco e perigo nas intervenções no domínio da saúde;
- Colaboração com Instituto de Registos e Notariado (IRN) na implementação do Registo Civil dos recém-nascidos (Nascer Cidadão) online em contexto de pandemia;
- Desenvolvimento de protocolo entre IRN, ACSS, SPMS e DGS no âmbito do acesso dos recém-nascidos não registados aos CSP, em período de Estado de Emergência Nacional;
- Mantiveram-se atividades de Coordenação do **Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida** (PNPVCV) – de acordo com o seu relatório de atividades;
- Elaboração de documentos, infografias e eventos para comemoração de efemérides ligadas à saúde das crianças e à saúde sexual e reprodutiva;
- Realização de um evento comemorativo do Dia Mundial da Criança, organizado pelo PNSIJ/DGS em parceria com o Instituto de Apoio à Criança.

De uma forma global, a execução das atividades do **Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida para o ano de 2021** cumpriu os seus objetivos e atribuições, devidamente enquadrados nos diversos eixos de atuação: 1 – Literacia; 2 – Boas Práticas; 3 – Vigilância Epidemiológica; 4 – Articulação Intra e Intersetorial. Apresenta-se seguidamente uma súmula das atividades dinamizadas nas várias áreas de intervenção do PNPVCV: Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida e Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde:

- Desenvolvimento de campanhas de literacia na área da promoção dos direitos humanos e prevenção da violência, dirigidas à população em geral e profissionais de saúde;

- Produção de documentação técnica: infografia na área da violência no setor da saúde; artigo sobre “**Violência sobre profissionais de saúde: uma abordagem preventiva e integrada no ciclo de vida**” no manual “Deliberações (Bio)Éticas e Decisões Jurídicas - Brasil e Portugal”;
- Reforço da divulgação de referenciais de boas práticas na prevenção da violência no SNS, nos vários destaques no site DGS, assim como através das coordenações regionais e pontos focais regionais;
- Consultadoria e elaboração de pareceres técnicos;
- Operacionalização da Rede Nacional de 290 Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR/ NHACJR), 261 Equipas de Prevenção da Violência em Adulto (EPVA) e 388 Pontos Focais Institucionais (PFI) para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde; em curso a implementação da rede de pontos focais locais do **Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde** (PAPVSS);
- Dinamização/participação em 20 ações de capacitação, abrangendo cerca de 1500 profissionais, na área das crianças e jovens em risco, violência interpessoal e violência no setor da saúde;
- Monitorização das situações de violência e casuística através da banda de dados do **Registo Clínico de Violência em Adultos** (RSE), atividade dos Núcleos, EPVA e Pontos Focais institucionais, assim como Dashboards - Violência no Setor da Saúde e Inquérito de Segurança, produzidos pelo Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde (GSMS) e plataforma Notific@;
- Reforço da **articulação intrasectorial** com realização de diversas reuniões técnicas a nível regional e local, incluindo colaboração em visitas de segurança promovidas pelo GSMS; articulação com a Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde, Plano de Ação para a Literacia em Saúde, Programa Nacional de Saúde Mental, Departamento da Qualidade na Saúde, Divisão de Comunicação e Relações Públicas, Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais, grupo de acompanhamento do Plano Nacional de Saúde, ACSS e SPMS;
- Reforço da **articulação intersectorial**: representação técnica na Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção da Criança e Jovem; articulação com Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Administração, I.P, Comissão para a Igualdade de Género e Cidadania, Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica, Comissão Nacional do Trauma;
- Atividade de **âmbito internacional**: comunicação na Conferência Anual Internacional da *Victim Support Europe*; colaboração estreita com Programas da OMS *Violence and Injury Prevention* e *END Violence Against Children* (OMS e UNICEF); representação da DGS, enquanto entidade afiliada, na *Joint Action on transfer of best practices in primary care* (EU4H-2021-JA-09), no âmbito do programa de financiamento EU4Health da Comissão Europeia, tendo sido as Ações de Saúde – ASCJR e ASGVCV selecionadas como boas práticas a replicar pelos diversos estados-membro; reconhecimento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) como boa prática no *European Regional Status Report on Preventing Violence Against Children 2020*, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - Região Europeia; intervenção do PAPVSS e GSMS no Programa de Liderança em Intercâmbio da União Europeia (EU Leadership Exchange Programme), uma atividade do INA, resultante da iniciativa Portuguesa aquando da Presidência do Conselho da União Europeia.

Por último, salienta-se a importância do reforço de meios para garantir a evolução desta área e a concretização de projetos estruturantes no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.

Benvinda Estela dos Santos

Diretora de Serviços | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 8. Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DSPDPS | 8 | 14 | 4 | 1 | 1 | 65% |
| DSSRIJ | 3 | 16 | 2 | 0 | 1 | 81% |
| DLSBe | 4 | 11 | 2 | 1 | 1 | 74% |
| DSAO | 5 | 11 | 0 | 4 | 1 | 106% |
| DSPDPS Total | 20 | 52 | 8 | 6 | 4 | 79% |

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 5, 6, 7 e 8) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Tabela 9. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp3 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Atendendo á situação pandémica, a elaboração de Estratégia Nacional para as infeções de transmissão sexual foi suspensa.

OOp5 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Indicador não concretizado por carecer de contratualização prévia.

OOp7 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 7.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Atendendo á situação pandémica, a publicação da atualização do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo foi suspensa.

OOp8 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 8.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Atendendo á situação pandémica, não foi possível a elaboração do relatório no âmbito do Health Impact Assessment.

OOp1 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento do indicador 1.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 65%. A elaboração do relatório de análise da interrupção da gravidez em contexto nacional foi feita fora do tempo previsto, uma vez que não foi possível a obtenção externa dos dados necessários em tempo útil.

OOp2 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 110%. À data do fecho deste relatório, não foi possível a obtenção externa do resultado dos indicadores.

OOp3 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. Atendendo à situação pandémica, não foi possível finalizar a revisão dos documentos previstos.

OOp3 (PA da DSPDPS-DLSBej): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 63%. Atendendo à situação pandémica, não foi possível realizar atividades.

OOp4 (PA da DSPDPS-DLSBej): incumprimento dos indicadores 4.1. a 4.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. No que diz respeito aos indicadores 4.1. e 4.4. não foi possível a sua execução devido à impossibilidade da realização dos rastreios, fruto da situação pandémica. Em relação ao indicador 4.2. não foi possível a sua execução devido a questões associadas com a SPMS. Já o indicador 4.3. não foi realizado tendo em conta a situação pandémica.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp1 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 65%. Ambos os indicadores foram realizados fora do tempo previsto, tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise

A Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), nos termos do Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho, estrutura-se em apenas uma unidade: a Divisão de Epidemiologia e Estatística (DEE).

Avaliação Qualitativa

No âmbito da **vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis**, o principal foco correspondeu à vigilância da **COVID-19**, tendo sido elaborado e publicado o Despacho n.º 1150/2021 de 28 de janeiro e que inclui a infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 na lista de doenças de notificação obrigatória na plataforma de apoio ao SINAVE. Com apoio de colaboradores externos, foi possível manter o compromisso internacional de reporte de informação ao ECDC (TESSy) e OMS, não obstante o incumprimento de prazos. Foi igualmente possível proceder à vigilância da COVID-19 em determinados contextos como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, no entanto a sustentabilidade a curto ou médio prazo deste processo constitui um desafio.

A plataforma de suporte ao **SINAVE** teve de ser adaptada às necessidades decorrentes da situação pandémica de COVID-19, por forma a permitir ao sistema suportar uma maior quantidade de dados e maior número de utilizadores, comprometendo o menos possível o desempenho da mesma. De igual forma, foi mantida a plataforma de análise **BI SINAVE**, por forma a garantir a produção de análises de rotina e as bases de dados com fim à **monitorização da situação epidemiológica da COVID-19**, e investigação, como os **estudos de efetividade vacinal contra a COVID-19**. Houve um investimento na melhoria da qualidade dos dados através de mapeamentos de variáveis e enriquecimento de dados de outros sistemas de informação como o Registo Nacional de Utentes (RNU) e o VACINAS. Os formulários das doenças de notificação obrigatória tiveram de ser revistos, tendo sido priorizada a infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19. As plataformas SINAVE/ BI SINAVE acompanharam a evolução normativa e epidemiológica nacional, como os rastreios, surtos e informação sobre variantes, assim como a emissão de certificados digitais COVID-19. O **Trace COVID-19** teve igualmente de ser adaptado às alterações na gestão de casos e rastreio de contactos ao longo do ano, sobretudo com o desenvolvimento de emissão automática e em massa de declarações de isolamento profilático e de testes laboratoriais, assim como o formulário de apoio ao inquérito epidemiológico e formulário de casos e contactos.

Foi intensificada a **articulação com entidades externas**, sobretudo com o INSA no que diz respeito ao acesso a informação laboratorial para monitorização da testagem à COVID-19, e também com outras entidades responsáveis pela regulação e fiscalização no âmbito da realização de testes rápidos de antigénio de uso profissional. De igual forma, foi dado apoio à revisão de normativos da DGS e documentos conjuntos com INSA e INFARMED. A entrada em produção de novos desenvolvimentos nos sistemas de informação foram acompanhados de sessões (formato webinar) com as entidades notificadoras, em conjunto com a SPMS, o INSA e o INFARMED. A equipa do SINAVE manteve o apoio técnico às mais de 2 000 entidades através de email e contactos telefónicos, sobretudo na validação do autoregisto de novas entidades notificadoras na plataforma, retificação de resultados laboratoriais, esclarecimento de questões, entre outros assuntos.

Relativamente à **formação externa** na área da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, foi desenvolvido e atualizado conteúdo da 2.ª edição de Formação de Vigilância Epidemiológica de COVID-19, para além de ter sido organizado um curso de Formação de Vigilância Epidemiológica destinado a profissionais dos PALOP/TL.

Ainda no âmbito da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, a DSIA/DEE apoiou a Direção em audições parlamentares e na recolha dos elementos solicitados pelo gabinete jurídico.

No âmbito da **vigilância da mortalidade**, manteve-se a análise dos óbitos infetados com SARS-CoV-2 diariamente para identificar os **óbitos devido à COVID-19**, caracterizados semanalmente através de um relatório próprio (posteriormente integrado em outros produtos) e pontualmente procedeu-se a análises específicas, incluindo mortes súbitas em jovens após vacinação contra a COVID-19. Foi ainda realizado um relatório preliminar de Mortalidade por todas as causas de 2020, que se manteve em revisão. Por forma a melhor entender fatores e alertas que possam ser detetados no âmbito da mortalidade infantil, a DSIA manteve-se como entidade parceira no **estudo Ai4Life**, que visa reduzir a mortalidade e identificar padrões de vida saudável através de inteligência artificial.

Atendendo a outras prioridades no âmbito da pandemia COVID-19, não foi possível implementar o projeto de inteligência artificial como instrumento para a redução da mortalidade prematura (**projeto SAMA**), pelo que a DGS foi notificada da decisão de extinção da candidatura relativamente a este projeto.

No final do ano de 2021, a proporção da **codificação** da causa básica de morte nos óbitos ocorridos em 2020 correspondeu a 92%, tendo-se procedido à melhoria da qualidade dos dados com validação da informação constante nos Certificados de Óbito. O processo de codificação foi revisto e atualizado pela equipa, revertido para um manual interno para uniformizar procedimentos.

Relativamente ao Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), foi melhorada a plataforma e a interoperabilidade com outros sistemas como o VACINAS. A equipa do SICO manteve a partilha de dados com o INSA e o apoio técnico e administrativo externo através de email e contactos telefónicos. À semelhança da equipa do SINAVE, foi intensificada a **articulação com entidades externas**, sobretudo com o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

Com fim à melhoria contínua do sistema de vigilância nacional, procedeu-se à realização de **auditorias internas ao SINAVE LAB e SICO**. Pretendeu-se ainda dar um primeiro passo para o fortalecimento da plataforma informática de apoio ao SINAVE, para uma melhor preparação para futuras emergências de saúde pública, com integração de um módulo de *contact tracing*, que poderá inclusive ser útil para outras doenças como a tuberculose e o VIH/SIDA.

Relativamente à **formação externa** na área da vigilância da mortalidade, pretendia-se implementar conteúdo formativo relativo ao SICO e certificação de óbitos, no entanto não foi possível priorizar face a outras necessidades decorrentes da pandemia COVID-19.

No âmbito da **monitorização das doenças não-transmissíveis e fatores determinantes de saúde**, em março de 2021 todos os sete **dashboards de apoio aos Programas Prioritários da DGS** previstos encontravam-se desenvolvidos (não obstante ter sido necessário corrigir alguns processos no final do ano): Diabetes, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Saúde Mental, Mortalidade e Plano Nacional de Saúde. Apenas um *dashboard* se encontrava disponível ao público. No que diz respeito à monitorização de **interrupções de gravidez**, o processo de tratamento de dados manual foi automatizado durante 2021, com elevado ganho de eficiência.

Em 2021, a DSIA passou a acompanhar o **SiiMA Rastreios** e manteve-se no grupo de trabalho do **BIMH** coordenado pela ACSS, apesar de não terem decorrido reuniões nesse âmbito.

No âmbito da **Saúde Sazonal**, a DSIA procedeu à validação de indicadores alterados pela pandemia de COVID-19 com vista a futuras alternativas, tendo no entanto mantido a partilha semanal da informação habitualmente solicitada, através das pastas partilhadas com as outras Direções de Serviço. De igual forma, suportou a equipa executiva do **Referencial Outono/Inverno 2021-22 para a COVID-19**.

Em 2021, a DSIA participou como parceiro no projeto europeu *Population Health Information Research Infrastructure* (PHIRI), para o desenvolvimento de uma rede de informação da saúde da população, assente numa infraestrutura de investigação ao nível europeu para dar suporte à decisão em políticas de saúde pública e apoiar na gestão de eventuais futuras crises. De igual forma, integrou o projeto *Patient-Reported Indicator Surveys* (**PaRIS**), uma iniciativa da OCDE através da qual se pretende desenvolver, padronizar e implementar uma nova geração de indicadores para medição de resultados em cuidados de saúde primários, possibilitando a sua comparabilidade entre os países integrantes do projeto.

A DSIA garantiu a **produção e divulgação de estatísticas de saúde** no âmbito das suas atribuições, quer ao nível nacional através da articulação direta com o INE ou do Portal da Transparência, quer ao nível internacio-

nal, incluindo a OMS e OCDE. No papel de responsável pelo tratamento de dados dos sistemas de informação que gere, tem procedido sempre que possível à **partilha de dados e gestão da informação** para fins de investigação ou monitorização, quer de forma interna na DGS, quer de forma externa com investigadores.

Em 2021, foi formalizada uma **equipa de análise** de suporte às restantes áreas funcionais da DSIA/DEE, tendo focado sobretudo a monitorização da situação epidemiológica da COVID-19. Também nesse ano, deu-se início ao registo e definição de procedimentos operacionais, sendo a equipa de análise um exemplo positivo nesse aspeto, uma vez que praticamente todas as atividades seguem procedimentos-padrão.

A DSIA assegurou ainda a representação interna nos grupos de peritos de elaboração de Normas sempre que possível, e representação externa por nomeação, que inclui os **pontos focais** para o ECDC, o **Conselho Superior de Estatística**, a **Comissão Técnica Nacional da ACSS**, a **Task Force para a Promoção da Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal**, o **Conselho de Orientação do Sistema Nacional de Informação Geográfica** da Direção-Geral do Território, a **Subcomissão de Informação e Investigação** da Comissão Técnica para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool do SICAD, a **Rede de Família de Classificações Internacionais** da OMS, assim como o **Health Committee** e o **Working Party on Health Statistics** da OCDE.

Por fim, a DSIA e DEE mantiveram um dos pilares estratégicos considerado como diferenciador do serviço, que corresponde à **formação**, incluindo a formação de bolseiros do Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Campo (EPIET) do ECDC, médicos internos de Saúde Pública, mestrandos de Estatística e outros profissionais.

Pedro Pinto Leite
Diretor | Direção de Serviços de Informação e Análise

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 10. **Execução Plano de Atividades DSIA | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DSIA | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 79% |
| DEE | 2 | 7 | 2 | 0 | 0 | 77% |
| DSIA Total | 3 | 10 | 3 | 0 | 0 | 78% |

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 9 e 10) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Tabela 11. **Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA | 2021**

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA da DSIA): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 79%. A implementação do projeto de Inteligência artificial como instrumento para a redução da mortalidade prematura ficou aquém do previsto decorrente dos efeitos da pandemia pela COVID-19 na Academia e na DGS.

OOp2 (PA da DSIA-DEE): Incumprimento dos indicadores 2.2. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 84%. A realização de ambos os indicadores não foi possível devido à situação pandémica, pois foi necessário uma reorientação de recursos para dar resposta às solicitações no âmbito da COVID-19.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp1 (PA da DSIA-DEE): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 70%. Embora os conteúdos de formação no âmbito do SICO tenham sido desenvolvidos, não entraram em produção na plataforma NAU, atendendo a outras prioridades.

3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais estrutura-se na Divisão de Cooperação (DC) e está particularmente focada na concretização do OE5 “Reforçar a Participação de Portugal na Saúde Global”, cujos resultados de 2020 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) tem vindo a intensificar o seu trabalho de estreita articulação, quer internamente, com os diferentes serviços da Direção-Geral da Saúde, quer externamente, com os diferentes parceiros do Ministério da Saúde e dos diversos Ministérios, numa profícua intersectorialidade. Tais ações tiveram como propósito a adoção de posições nacionais a serem tomadas em sede dos diferentes fora internacionais, nomeadamente ao nível da União Europeia e Organizações Internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. Acresce o facto do ano de 2021 ter sido marcado por uma ação premente e desafiante para a DSCRI, a de coordenação da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia no âmbito do sector da saúde, tendo sido reconhecido o seu sucesso com a atribuição a toda a equipa envolvida de um louvor Ministerial (Louvor n.º 318/2021, de 26 de julho).

Na área dos **Assuntos Europeus**, a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia (PPUE2021), que decorreu no 1º semestre de 2021, trouxe com ela a necessidade de Portugal encabeçar e assumir a condução da discussão dos assuntos em sede da União Europeia, num trabalho de estreita articulação e parceria com os diferentes organismos do Ministério da Saúde e com os diversos organismos e representações do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE).

Neste sentido, a DSCRI acompanhou e coordenou todo um processo de articulação e análise, refletindo-se em reuniões sistemáticas e regulares com os representantes do MNE, em Lisboa e em Bruxelas, bem como com os parceiros institucionais do Ministério da Saúde para definição da condução das discussões, e respetivo posicionamento (após PPUE2021), enquanto Estado-Membro da União Europeia (UE).

Assim, a DSCRI acompanhou os trabalhos espelhados nas reuniões do Comité de Representantes Permanentes (COREPER I), que se realizam numa base semanal, e nas quais a abordagem à temática da saúde contribui para a preparação dos Conselhos Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores (EPSCO). Depois deste acompanhamento, e chegando às reuniões do Conselho EPSCO, na vertente saúde, a DSCRI preparou o dossiê que serviu de suporte ao membro do governo que representou Portugal nas reuniões e que por regra é o titular da pasta da Saúde, elaborando notas de enquadramento e propostas de intervenção a serem proferidas por Portugal sobre os diferentes pontos da agenda. Por outro lado, preparou ainda, em articulação com o MNE, os diferentes encontros bilaterais que ocorreram à margem do Conselho EPSCO entre a Senhora Ministra da Saúde e os seus homólogos europeus.

Acompanhou ainda, nos mesmos moldes as Reuniões Informais dos Ministros da Saúde da UE, num total de cinco durante a nossa Presidência, para pontos de situação da pandemia nos diferentes Estados-Membros e das respetivas abordagens de resposta adotadas em cada um deles.

No respeitante ao **Grupo Trabalho de Saúde Pública de Alto Nível do Conselho da União Europeia**, participou e apoiou o representante nacional na condução destas reuniões, enquanto país que assumia a Presidência. Reuniu-se uma vez sob a presidência portuguesa, cabendo à DSCRI preparar a agenda e respetivos temas que foram objeto de debate em sede da reunião deste Grupo.

No âmbito do Grupo de Trabalho de Saúde Pública, e na qualidade de PPUE2021, a par do habitual acompanhamento por parte da Representação de Portugal junto da União Europeia (REPER), foi igualmente assegurada a presença pela capital, cabendo à DSCRI esse papel. Foram reuniões que se realizaram, com uma grande frequência, atendendo ao contexto de pandemia, com uma periodicidade de duas vezes por semana, num total de 32 reuniões ocorridas no 1º semestre de 2021.

Após o termo da PPUE2021, a DSCRI continuou a acompanhar a discussão destes dossiês em sede das reuniões destes Grupos de Trabalho, em estreita articulação com a nossa REPER, e com as equipas de peritos portuguesas, tendo em vista a formulação de uma posição nacional.

No âmbito das prioridades identificadas na área da saúde para a PPUE2021, a DSCRI organizou uma Conferência sobre o Reforço do Papel da UE no contexto da Saúde Global/*Strengthening the role of the European Union on Global Health*, ocorrido no dia 25 de março, destacando o trabalho de reflexão desenvolvido pelo Grupo de Peritos sobre Saúde Global (projeto de três trios de presidências), acompanhado pela Divisão de Cooperação desta Direção de Serviços.

De salientar ainda o papel de coordenação desempenhado pela DSCRI no âmbito do Pacote da União Europeia da Saúde e de acompanhamento das negociações das três propostas de regulamento que dele fazem parte, em concreto: 1) ao reforço do papel da Agência Europeia de Medicamentos em matéria de preparação e gestão de crises no que diz respeito aos medicamentos e dispositivos médicos – tendo a Presidência Portuguesa conseguido acordo por parte dos Estados Membros numa Orientação Geral que conferiu um mandato de negociação para chegar a acordo com o Parlamento Europeu sobre uma posição comum com o objetivo de clarificar as disposições financeiras e em matéria de proteção e dados e de alterar a composição e o funcionamento do Grupo de Trabalho Emergência; 2) à alteração do regulamento (CE) nº.851/2004 que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) – tendo a PPUE2021 apresentado, a 14 de junho, um Relatório de Progresso sobre as alterações destinadas a reforçar o ECDC; e 3) às ameaças de saúde transfronteiriças graves para a saúde – tendo igualmente a Presidência Portuguesa apresentado um relatório de progresso.

Assim, na discussão destes dossiês, a DSCRI promoveu reuniões entre os parceiros, tendo em vista a definição da abordagem a desenvolver na negociação das referidas propostas.

Ainda no ano de 2021, a DSCRI promoveu e participou em reuniões com os parceiros do Trio das Presidência, designadamente com os colegas alemães e eslovenos, para discussão quanto ao seguimento a dar por cada uma das Presidências relativamente aos temas em debate em sede da UE.

Adicionalmente, a DSCRI acompanhou, no âmbito da pandemia COVID-19 e de outras crises de saúde, as reuniões do *Health Security Committee*, que decorreram no ano de 2021 num regime semanal. Assegurando a representação e acompanhamento das reuniões, adicionalmente solicitando resposta e alertas para múltiplas solicitações que necessitavam de informação ou contributos nacionais, assim como articulando, quer com o MNE, quer com os peritos, tendo em vista a resposta a solicitações no âmbito do IPCR (*Integrated Political Crisis Response*). De referir ainda a nível europeu, o acompanhamento da negociação, implementação e evolução do Certificado Digital COVID da União Europeia, assim como diversas consultas e reuniões de articulação com o MNE e outros países sobre Certificados Covid-19 (vacinação e recuperação), também num âmbito mais bilateral.

Ainda no decorrer do ano de 2021, marcou-se presença, através da área da cooperação, nas reuniões da *Iniciativa Team Europe*, da Direção-Geral das Parcerias Internacionais da Comissão Europeia (DG INPTA), em três grupos de trabalho, em concreto: 1) Institutos Nacionais de Saúde Pública, 2) Fabrico e Acesso a Vacinas, Medicamentos e Tecnologias de Saúde; e 3) Saúde Digital, em constante e estreita coordenação com o Camões I.P.

A DSCRI, ainda no âmbito dos assuntos europeus, recolheu e compilou contributos dos diferentes organismos do Ministério da Saúde, tendo remetido os elementos para a elaboração de um relatório sucinto que permitiu o acompanhamento da participação de Portugal no desempenho da União Europeia. Trata-se de um exercício anual, coordenado pelo MNE.

Manteve ainda o acompanhamento das reuniões, comunicações e negociações sobre a saída do Reino Unido da União Europeia (BREXIT), articulando a informação e solicitação de contributos junto da ACSS (acordos internacionais e reconhecimento de qualificações) e do INFARMED, assim como a entrada em vigor do Acordo de Cooperação e Comércio entre o Reino Unido e a UE.

Por fim, em matéria de Assuntos Europeus, 2021 ficou marcado pelo início do *EU4Health Programme*, um ambicioso programa de saúde que decorrerá até 2027, e pretende fortalecer a nível europeu cinco áreas estratégicas, nomeadamente a Preparação para as Crises, Sistemas de Saúde, Saúde Digital, Promoção da Saúde e Prevenção da Doença e um eixo transversal Cancro.

A DSCRI foi assim responsável durante o ano transato pela identificação/mapeamento das prioridades a serem incluídas no *EU4Health Work Programme* para 2021 e 2022, articulando-se com os vários Pontos Focais do Ministério da Saúde, Dirigentes e Diretores de Programas Nacionais. Empreendeu também esforços na divulgação do *EU4Health Programme*, tendo promovido e participado em quatro sessões divulgação do mesmo. Prestou ainda, apoio e clarificou dúvidas a eventuais interessados em participarem nos diferentes mecanismos financeiros previstos no Programa, nomeadamente *Action Grants* e *Joint Actions*.

Desta forma, em 2021, a DSCRI trabalhou de forma árdua na comunicação e divulgação do Programa, trabalho que continuará em 2022, de forma a garantir que o Programa atinja visibilidade a nível nacional, e consequentemente um maior número de participações nacionais.

Na articulação com **Organizações Internacionais**, e em concreto com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), manteve a preparação da participação nacional nas reuniões do Comité de Saúde da OCDE, decorridas em junho e dezembro. Como tarefa permanente, estabeleceu a coordenação das representações nacionais nos diferentes Grupos de Trabalho e Comités de Peritos, em diversas áreas, solicitando e remetendo contributos nacionais em múltiplos *Working Papers* da OCDE. Por fim, promoveu a participação de peritos nacionais em eventos, *workshops* e *webinars* no âmbito da Saúde assim como divulgou diversos estudos e relatórios, com destaque para o *State of Health in the EU - Perfil de Saúde de Portugal 2021*.

Na ligação com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a DSCRI contribuiu para a preparação da participação portuguesa nas 148ª e 149ª Sessões do Conselho Executivo da OMS, que decorreram, respetivamente, em janeiro e junho, quer individualmente, com a preparação de várias intervenções, quer através da posição concertada dos Estados Membros da União Europeia sobre os vários temas e projetos de Resolução e Decisão que constaram das duas agendas.

A DSCRI contribuiu ainda para a preparação da participação portuguesa na 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que decorreu em maio/junho, em formato virtual, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da UE sobre os diferentes temas da agenda, bem como através da preparação de intervenções e análise e parecer sobre projetos de Resolução e Decisão e na respetiva sessão plenária. A DSCRI preparou também a participação nacional na 2ª Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde que teve lugar em novembro/dezembro, exclusivamente dedicada à discussão dos benefícios de desenvolver uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias, levando em conta o relatório do Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde.

Manteve-se o acompanhamento dos assuntos relacionados com a Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e das atividades da ONUSIDA, entre outras, em articulação com os peritos e MNE.

Em matéria com o Escritório Regional para a Europa da OMS (OMS/Europa), destaca-se a preparação da participação portuguesa na reunião anual do Comité Regional para a Europa, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da UE sobre os diferentes temas da agenda e da preparação de uma intervenção, em articulação com o MNE, proferida pela chefia da Delegação Nacional.

A DSCRI articulou-se ainda com a OMS/Europa, desenvolvendo sinergias no intuito da aplicação do *Biennial Collaborative Agreement* (BCA), integrado na *Country Cooperation Strategy 2015-2020* (CCS), em revisão.

A DSCRI foi ainda responsável pela preparação e acompanhamento, quer logístico quer técnico, da visita do Diretor Regional do Escritório Regional para a Europa da OMS, que decorreu entre 18 e 20 de outubro de 2021.

A DSCRI acompanhou ainda o exercício *Universal Health Preparedness Review* (UHPR), processo em fase de conceção e teste, para a avaliação das capacidades dos Estados Membros da OMS na prontidão e resposta a emergências de saúde. Portugal, sob coordenação da DGS, está a participar na 1ª fase piloto deste exercício, juntamente com outros Estados Membros, pretendendo-se, com base nas lições aprendidas nas duas fases piloto programadas, aperfeiçoar o processo e subsequentemente, fazer o *scale-up* aos restantes Estados Membros da OMS.

Por fim, em matéria de organizações internacionais, no que concerne à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), no ano de 2021, Portugal apoiou a candidatura do INSA a entidade assessora no setor da saúde do Secretariado Executivo da CPLP. Este resultado revelou-se de maior importância, uma vez que enriqueceu a capacitação e coordenação de Portugal em cooperação em saúde, mas também todos os Estados Membros da CPLP.

Na área da **Cooperação**, durante o ano de 2021, a DSCRI, em particular, a Divisão de Cooperação (DC) desta Direção de Serviços, apoiou a organização de 17 missões no âmbito da cooperação em saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor-Leste (TL) (Tabela 1). De forma geral, estas missões contribuíram, além da prestação de cuidados médicos às populações locais, para a formação e capacitação de profissionais de saúde e para o reforço dos seus Sistemas de Saúde. De notar o impacto na redução das evacuações médicas para Portugal, em áreas prioritárias.

A DSCRI/DC pretende, em 2022, reformular o apoio a estas missões, de forma a torná-las mais articuladas e em resposta às prioridades identificadas nas evacuações médicas, o que deverá resultar de um esforço conjunto entre DGS e Ministérios da Saúde dos PALOP.

Tabela 12. Missões de Cooperação em Saúde, 2021

| PAÍS | ÁREA |
|---------------------|--|
| Guiné-Bissau | 3 missões - Cardiologia Pediátrica |
| | 2 missões - Ginecologia e Obstetrícia |
| | 2 missões - Oncologia Pediátrica |
| | 2 missões - Cuidados Intensivos |
| | 1 missão - Medicina Interna |
| Cabo Verde | 2 missões - Cuidados Intensivos |
| | 1 missão - Urologia Pediátrica |
| | 1 missão - Âmbito da COVID-19 |
| São Tomé e Príncipe | 1 missão - Neuropediatria |
| | 1 missão - Oftalmologia |
| Timor-Leste | 1 missão - Cuidados de Saúde Primários e Emergência Médica |

Na relação bilateral em matéria de cooperação com Angola, foi assinado o Protocolo de colaboração entre o INFARMED e o Serviço de Investigação Criminal do Ministério do Interior da República de Angola. Este acordo de colaboração prevê um modelo de cooperação em áreas como a comprovação da qualidade de medicamentos, formação na área da inspeção farmacêutica e licenciamento de entidades. Acompanhou, ainda, a revisão do memorando de entendimento para o estabelecimento da iniciativa *Fast-Track Cities* entre o município de Maputo, a Câmara Municipal de Lisboa, a DGS e a *International Association of Providers of AIDS Care*.

Com a Guiné-Bissau, reforçámos o apoio financeiro ao Projeto “Saúde a Sorrir na Guiné-Bissau 2020-2022”, promovido pela Organização Não Governamental Mundo a Sorrir, que visa a prestação de cuidados de saúde nas áreas da medicina dentária, saúde materno-infantil, ginecologia, oftalmologia e enfermagem. Mantivemos ainda o envolvimento no projeto de cooperação delegada “IANDA – Reforço do sistema de Saúde da Guiné-Bissau”, em parceria com outras entidades nacionais.

Com Moçambique, participámos ativamente na preparação da resposta humanitária provocada pelo furacão IDAI.

Em 2021, a DSCRI/DC esteve ativamente envolvida na preparação das negociações na área da saúde entre Portugal e Cabo Verde, Moçambique, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe para o próximo quadriénio tendentes à assinatura dos respetivos Programas Estratégico de Cooperação (PEC).

No que se refere à Cooperação Bilateral com outros países, a DSCRI/DC promoveu a assinatura de vários acordos de cooperação, nomeadamente, o Memorando de Entendimento sobre a Rede Portugal Saúde no Brasil, que tem como objetivo a criação de uma rede de cooperação entre entidades de Beneficência Portuguesa no Brasil e parceiros em Portugal, de modo que a cooperação entre as partes promova a melhoria efetiva da prestação de cuidados de saúde para os seus beneficiários.

Ainda com o Brasil, a DSCRI/DC trabalhou na elaboração do Protocolo entre a Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN) e a DGS, a ser aplicado no projeto “Fortalecer a Governança em Saúde do Estado do Ceará”.

Decorrente da realização da Cimeira Luso-Espanhola preparámos a participação do Ministério da Saúde nas áreas da transplantação e da emergência médica, sem que, todavia, os acordos tenham sido efetivados.

No âmbito da revisão dos Acordos de Cooperação na área da Defesa com o Canadá, Roménia e com a República da Macedónia do Norte, fomos instados a pronunciar-nos sobre as condições de acesso ao SNS por parte dos militares daqueles países que estejam em missão em Portugal.

Com a Arábia Saudita, Argélia, Egito e Israel agilizámos os procedimentos para a celebração protocolos em matérias do medicamento e dispositivos médicos, em articulação com o INFARMED e ainda preparámos, na área da saúde, as consultas políticas e económicas com a Arménia, Azerbaijão, Cazaquistão, Coreia do Sul, EUA, Índia, Koweit, Paquistão, Rússia, Ucrânia, Uruguai e Uzbequistão.

A DSCRI/DC esteve igualmente envolvida na preparação de visitas ao nosso país de autoridades da Costa do Marfim, Brasil, Cuba e Índia.

No decorrer de um ano especialmente marcado pela pandemia por COVID-19, o Plano de Ação na Resposta Sanitária à Pandemia COVID-19, entre Portugal, os PALOP e TL, permitiu a operacionalização da ajuda a estes países, através da doação de vacinas e material médico, acompanhada por formação e capacitação dos profissionais de saúde daqueles países. Esta atividade gerou uma intensa colaboração entre a DGS, o INFARMED e o Camões IP e resultou numa contribuição do Ministério da Saúde em cerca de 5,5 milhões de euros.

Ao longo de 2021, a DSCRI/DC continuou a trabalhar em estreita relação com o DGS/DQS, no sentido de apoiar a resolução de todas as questões associadas à evacuação de doentes dos PALOP. Durante o ano transato, foram evacuados um total de 1.374 doentes para hospitais nacionais.

A DSCRI/DC procedeu também ao levantamento e reporte de todos os custos associados a atividades de cooperação e ajuda pública ao desenvolvimento (APD) na área da saúde, durante o ano de 2020. Após auscultação de todas as entidades ligadas ao Ministério da Saúde, determinou-se que em 2020 ocorreu um investimento de cerca de 8 milhões na área da APD. Este é um exercício de extrema relevância, uma vez que permite, à luz das boas práticas (nacionais e internacionais) em matéria de transparência e prestação de contas, reportar as contribuições nacionais para projetos e programas de ajuda bilaterais e multilaterais.

Relativamente à temática dos **Migrantes, Refugiados e Requerentes de Asilo Internacional/Temporário**, em 2021, a DSCRI acompanhou a execução do projeto "Promover a Integração através da Equidade em Saúde – Fase II". Trata-se de um projeto financiado pelo Fundo para o Asilo, a Migração e Integração (FAMI), cofinanciado pela DGS, e implementado pela Organização Internacional para as Migrações (OIM), que pretende dar continuidade à Fase I do projeto, terminada em 2018. Este teve como objetivo global contribuir para uma maior equidade no acesso aos cuidados de saúde pela população migrante, através da sensibilização dos profissionais de saúde para as necessidades dos migrantes na área da saúde, e através da promoção da cooperação intersectorial entre serviços de saúde e outros atores locais.

Assim, durante o ano de 2021, decorreu a 1ª edição do curso *online* "Migração e Saúde", no período de 28.06 a 30.09.2021. Tratou-se de uma edição exclusivamente destinada a profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, secretários clínicos e administrativos), e abordou temas como: migração e saúde; aspetos psicossociais das migrações; mediação intercultural e acesso aos cuidados de saúde. Duzentos e setenta e seis profissionais de saúde dos CSP concluíram com sucesso a 1ª edição do curso. A 2ª edição do curso, destinada ao público em geral (profissionais de saúde, estudantes, ONG, associações de migrantes, IPSS, municípios) iniciou-se no dia 01.12.2021 e terminará no dia 31.05.2022.

Ainda no âmbito deste projeto, foram promovidos cinco Grupos de Trabalho Regionais, que juntaram profissionais de saúde de cada uma das ARS, bem como elementos de associações, ONG, IPSS e outros organismos que desenvolvem atividades regionais na área das migrações. Refletiram sobre a necessidade de desenvolvimento/adaptação/tradução de materiais de comunicação destinados a esta população, nomeadamente em áreas como a vacinação, gravidez, planeamento familiar, acesso a cuidados de saúde e saúde mental (a serem publicados e distribuídos durante o ano de 2022).

De referir, que a realização do curso *online* "Migração e Saúde", contribuiu para o cumprimento da responsabilidade da DSCRI pela implementação da ação prevista no *Work Package 7 Migration and Health, da Joint Action Health Equity Europe (JAHEE) - Organisation of Training Plan and Trainig Sessions*.

A DSCRI manteve a sua participação ativa nas reuniões promovidas pelo Grupo Operativo Único (GOU), numa periodicidade mensal, sob coordenação do Alto Comissariado para as Migrações, representando em conjunto com a ACSS, o Ministério da Saúde, e prestando apoio na clarificação de questões na área do acesso aos cuidados de saúde de migrantes, refugiados, requerentes de asilo e/ou proteção internacional/temporária, adultos ou menores não acompanhados (MENA), bem como promovendo a articulação entre as ARS e os vários participantes do GOU.

Muitas outras atividades foram desenvolvidas no âmbito do Programa de Reinstalação de Refugiados em Portugal da UE, em articulação com a OIM e as ARS, assim como reporte periódico da área da saúde relativamente ao Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações, entre outros

A DSCRI representa ainda o Ministério da Saúde no Conselho para as Migrações e na Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial, acompanhando os seus trabalhos e temáticas associadas, em articulação com eventuais peritos.

Na área dos **Direitos Humanos**, a DSCRI manteve o trabalho de articulação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), contribuindo para a avaliação do Relatório de Atividades de 2021 e Plano de atividades de 2022, estando presente nas reuniões plenárias, respondendo a múltiplas solicitações e pedidos de divulgação.

Nesta colaboração destacam-se ainda os contributos remetidos para a elaboração do Relatório nacional com os Resultados e iniciativas no domínio dos Direitos Humanos durante a PPUE coordenado pela CNDH, além da análise e resposta a diversos relatórios e questionários que abordavam o impacto da pandemia nos Direitos Humanos.

Manteve-se a divulgação das sessões da iniciativa "Conversas em tempo de Pandemia", e outras iniciativas e seminários nas diversas dimensões dos Direitos humanos. Foi também criado o Grupo de Trabalho da CNDH sobre Indicadores de Direitos Humanos, para o qual foi identificada como ponto focal na área da saúde. A DSCRI participou ainda na ação de formação "O Sistema Internacional de Direitos Humanos", realizada a 15 de junho.

Em 2021, foi ainda remetida informação adicional referente à implementação das recomendações do 5º Relatório Nacional de implementação do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP).

Ainda de referir o envolvimento na visita a Portugal do Grupo de Trabalho de Peritos das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos de Pessoas com Ascendência Africana (que decorreu entre os dias 29 de novembro e 06 de dezembro), no envio de contributos para *Fundamental Rights Report 2022 da European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)* e ainda o início da preparação da Visita do Comité contra a Tortura do Conselho da Europa, prevista para 2022.

Carlota Pacheco Vieira
Diretora de Serviços | Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 13. Execução Plano de Atividades DSCRI | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DSCRI | 3 | 5 | 0 | 0 | 3 | 133% |
| DC | 3 | 9 | 0 | 0 | 3 | 115% |
| DSCRI Total | 6 | 14 | 0 | 0 | 6 | 124% |

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 11 e 12) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Tabela 14. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSCRI | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp2 (PA da DSCRI-DC): incumprimento do indicador 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 103%. O relatório no âmbito da Ajuda Pública ao Desenvolvimento no setor da saúde foi enviado mas com um ligeiro atraso relativamente à data inicialmente prevista.

3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP)

A Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública é responsável pelo apoio à Autoridade de Saúde Nacional (ASN), dando também apoio à gestão do Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP), cujos resultados de 2021 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública foi consolidando procedimentos nas áreas do apoio à Autoridade de Saúde Nacional e da preparação e resposta a ameaças de saúde pública.

Na área de apoio à Autoridade de Saúde Nacional, continuou a ser assegurada a resposta aos pedidos recebidos, nomeadamente **esclarecimentos aos cidadãos e profissionais de saúde**, contributos para documentos internos e externos e avaliação de recursos hierárquicos (incluindo os de juntas médicas de incapacidade).

Na área das emergências, o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) manteve as atividades permanentes de *Epidemic Intelligence*, permitindo a elaboração e disseminação regular do Boletim RONDA. Este documento permitiu acompanhar a evolução de ameaças de saúde pública, destacando-se a pandemia COVID-19. Salienta-se, ainda, o acompanhamento de surtos de Doença dos Legionários e de Poliomielite, com disseminação de informação internacional.

Continuou a ser efetuada a **vigilância da gripe** nas Enfermarias e Unidades de Cuidados Intensivos participantes, cujos dados ficaram expressos em relatório.

Destaca-se o acompanhamento das matérias do **Health Security Committee** e do **Regulamento Sanitário Internacional**.

Em 2021, o CESP colaborou na formação, em regime de estágio, no âmbito do Internato Médico de Saúde Pública e, ainda, do programa *European Programme for Intervention Epidemiology Training* (EPIET), em matéria de deteção precoce e preparação e resposta a ameaças de saúde pública.

A Equipa da Unidade manteve-se em número reduzido e conta com a colaboração de consultores em saúde pública para apoio à Autoridade de Saúde Nacional e ao Centro de Emergência de Saúde Pública, para alcançar as metas propostas no Plano de Atividades. Atendendo ao reduzido número de colaboradores, não foi possível concluir plenamente objetivos com impacto nos indicadores “Desenvolvimento de plano de preparação e resposta a emergências de saúde pública *all hazards*” e “Reuniões de articulação com as autoridades de Saúde Pública (atividades previstas não foram realizadas devido à indisponibilidade das Autoridades de Saúde, no âmbito da pandemia COVID-19).

Realça-se o espírito de entreatajuda e a continuação de um excelente ambiente de trabalho.

Sérgio Gomes

Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 15. **Execução Plano de Atividades UESP | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|----------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| UACASNS | 4 | 9 | 2 | 0 | 2 | 79% |
| UACASNS Total | 4 | 9 | 2 | 0 | 2 | 79% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 13) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 16. **Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP | 2021**

CAUSAS EXÓGENAS

OOp4 (PA da UESP): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Devido à situação pandémica não foi possível a realização das reuniões de articulação com as autoridades de Saúde Pública.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp2 (PA da UESP): incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 60%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.7. Divisão de Comunicação e Relações Públicas

A área da comunicação da DGS foi impulsionada, em 2018, através da criação da Divisão de Comunicação e Relações Públicas (DCRP). Desenvolve a sua atividade nas áreas da comunicação interna e externa e no relacionamento com o exterior e a imprensa.

Avaliação Qualitativa

O ano de 2021 manteve uma atividade atípica face a anos anteriores, tendo implicado ainda um foco em produtos de comunicação para a prevenir e minimizar o impacto da infeção por SARS-CoV-2.

Apesar deste impacto, a maior parte das atividades previstas foram cumpridas, como se poderá verificar pelos indicadores inscritos no plano de atividades, na sua maioria com superação das taxas de realização previstas.

O número de eventos, campanhas e ações de promoção da saúde e prevenção da doença foi exemplo de superação das expectativas iniciais. Apesar do enfoque e das necessidades aliadas à pandemia, foi possível realizar mais ações na área dos programas de saúde prioritários e noutras áreas de saúde pública do que no ano anterior.

Nas redes sociais o número de publicações continuou a crescer, fruto das necessidades informativas, prevendo-se, no entanto, que esta atividade venha a reduzir-se com a diminuição da atividade epidémica e a construção de uma “nova normalidade”.

Também a atividade do site da DGS deverá retomar valores mais próximos dos anos pré-pandemia. Em 2021, os acessos ao site decresceram, sobretudo devido à transferência de grande parte da procura para o portal COVID-19, também gerido pela DGS, em articulação com a SPMS. O site da DGS tem sido alvo de uma revisão e ajustamentos profundos, mas deverá ser avaliada a criação de um novo site, mais ajustados às necessidades da DGS e de todos os seus utilizadores, facilitando a consulta e a publicação de conteúdos pelas equipas.

A revisão do plano estratégico de comunicação não ficou concluída no período previsto, fruto da concentração de respostas na área da pandemia, mas também por se ter optado pelo seu alinhamento com o plano estratégico da DGS e com as prioridades não-COVID-19.

Há oportunidade de melhoria no que respeita à construção de instrumentos de monitorização de atividade mais adequados e na dependência da existência de respostas na área das tecnologias da informação, instrumentos estes que permitirão uma resposta e um ajuste mais célere às necessidades internas da DGS, mas também do seu público-alvo.

Diana Mendes
Chefe de Divisão | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão.

Tabela 17. Execução Plano de Atividades DCRP | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DCRP | 2 | 10 | 0 | 0 | 2 | 123% |
| DCRP Total | 2 | 10 | 0 | 0 | 2 | 123% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 14) com OOp, indicadores e resultados desta Divisão.

Tabela 18. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DCRP | 2021

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp1 (PA da DCRP): incumprimento do indicador 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 115%. Apesar das linhas de orientação terem sido criadas estão, de momento, em discussão com a Direção. Sendo fundamental que este documento esteja alinhado com o novo Plano Estratégico da DGS.

3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) encontra-se estruturada em diferentes áreas, nomeadamente: Contabilidade, Aquisições, Recursos Humanos, Expediente, Informática, Telefonistas e Motoristas, cujos resultados de 2021 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2021, a DAG continuou a desenvolver inúmeras atividades, intensificadas pela pandemia COVID-19, verificando-se, à semelhança do ano de 2020, um ano de desenvolvimento de procedimentos complexos.

A DAG teve grande dificuldade em contratar novos elementos para as suas equipas, conseguindo apenas, perto do final do ano, contratar três novos profissionais, com o objetivo de dar resposta às inúmeras solicitações, não só no âmbito de procedimentos ao abrigo do COVID-19, mas também nos procedimentos relacionados com as atividades e ações desenvolvidas nas diversas áreas de competências.

No âmbito da **estratégia de vacinação europeia** contra a COVID-19, a Comissão Europeia, celebrou «Acordos Prévios de Aquisição» e «Acordos de Aquisição» em nome dos Estados-Membros, de forma a garantir o acesso a diferentes tipos de vacinas por parte dos Estados-Membros que aderiram a esses acordos. Nesta sequência, a DGS foi, por delegação de competências, a **Entidade responsável pela aquisição de vacinas** contra a COVID-19, e demais procedimentos aquisitivos referentes ao processo de vacinação, designadamente, os relacionados com o armazenamento e distribuição, bem como os artigos indispensáveis à sua administração. Neste âmbito, a DGS apresentou uma candidatura ao *Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe* (REACT-EU), aprovada pela Comissão Diretiva do COMPETE2020, com uma taxa de incentivo de 100% nas seguintes rubricas: a) aquisição de vacinas, b) aquisição do medicamento antiviral Remdesivir e c) procedimentos aquisitivos relacionados com vacinas.

No seguimento do procedimento de aquisição de espaço para a difusão de ações de publicidade institucional do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19 (Resolução de Conselho de Ministros n.º 38-B/2020, de 19 de maio), a DAG conseguiu regularizar, financeiramente, todos os processos adjudicados que tinham ficado pendentes de conclusão devido a diversos constrangimentos legais e que foram ultrapassados.

Na área das **aquisições e da contabilidade**, efetuaram-se 547 procedimentos de aquisição de bens e serviços, que incluem a aquisição de vacinas contra a COVID-19, dispositivos médicos (DM) e medicamentos contra a COVID-19. Os procedimentos associados a deslocações mantiveram-se semelhantes aos do ano anterior, deslocações nacionais (125) e ao estrangeiro (14), resultado motivado pela manutenção da obrigatoriedade de adoção do regime de teletrabalho, que implicou a realização de reuniões através de videoconferência/videochamada e não em regime presencial.

Na área de **pessoal**, manteve-se o registo do número de respostas às solicitações dos colaboradores, em particular sobre o registo de assiduidade, numa média de 15 questões/dia.

No **expediente** deram entrada, em 2021, um número total de 9.341 processos oficiais que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 4.502 processos oficiais. Em termos de respostas, através de email, foram enviadas, aproximadamente, 25.484 mensagens.

Na linha da continuidade do trabalho, a DAG realizou e participou na elaboração atempada dos diversos **documentos de gestão obrigatórios**, como sejam os Orçamentos de Funcionamento, Contas de Gerência, Plano de Atividades, Relatório de Atividades e Balanço Social e efetuou todos os procedimentos e reportes de informação exigidos na área da gestão de pessoal, contabilidade, contratação e aquisições, informática, expediente e outros serviços de apoio.

Continuou também a apostar na melhoria da **eficiência da utilização dos recursos financeiros**, tendo-se reduzido as despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido numa percentagem de 18%.

Na área de **formação** registou-se, face ao ano anterior, um ligeiro aumento nas participações dos trabalhadores em ações de formação. Para além da formação proposta pelos trabalhadores também foram realizadas ações contratadas ao INA, garantindo o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS.

No ano de 2021, apesar de não constar como um dos objetivos definidos no Plano de Atividades para esse ano, a DAG investiu na **melhoria do procedimento de controlo interno**, no que diz respeito à cobrança da receita, tendo sido elaborado o Manual de Procedimentos de “Receita: taxas previstas no artigo 5.º da Portaria 284/2018, de 23 de outubro” e de “Receita de taxas de produtos do tabaco, cigarros eletrónicos e recargas”.

Na área da **informática** deu-se continuidade ao trabalho de gestão da rede informática e de voz, equipamentos informáticos e suportes lógicos da DGS, bem como à prestação de apoio aos utilizadores na operação dos equipamentos e sistemas aplicativos instalados e na resolução de problemas (*helpdesk*).

O objetivo “Implementação do sistema de gestão de deslocações” não foi cumprido na sua totalidade, devido ao facto de, no ano 2021, não ter existido disponibilidade dos recursos humanos envolvidos no processo de poderem concluir a fase de testes e implementação, motivo que justifica os desvios face ao planeado.

Analisando o desempenho da DAG, no ano de 2021, e apesar da continua escassez de recursos humanos, pode-se concluir que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao envolvimento, à dedicação e ao sentido de responsabilidade e de serviço público dos trabalhadores desta Divisão.

Telma Gaspar
Chefe de Divisão | Divisão de Apoio à Gestão

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão.

Tabela 19. **Execução Plano de Atividades DAG | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| DAG | 4 | 9 | 2 | 1 | 1 | 94% |
| DAG Total | 4 | 9 | 2 | 1 | 1 | 94% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 15) com OOp, indicadores e seus resultados.

Tabela 20. **Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG | 2021**

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA da DAG): incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 88%. Por opção e atendendo à situação pandémica, os recursos foram aplicados noutras áreas estratégicas para o combate à COVID-19.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp2 (PA da DAG): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 63%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.9. Plano Nacional de Saúde

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma atribuição² da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde³.

Avaliação Qualitativa

A evolução da pandemia de COVID-19 condicionou a afetação dos recursos da Equipa do PNS e outras na resposta à mesma. Apesar disso foi realizada uma caracterização muito completa e abrangente da **Saúde da População de Portugal**, com uma aprofundada caracterização demográfica e epidemiológica, que se constitui uma adequada base de evidência para a definição de objectivos, estratégias e recomendações do **PNS 2021-2030**.

A pandemia impediu também a realização de um trabalho que se desejava mais próximo com as ARS, tão importante para um processo que desde o início se pretendia que fosse *"bottom-up"*, e que se iniciou em 2019 com os *workshops* de desenvolvimento sustentável em que se envolveram as Equipas de Planeamento regional e local de todo o país e que possibilitaria o **alinhamento, a articulação e a integração multinível dos respetivos planos de saúde**, processo esse que terá que ser retomado na fase de implementação.

A opção de integrar e desenvolver este PNS no referencial da **Agenda 20-30** para o desenvolvimento sustentável, avalizada nas consultas realizadas à Comissão de Acompanhamento, proporcionou uma abordagem inovadora e enriquecedora na definição das tipologias dos problemas e necessidades de saúde, que se espera tenha reflexos na adopção das respostas a esses mesmos problemas. Daqui decorreu também o interesse da OMS Europa pelo processo, e a sua menção no **E4As Guide for advancing health and sustainable development** publicado em julho de 2021⁴.

Ao longo deste processo, partilhado com a Comissão de Acompanhamento e com o Conselho Consultivo, foi possível **enriquecer a construção do PNS 2021-2030** com muitos e variados contributos que se reflectem nas estratégias e recomendações propostas.

Também nas várias reuniões havidas com a Comissão de Acompanhamento, foi reforçado o papel da mesma na subsequente implementação do Plano, através da assunção explícita de ações concretas, dirigidas aos determinantes de saúde.

Vários produtos satélites ao **Plano de Comunicação Estratégica do PNS** foram sendo produzidos entre os que se destacam a Marca PNS, o SITE do PNS e os Manuais de Boas Práticas Comunicacionais, desenvolvidos pela Equipa de Comunicação da Universidade do Minho.

Foi ainda produzido um documento compilando os contributos para o PNS 2021-2030 dos membros do Conselho Consultivo a publicar em breve no site do PNS.

Fátima Quitério
Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

2. Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, conjugada com a Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto.

3. Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro. Ver ainda Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, conjugado com o Despacho n.º 1695/2018, de 19 de fevereiro, Despacho n.º 1772/2018, de 20 de fevereiro e o Despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio.

4. Pode ser consultado em [WHO/Europe | Publications - E4As Guide for Advancing Health and Sustainable Development - Summary \(2021\)](#)

Tabela 21. Execução Plano de Atividades PNS | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNS | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 37% |
| PNS Total | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 37% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 16) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 22. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNS | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNS): Incumprimento dos indicadores 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A evolução da pandemia condicionou a afetação dos recursos da Equipa do PNS e outras na resposta à mesma.

OOp3 (PA do PNS): Incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A atualização do Dashboard do PNS veio a sofrer atrasos que não permitiram a obtenção atempada dos dados necessários à conclusão do relatório.

3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias de 2021 complementaram o PNS como áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Avaliação Qualitativa

Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores, em 2021 foram realizadas diversas atividades, das quais destacamos:

No âmbito da **monitorização e avaliação**, validação dos dados nacionais incluídos no relatório *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021*; elaboração de um capítulo sobre tabaco para o Relatório do Acesso aos Cuidados de Saúde (ACSS); elaboração e edição do Relatório do PNPCT 2020.

Participação na Comissão de acompanhamento do PNS 2030 e respetivas atividades.

Articulação com as Administrações Regionais de Saúde e as Regiões Autónomas na implementação do Programa, tendo sido realizadas 3 reuniões de coordenação. Recolha de dados sobre o movimento assistencial na área da cessação tabágica. Em articulação com os SPMS, foi dada continuidade à correção de desconformidades na aplicação do **Programa de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica no Sclínico-CSP**. Devido a situação de pandemia este processo não ficou concluído, tendo transitado para 2022.

Elaboração de diversos pareceres sobre o projeto de portaria de **regulamentação das salas de fumo**, previstas no artigo 5.º da Lei do tabaco, aguardando-se a sua aprovação e publicação.

Atualização do dístico relativo à proibição de fumar, decorrente da alteração do montante da coima, em resultado da aplicação do artigo 4º do Decreto lei nº9/2021, de 29 de janeiro.

Elaboração de uma proposta de aquisição de serviços para a realização do estudo estatístico previsto no artigo 24.º da lei do tabaco, bem como a respetiva proposta de caderno de encargos.

Elaboração de uma proposta de despacho de nomeação do Grupo Técnico Consultivo (GTC), previsto no artigo 22.º da lei do tabaco – Despacho n.º 10667/2021, de 29 de outubro. Foram, ainda, elaboradas as propostas de declaração de conflitos de interesses e de regulamento interno.

Análise das notificações sobre **ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos** na porta eletrónica EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária e Aduaneira. Elaboração de diversos pareceres sobre novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria 284/18, de 23 de outubro, em articulação com a Direção-Geral das Atividades Económicas. Revisão em articulação com a Divisão de Apoio à Gestão, dos procedimentos internos relativos ao pagamento das taxas previstas nos artigos 9-A e 14-F da lei do tabaco e contactos com os operadores económicos com irregularidades de pagamento.

Elaboração de uma proposta fundamentada sobre taxação dos produtos do tabaco, para consideração na proposta de OE para 2022.

Em matéria de informação e **promoção da literacia**: elaboração de conteúdos e infografias para a página web da DGS e as redes sociais, sobre os temas do Dia Mundial Sem Tabaco e do Dia Nacional do Não Fumador; elaboração e edição da brochura “15 passos para deixar de Fumar”, bem como de infografias sobre os benefícios de deixar de fumar, articulação com a Direção-Geral de Educação no âmbito do protocolo de colaboração para a prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar e elaboração de materiais informativos destinados aos alunos; resposta a diversas solicitações da comunicação social.

Na qualidade de ponto focal da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, foi assegurada a coordenação da delegação portuguesa e respetiva participação na 9.ª Conferência das Partes, realizada de 8 a 12 de novembro, em articulação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros e a Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais.

Representação do País no Comité da Diretiva 2014/40, de 3 de abril, no *Expert Group on Tobacco Control e no Technical working group on the implementation of the common reporting/notification format*, coordenados pela Comissão Europeia, e participação nas respetivas reuniões. Condução do processo de adesão à segunda Joint Action on Tobacco Control e participação em diversos webinars.

Por último, resposta a diversas solicitações de outros serviços, de entidades e de cidadãos: contributos para o Plano Nacional da Juventude 2022-2024, contributos para a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro; resposta a diversas questões colocadas por empresas e cidadãos sobre a aplicação da lei do tabaco: proibição de fumar em determinados locais, apreensão de produtos de tabaco, enquadramento de novos produtos de nicotina, cigarros de canábis, entre outros.

Como principais constrangimentos são de referir: a situação de pandemia, que limitou a realização de encontros e ações de formação presenciais, bem como a realização de atividades de prevenção e tratamento do tabagismo a nível regional e dos ACES; a exiguidade dos elementos da equipa atribuída ao PNPCT; o elevado peso de atividades burocráticas relativas ao pagamento de taxas e à análise de produtos de tabaco; o elevado volume de assuntos relativos à aplicação da lei.

Como perspetivas de melhoria, é expectável que, após o termo da situação de pandemia, seja possível retomar as atividades de natureza presencial de prevenção e tratamento do tabagismo aos diversos níveis. Esperamos, também, conseguir alargar a equipa do PNPCT. Espera-se a publicação da portaria de regulamentação das salas de fumo, bem como o reforço dos apoios à cessação tabágica no âmbito do SNS. Por último, a aprovação do novo Plano Nacional de Saúde 2030 constitui-se como uma oportunidade de desenvolvimento estratégico do PNPCT e de redefinição dos seus objetivos de modo mais ambicioso e participado, tendo em vista a criação de uma sociedade livre de tabaco e de produtos com nicotina.

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 23. Execução Plano de Atividades PNPCT | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNPCT | 9 | 19 | 2 | 2 | 5 | 102% |
| PNPCT Total | 9 | 19 | 2 | 2 | 5 | 102% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 17) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 24. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp2 (PA do PNPCT): Incumprimento dos indicadores 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 100%. Devido ao impacto da pandemia na realização das consultas de cessação tabágica e das atividades de prevenção na comunidade.

OOp6 (PA do PNPCT): Incumprimento do indicador 6.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Devido ao impacto da pandemia na realização das consultas de cessação tabágica e das atividades de prevenção na comunidade.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp7 (PA do PNPCT): Incumprimento do indicador 7.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 103%. O procedimento relativo ao pagamento das taxas previstas nos artigos 9-A e 14.º-F da Lei do tabaco foi definido, mas com um ligeiro atraso relativamente à data inicialmente prevista.

3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Avaliação Qualitativa

As atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) durante o ano de 2021 permitiram obter um grau de concretização de 88% face aos objetivos, indicadores e respetivas metas definidas para este ano. Importa salientar que, comparativamente ao verificado nos anos pré-pandemia, verificou-se uma taxa de realização inferior uma vez que foram necessários fazer alguns ajustes ao planeamento efetuado para o ano de 2021, devido à pandemia da COVID-19. Apesar disso, considera-se que foi possível cumprir a grande maioria das prioridades do PNPAS para o ano de 2021. De referir também que foi necessário acomodar a concretização de algumas ações que não se encontravam previamente previstas, como por exemplo o desenvolvimento da nova versão do Catálogo Português de Nutrição e de algumas iniciativas no âmbito da Presidência Portuguesa da União Europeia.

Ao longo do ano de 2021, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, foi notório um forte investimento na recolha de informação com o objetivo de **avaliar os resultados das diferentes medidas em curso**. Foi assim possível avaliar os resultados produzidos pelo imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, monitorizar a publicidade alimentar dirigida a crianças em contexto digital, monitorizar os resultados do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, avaliar o grau de implementação da identificação sistemática do risco nutricional nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ainda realizar um estudo de impacto da COVID-19 nos cuidados nutricionais no SNS. Dos resultados destes estudos destacam-se os resultados do processo para a reformulação dos produtos alimentares através dos quais foi possível verificar, entre 2018 e 2021, uma redução global de 11,5% e de 11,1% no teor médio de sal e de açúcar (g/100 g), respetivamente, nos produtos abrangidos por este compromisso. Mais ainda, no global, estima-se que, no referido período, tenha existido uma redução de cerca de 25,6 toneladas de sal e 6256,1 toneladas de açúcar nos alimentos abrangidos.

Perspetivando a publicação das linhas de orientação estratégica do PNPAS 2022-2030 para setembro de 2022, o ano de 2021 ficou também marcado pela realização do estudo *“Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI) Portugal”*, que pretendeu avaliar o grau de implementação de políticas públicas para a promoção da alimentação saudável. Com este estudo pretendeu-se fazer uma avaliação independente das medidas implementadas pelo PNPAS e de acordo com os resultados deste estudo, Portugal obteve em 77% dos indicadores incluídos nesta análise um grau de implementação moderado ou elevado (56% grau de implementação moderado e 21% grau de implementação elevado).

Para além deste conjunto alargado de iniciativas para monitorizar as medidas implementadas no âmbito do PNPAS, no ano de 2021 foram realizadas diversas ações dirigidas para reorientar os serviços de saúde para a promoção da alimentação saudável e da prestação de cuidados nutricionais, nomeadamente através da publicação do *Manual de Dietas Hospitalares* e do Despacho n.º 10511/2021, de 26 de outubro, que determina que os contratos a celebrar para a prestação de serviços de fornecimento alimentar pelos estabelecimentos hospitalares do SNS devem ser elaborados em conformidade com o referido manual; o desenvolvimento da *versão 3.0 do Catálogo Português de Nutrição* (CPN) e a publicação do *Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários*.

Destaca-se ainda a continuidade da implementação de medidas que procuram *modificar os ambientes alimentares*, nomeadamente através da colaboração técnica do PNPAS na elaboração do Despacho n.º 8127/2021, de 17 de agosto, que estabelece as normas a ter em conta na elaboração das ementas e na venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação.

Maria João Gregório
Diretora do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 25. *Execução Plano de Atividades PNPAS | 2021*

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | Taxa de Realização |
| PNPAS | 5 | 29 | 2 | 0 | 3 | 88% |
| PNPAS Total | 5 | 29 | 2 | 0 | 3 | 88% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 18) com OOp, indicadores e resultados

Tabela 26. *Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS | 2021*

CAUSAS EXÓGENAS

OOp3 (PA do PNPAS): Incumprimento do indicador 3.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. A implementação da funcionalidade “O cartão da alimentação saudável!” na aplicação mySNScarteira não foi possível, uma vez que não houve capacidade de resposta por parte da SPMS.

OOp4 (PA do PNPAS): Incumprimento dos indicadores 4.3., 4.4. e 4.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 20%. Em relação aos indicadores 4.3. e 4.4. não foi possível a sua realização pois não houve capacidade de resposta por parte da SPMS. Já quanto ao indicador 4.6. não foi possível realizar visto que a atividade dos cuidados de saúde primários no ano de 2021 foi ainda muito centrada na resposta à COVID-19.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp1 (PA do PNPAS): Incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 118%. A taxa de execução dos indicadores foram de 93% e 99%, respetivamente, ligeiramente aquém do expectável.

OOp3 (PA do PNPAS): Incumprimento do indicador 3.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Não foi possível iniciar o processo de revisão da Roda dos Alimentos devido à necessidade de dar resposta ao "The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Portugal" e desenvolver a Versão 3 do Catálogo Português de Nutrição, trabalhos não previstos aquando da elaboração do plano de atividades para 2021.

OOp4 (PA do PNPAS): Incumprimento dos indicadores 4.1. e 4.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 20%. Tal deveu-se à necessidade de dar resposta ao "The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Portugal" e desenvolver a Versão 3 do Catálogo Português de Nutrição, trabalhos não previstos aquando da elaboração do plano de atividades para 2021.

3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

Avaliação Qualitativa

As atividades e indicadores previstos para 2021 foram cumpridos de forma satisfatória, embora com alguns constrangimentos provocados pelo contexto pandémico associado à COVID-19.

No âmbito da **comunicação e sensibilização**, o ano 2021 foi assinalado pela publicação da tradução portuguesa das novas **recomendações para a atividade física e comportamento sedentário** lançadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final de 2020. Esta tradução, que recebeu o aval da OMS, está disponível quer no [website da OMS](#), quer no [microsite do PNPAF](#).

Apesar dos constrangimentos ditados pela pandemia ao nível da realização de eventos presenciais no âmbito da promoção da saúde, tem havido uma considerável dinamização de eventos digitais, aos quais o PNPAF se tem associado, com a realização, em 2021, de 19 comunicações em fóruns científicos e a participação em 3 eventos digitais de comemoração do Dia Mundial da Atividade Física. A promoção da atividade física continua a despertar atenção por parte da comunicação social, com a qual tem vindo a ser reforçada a colaboração, para a sensibilização da população para prática de atividade física e redução do comportamento sedentário, bem como para a divulgação das atividades que o programa tem vindo a desenvolver. Também a divulgação científica de resultados das iniciativas implementadas continua a ter lugar, com a publicação, em 2021, de 2 artigos científicos em revistas de circulação internacional com arbitragem científica.

Relativamente aos **sistemas e serviços de saúde**, o projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS (Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro) continuou a ser fortemente limitado pelo contexto pandémico vivido, que resultou num segundo ano de suspensão da implementação das intervenções nele previstas, com a ausência de capacidade instalada das unidades de saúde para a sua retoma. Apesar de ainda não terem sido reunidos os dados de impacto para o seu relatório preliminar de resultados, foi, contudo, possível concluir a recolha de dados qualitativos de implementação (entrevistas a profissionais implementadores e utentes da consulta de atividade física) e analisar novas manifestações de interesse para a segunda fase de implementação da consulta de atividade física piloto, a retomar a partir de março de 2022.

A **capacitação de profissionais de saúde** no âmbito da promoção da atividade física de utentes manteve-se como um objetivo prioritário em 2021, com a realização de mais três edições do **curso e-learning de "Aconselhamento Breve para a Atividade Física no Serviço Nacional de Saúde"**, em parceria com a Ordem dos Psicólogos. Paralelamente, está em curso o desenvolvimento de um curso e-learning sobre o mesmo tema, a ser disponibilizado na plataforma NAU.

Apesar de necessariamente prejudicados devido ao contexto pandémico, os indicadores do programa relativos à prevalência de utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários com avaliação e registo dos níveis de atividade física e à prevalência de utentes a quem foi realizado aconselhamento breve em atividade

física, com o apoio da emissão de guias através da ferramenta desenvolvida na Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), têm continuado a aumentar, embora de forma bastante menos pronunciada, comparativamente aos anos pré-pandemia. Prevemos que tal possa ser melhorado, com medidas futuras (propostas para 2022) de alargamento da disponibilização destas ferramentas a um leque maior de profissionais de saúde e a publicação futura de orientação técnica a este nível (processo também ele negativamente influenciado pelo contexto pandémico), bem como com a contínua aposta ao nível da capacitação dos profissionais de saúde (a par de um alívio dos constrangimentos provocados pela pandemia).

No que se refere a **ambientes e contextos de vida e boas práticas**, mais especificamente à implementação de programas comunitários de promoção da atividade física e outros comportamentos de saúde, foi dada continuidade à colaboração do PNPAF ao nível do projeto comunitário “Mais saúde, menos diabetes” coordenado pelo Programa Nacional para a Diabetes, tendo sido concluída a escrita dos manuais de implementação e o desenvolvimento de vídeos de suporte ao projeto.

No contexto da disseminação da ferramenta de análise de boas práticas em iniciativas de promoção da atividade física, esta foi disponibilizada digitalmente, embora não permita, no formato atual, interatividade (apenas consulta e download). Tal deveu-se a constrangimentos relacionados com as funcionalidades informáticas necessárias. Foi ainda possível disseminar esta ferramenta à comunidade científica através da publicação de **artigo científico em revista de circulação internacional com arbitragem científica**.

Já no âmbito da constituição da rede nacional de pontos focais para a promoção da atividade física, é de assinalar a avaliação e constituição do painel de formadores para formação nacional, bem como a preparação do mapa de conteúdos a integrarem futura formação.

Ainda no âmbito do OOp 3, destaca-se a manutenção da suspensão, desde o final de 2019, das atividades da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física (CIPAF) (Despacho nº 3632/2017, de 28 de abril), aguardando-se deliberação superior, por parte do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, quanto à proposta de funcionamento submetida, bem como novo Despacho de constituição e nomeação.

Relativamente à **vigilância e monitorização**, a tomada de decisão informada assenta num processo rigoroso de vigilância epidemiológica e monitorização. No contexto pandémico que se atravessa, foi possível implementar o follow-up do inquérito nacional REACT-COVID (atividade extra face ao Plano de Atividades 2021), com vista à monitorização, um ano após o início da pandemia, dos hábitos de atividade física e alimentares da população adulta portuguesa. Os resultados do inquérito nacional REACT-COVID 2.0, realizado em parceria com o PNPAS e a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar, estão disponíveis online para livre download. Já ao nível da monitorização das práticas clínicas de médicos do sistema de saúde no âmbito da promoção da atividade física de utentes, teve lugar a preparação da segunda aplicação de inquérito nacional neste contexto, que se prevê lançar em fevereiro/março de 2022.

Marlene Silva
Diretora do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 27. **Execução Plano de Atividades PNPAF | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNPAF | 4 | 17 | 1 | 0 | 3 | 100% |
| PNPAF Total | 4 | 17 | 1 | 0 | 3 | 100% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 19) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 28. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAF | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp2 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 103%. Dada a ausência de capacidade instalada por parte das unidades de saúde (associada ao contexto pandémico e assobramento das equipas) não foi possível retomar a implementação do projeto-piloto.

OOp3 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 75%. Apesar da grelha de análise de boas práticas estar disponível digitalmente, a verdade é que não tem funcionalidades interativas como planeado devido a constrangimentos relativos às funcionalidades da plataforma digital a usar

3.2.10.4 Programa Nacional para a Diabetes

Avaliação Qualitativa

A Diabetes apresenta uma prevalência elevada e está associada a complicações agudas e crónicas, com elevados custos pessoais e para a sociedade em geral. A promoção da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de qualidade da Diabetes, para reduzir o impacto da doença e proporcionar a todas as pessoas de forma equitativa, o acesso aos melhores cuidados de saúde, estão subjacentes às atividades planeadas pelo Programa Nacional para a Diabetes. Em 2021, a pandemia de COVID-19 acarretou constrangimentos e desafios particulares aos cuidados de saúde em geral e também à implementação de algumas atividades planeadas pelo PND. Resumem-se a seguir as atividades desenvolvidas em 2021.

No que concerne à **Monitorização e Vigilância Epidemiológica**:

- Tradução para Inglês “Relatório do Programa Nacional para a Diabetes 2019 – desafios e estratégias”;
- Revisão dos Relatórios sobre o Rastreamento da Retinopatia Diabética (em edição para publicação) 2017-2018, 2019 e elaborado o de 2020;
- Implementação do módulo de indicadores nacionais do Rastreamento da Retinopatia Diabética (SPMS) com disponibilização do acesso à DGS, à ferramenta SiiMA Reports;
- Análise e avaliação dos sistemas de informação atuais com a apresentação de proposta de desenvolvimento e respetivo cronograma, para conhecimento da Prevalência de Diabetes tipo 1;
- Programa de Tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI):
 - » Reunião com todos os Coordenadores dos Centros de Tratamento PSCI para definir os critérios de atribuição para 2022 dos novos dispositivos PSCI e melhoria dos registos da Plataforma PSCI;
 - Relatórios individuais sobre a atividade e qualidade dos registos na Plataforma PSCI para cada Centro de Tratamento e enviados a todos os Coordenadores;
 - Análise dos resultados do tratamento com PSCI;
 - Relatórios trimestrais de monitorização dos registos da atividade da Plataforma PSCI.

Relativamente à **Promoção da Saúde e Prevenção da Doença**:

- Edição e divulgação de filmes e Infografias para promoção da prevenção e controlo da Diabetes (o filme “Nunca Pensou” foi publicado no canal Youtube da DGS);

- 2ª Edição do Concurso Nacional “Diabetes e as Escolas” com o tema “A Diabetes e a Insulina” (27 escolas envolvendo 321 alunos e 55 professores das regiões Norte, Centro, LVT e Algarve);
- Projeto “Mais Saúde, Menos Diabetes”: foram desenvolvidos os materiais para uma versão presencial e uma versão online (Plataforma NAU);
- Acompanhamento do Programa Nacional de Saúde 2021-2030, integrando a Comissão de Acompanhamento.

No âmbito da Promoção de **Boas Práticas, Qualidade e Segurança**:

- Gestão do Programa de Tratamento com PSCI. Este tipo de tratamento da Diabetes tipo 1 permite um melhor controlo glicémico, com menos complicações e melhor qualidade de vida:
 - Proposta com os diferentes cenários para introdução dos novos dispositivos PSCI;
 - Colaboração com a SPMS na elaboração do novo Acordo Quadro para a aquisição dos novos tipos de dispositivos PSCI;
 - Propostas de aquisição para 2022 de dispositivos e consumíveis PSCI;
 - Atualização do Protocolo de Cuidados a Utentes com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina e Respetivos Consumíveis;
- *Webinar* “Viver a Diabetes na Escola – Jovens com Diabetes tipo 1: perspetivas de melhoria no dia-a-dia”;
- Levantamento das necessidades para ampliar a cobertura do rastreio retinopatia diabética em todas as ARS e elaboração de proposta para o Plano de Recuperação e Resiliência;
- Plano “Recuperar Saúde” incluindo o “Rastreio e tratamento do pé diabético: propostas para melhoria do rastreio e cuidados ao pé diabético”;
- Proposta de Orientações para a realização de Teleconsulta de diabetes;
- Visita de Acompanhamento do Projeto Plataforma digital interativa para pessoas com Diabetes e seus cuidadores formais e informais (eDiabetes) no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NuGESPAF).

Quanto à **Comunicação**:

- 5ª Reunião Nacional das Unidades Coordenadoras Funcionais para a Diabetes;
- Iluminação do edifício da DGS e MS de azul em novembro de 2021 para assinalar o dia mundial da diabetes;
- *Webinar* “Jovens com Diabetes tipo 1: perspetivas de melhoria no dia-a-dia”, Viver a Diabetes na Escola;
- Cerimónia de entrega de prémios às escolas vencedora do concurso Diabetes e as Escolas 2021 – “A Diabetes e a Insulina”;
- Participação em congressos, encontros, reuniões científicas, mestrados e outros organizados por outras entidades.

No contexto da **Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil**:

- Preparação de filme para integrar as sessões virtuais promovidas pela Frente Rotária Antidiabetes;
- *Think Tank*, do qual resultou a publicação do “Consenso Estratégico Nacional para a Diabetes tipo 1”, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;
- Iniciativa *D-Way*. Instituto de Saúde Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Projeto “Um Plano de Recuperação e Resiliência para a Diabetes” da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH);
- Pareceres sobre propostas de grupos parlamentares e petições à Assembleia da República, sobre Tratamento com PSCI, Cuidados ao pé diabético, registo Nacional da Diabetes tipo 1 e sobre o direito ao esquecimento (parecer prévio sobre importância de incluir as pessoas com Diabetes);
- Propostas para incluir no Plano Nacional da Juventude 2022, no âmbito da Diabetes.

Em 2021 mantiveram-se os constrangimentos provocados pela pandemia que condicionaram a atividade na área da diabetes nomeadamente, na implementação do Programa de Prevenção “Mais Saúde, Menos Diabetes” e na atividade do Rastreio da Retinopatia Diabética. Por outro lado, a necessidade de deslocalizar os recursos de vários serviços e instituições que influenciam o cumprimento das atividades propostas pelo PND, condicionaram a execução de alguns indicadores nomeadamente a atualização dos dados epidemiológicos por parte da DSIA e a diminuição da capacidade de incluir todas as metas propostas pelo programa por parte da SPMS.

Sónia do Vale
Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 29. **Execução Plano de Atividades PND | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PND | 3 | 19 | 3 | 0 | 0 | 85% |
| PND Total | 3 | 19 | 3 | 0 | 0 | 85% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 20) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 29. **Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND | 2021**

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PND): Incumprimento do indicador 1.1. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 71%. Não foi possível elaborar o documento de monitorização dos indicadores devido à falta de acesso, por parte do PND, aos dados necessários. Já a elaboração de proposta de revisão do módulo da Diabetes no Clínico não foi realizado por constrangimentos associados à pandemia da COVID-19.

CAUSAS EXÓGENAS

OOp3 (PA do PND): Incumprimento dos indicadores 3.4., 3.6. e 3.8. condicionou a taxa de realização do OOp em 91%. Em relação ao indicador 3.4. a sua taxa de realização foi condicionada pela pandemia COVID-19. No que diz respeito ao indicador 3.6. não foi possível a sua realização devido a questões relacionadas com a SPMS. Já quanto ao indicador 3.8. não foi possível a obtenção externa, até à data do fecho deste relatório, do resultado deste indicador.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp2 (PA do PND): Incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 93%. A divulgação para atingir os objetivos foi efetuada mais tarde do que previsto, visto terem sido necessárias algumas alterações à proposta inicial.

3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Avaliação Qualitativa

As **doenças cérebro-cardiovasculares** continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal (31.920 óbitos em 2019, versus os 29.096 do segundo grupo dos "Neoplasmas" (tumores), fonte *dashboard* da DGS) carecendo de respostas integradas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Pré-hospitalar/Emergência, Hospitalar e Pós-Hospitalar/Reabilitação.

A realidade dos últimos anos, fortemente condicionada pela pandemia de COVID 19, aliada a uma pesada orgânica dos serviços, com um elevado afastamento entre os decisores e os peritos das áreas, teve forte impacto na redução da organização da prestação dos cuidados de saúde, patente na tentativa de criação desorganizada de novos centros de cardiologia de intervenção e em particular na área da cardiologia de intervenção estrutural.

A revisão das redes de referência da Cardiologia de Intervenção (Coronária e Estrutural) e da Cirurgia Cardíaca é urgente. É também fundamental estruturar-se e normalizarem-se os Programas de Reabilitação Cardíaca e Cerebrovascular. A rede de suporte às Vias Verdes Coronárias e do AVC tem margem para ser melhorada, aumentando a sua eficácia com claros ganhos em saúde. Finalmente deve ser revista toda a integração dos Cuidados de Saúde Primários com as Unidades Hospitalares na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, nomeadamente através da atualização dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica que podem ser prescritos, libertando-se a pressão dos especialistas e maximizando a participação da Medicina Geral e Familiar no tratamento dos doentes.

Devido aos constrangimentos que dificultaram a concretização das grandes intervenções estratégicas no SNS descritas anteriormente, o PNDCCV tem ficado limitado à recolha de informação, através de inquéritos próprios, junto das Unidades de Saúde Nacionais.

Neste sentido, para o alargamento da capacidade de resposta do PNDCCV às prementes necessidades relacionadas com as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, para a divulgação das vias verdes coronária e do AVC, o desenvolvimento de programas de reabilitação, a intervenção junto dos doentes para conhecimento e redução dos fatores de risco associados às doenças cérebro-cardiovasculares, a atualização da prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, a atualização das diversas normas desta área de intervenção, a reestruturação da rede de referência, o desenvolvimento de um sistema de informação que permita a recolha e divulgação da informação do PNDCCV, será crucial o envolvimento das diferentes equipas internas e externas à DGS criando-se as condições concretas para a prossecução das exigentes atividades que necessitamos de realizar.

Filipe Macedo

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 31. Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNDCCV | 4 | 10 | 4 | 0 | 0 | 21% |
| PNDCCV Total | 4 | 10 | 4 | 0 | 0 | 21% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 21) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 32. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas PNDCCV | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNDCCV): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 84%. A situação pandémica condicionou o processo de envio dos inquéritos tradicionais, por esse motivo optou-se por não se introduzir novos inquéritos da área estrutural. É de ressaltar que os inquéritos existentes já recolhem informação macro sobre este tópico.

OOp2 (PA do PNDCCV): incumprimento dos indicadores 2.1. a 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A realização destes indicadores não foi possível devido à situação pandémica, foi necessário uma reorientação de recursos para solicitações no âmbito da COVID-19.

OOp3 (PA do PNDCCV): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A situação pandémica condicionou o desenvolvimento do trabalho conjunto com o INEM para criação de mecanismos que permitam a divulgação da utilização das vias verdes coronária e do AVC.

OOp4 (PA do PNDCCV): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a questões relacionadas com a SPMS.

3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) elabora anualmente um Plano de Atividades inseridos em quatro Objetivos Operacionais integrados nas Estratégias da DGS e nos Parâmetros do PNS e que são:

1. Monitorizar Indicadores de saúde na área das doenças oncológicas
2. Influenciar a incidência das doenças oncológicas, nomeadamente das três patologias rastreáveis;
3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas;
4. Promover a qualidade e equidade de acesso ao tratamento oncológico.

A maioria das atividades propostas para 2021 foram cumpridas, no entanto houve algumas ações que não foram executadas:

- **Ind. 1.1.** Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas – devido à pandemia COVID-19, não foi possível assegurar a actualização atempada do dashboard, fonte dos dados para elaboração do relatório;

- **Ind. 1.3.** Apresentação pública do dashboard das Doenças Oncológicas – O dashboard foi finalizado em março de 2021. A sua apresentação pública não foi autorizada por não ter sido oportuno no contexto da pandemia COVID-19;
- **Ind. 2.2.** Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos e Ind. 2.3. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do cólon e reto organizado em população entre os 50-74 anos – indicadores interinstitucionais (DGS e ARS) que não foram atingidos devido aos constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários e Campanha de Vacinação que deslocizou muitos profissionais de saúde das suas unidades e influenciou a atividade de rastreio;
- **Ind.2.7.** Ações de formação de profissionais de saúde para sensibilização sobre os rastreios oncológicos – a pressão sobre os serviços de saúde provocada pela pandemia COVID-19 obrigou a adiar esta ação para 2022;
- **Ind. 3.2** Criação de um sistema para gestão e monitorização do acesso à radioterapia no SNS (SIGIR), Ind. 4.3. Elaboração de proposta do Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG) específicos, por patologia oncológica (N.º 2, Art.º 2 da Portaria 153/2017, de 4 de maio), Ind.4.4. Monitorização das cirurgias oncológicas em Centros de Referência e Ind.4.6. Passaporte do sobrevivente com cancro no âmbito do MySNS Carteira – em março de 2020, e no seguimento da publicação em fevereiro de 2021 do Europe's Beating Cancer Plan, a Senhora Ministra da Saúde solicitou ao PNDO a elaboração da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro e respetivo Plano de Governança. Assim sendo, e dado que todos estes indicadores estão refletidos nessa mesma estratégia tiveram que ser adiados para 2022 dado que até à data a proposta do PNDO ainda não foi validada. Logo que a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, estiver aprovada, poderemos então avançar com as atividades previstas nestes indicadores;
- **Ind. 3.4.** Auditorias internas/externas da competência do PNDO (Registo Oncológico Nacional - RON) – A Lei do RON N.º 53/2017, de 14 de julho, suscita dúvidas relativamente à entidade responsável pelas auditorias previstas no N.º 2 do Art.º 19 da referida lei. Foi realizada uma reunião com o Presidente do Grupo Hospitalar dos IPO's, PNDO e DGS a 12/07/2021. Foi decidido solicitar parecer jurídico sobre a referida matéria, que até à data ainda se aguarda;
- **Ind. 4.2.** Avaliação das normas da área da oncologia publicadas – foi dada prioridade à elaboração das Normas dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional. A avaliação das normas publicadas e necessidades futuras de carácter normativo no âmbito das doenças oncológicas, já foi realizada e enviada à Direção a 22/02/2022.

Para além das atividades descritas no Plano Atividades 2021 do PNDO foram realizadas inúmeras atividades que se descrevem de seguida:

Relativamente à Articulação com o PNS e outros Programas Prioritários:

- Resposta ao Questionário de Identificação e Priorização de Necessidades de Saúde Plano Nacional de Saúde 2021-2030;
- Contributos PNPAF, PNPAS e PNPCT para apresentar as linhas condutoras da Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro - objetivos a alcançar e diagnóstico da situação atual;
- Parceria com o PNPAS, PNPAF e PN Vacinação na elaboração dos contributos para o RoadMap da Innovative Partnership for Action Against Cancer (IPAAC);

- Contributos para o livro do PNPAF “Doença Oncológica e Exercício Físico”.

No que diz respeito à Atividade Normativa do PNDO:

- Revisão da Norma 009/2020, de 2 de abril;
- Colaboração na atualização da Norma 011/2020, de 18 de abril;
- Revisão das Normas (documento mártir) para os Rastreios Cancro do Colo do Útero, Cancro do Cólon e Reto e Cancro Mama;
- Proposta de orientação para priorização de doença oncológica para vacinação à COVID-19;
- Proposta para Monitorização da Norma da DGS n.º 009/2020, de 2 de abril;
- Proposta para orientação clínica/norma que promova a sistematização da realização de Teste da deficiência da enzima DPD (Dihidropirimidina Desidrogenase) prévio à utilização terapêutica de fluoropirimidinas em contexto de doença oncológica.

Quanto à Atividade Interinstitucional e Parceiros Sociais:

- Reunião com EVITA-SPO sobre cancro hereditário - 16/10/2021 - A Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) irá preparar um documento a ser enviado ao IPO com a proposta sobre a gestão do cancro hereditário;
- Declaração de interesse público do estudo ONCOVID;
- Reunião do Grupo Consultivo da Missão Cancro;
- Revisão do Relatório da participação do PNDO e reuniões várias com a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB) para discussão e alinhamento de diversos assuntos relativos ao cancro (Missão Cancro, European Beating Cancer Plan, Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro);
- Elaboração de proposta de Despacho Conjunto 11429/2021, de 19 de novembro, entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) que constitui um grupo de trabalho com a missão de coordenar, promover e apoiar a implementação das iniciativas europeias na área das doenças oncológicas em Portugal;
- Reunião com Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPOFG) sobre auditorias aos Dados do RON com redação de pedido de parecer jurídico sobre as mesmas;
- Respostas à auditoria do Tribunal de Contas ao PNDO;
- Contributos do PNDO para o Relatório do Acesso da ACSS, 2021;
- Elaboração de proposta de reconfiguração do rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) e Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR), e levantamento das necessidades para financiamento do Plano Recuperação e Resiliência (PRR) para a ACSS;
- Audiência Grupo de Estudos de Cancro de Cabeça e Pescoço - Make Sense Campaign - Assunto: Protocolo de reabilitação oral para doentes com neoplasias da cabeça e pescoço.

Em relação à Comunicação:

- Validação do conteúdo científico sobre o Dia Internacional da Consciencialização sobre o Vírus do Papiloma Humano, que se comemora no dia 4 de março;
- Elaboração de Pontos defensivos sobre cancro do fígado para a Divisão de Comunicação e Relações Públicas a pedido do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (GSEAS);
- Preleção “Controlo e Gestão da Doença Oncológica” – Mestrado Enfermagem Comunitária, Curso Especialização em Saúde Pública, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto;
- Resposta a diversas situações específicas de utentes;
- Propostas a integrar nos Trabalhos preparatórios do Portugal 2030 - Elaboração do Plano Plurianual de Investimentos (PPI) do Ministério da Saúde;
- Revisão do Livro Infantil sobre Melanoma;
- *Webinar* da turma de mestrado de enfermagem comunitária da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro;
- *Roundtable* sobre Rastreio de Cancro do Útero, Sociedade Portuguesa de Ginecologia;
- Convite *ActOne* para participação no Projeto de Investigação - “Desafios do SNS no Pré e Pós COVID-19 - Imagem e Contributo da Indústria Farmacêutica para a sua Sustentabilidade”;
- Resposta a questões sobre Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional – DECO Proteste.

No contexto das Colaborações Internacionais:

- Atividades no âmbito da Joint Action (JA) *Innovative Partnership for Action Against Cancer* (IPAAC) (relatórios financeiros periódicos; elaboração de 3 *one-pagers* para incorporar no *Roadmap on Implementation and Sustainability of Cancer Control Actions*; disseminação por *email* do Curso da IPAAC “*Distance Training on Oncogenomics for Health Professionals; Cancer Screening Webinar; WP5 Webinar on Cancer Prevention; Governmental Board Meetings; WP7 Workshop e Workshop on Impact and Sustainability; IPAAC Final Conference; Final IPAAC JA Meeting*;
- Preparação e elaboração de orçamentos para integração nas seguintes *Joint Actions*: CrANE, JANE e eCAN;
- Projeto SAMIRA (*Strategic Agenda for Medical Ionizing Radiation Applications*): elaboração de contributos da autoridade de saúde nacional (PNDO);
- Atividades no âmbito da Presidência Portuguesa da União Europeia:
 - *European Cancer Research Summit*;
 - » Contributos para o Trio da Presidência;
 - » Resumo para participação na Conferência: “*Principles of Successful Patient Involvement in Cancer Research – The Way Forward*”;
 - » Contributos para o Grupo Político, Kangaroo do Parlamento Europeu, Conselho EPSCO (Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores);

- *Implementing European missions: Co-creating structures and governance for missions at EU, country and regional levels;*
 - » Projeto Europeu sobre Next Generation Sequencing (NGS) – “Open Market Consultation for the onc-NGS PCP - European Call for the future Next Generation Sequencing solutions for cancer” - Divulgada a informação aos principais hospitais portugueses (centros académicos clínicos e IPOs);
 - » *Noncommunicable Diseases Country Capacity Survey assessment for 2021 (NCD CCS)* - Remetidas as respostas do PNDO em 6/8/2021, solicitados esclarecimentos pela Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde quanto às respostas que havíamos remetido;
 - » *Endorsement request | Joint Statement: Europe’s path to cervical cancer elimination;*
 - » Participação no *Steering Group on Health Promotion and Disease Prevention and Management of NCD’s* (SGPP) e no Sub Grupo Cancro (ponto focal de Portugal).

No âmbito dos Documentos elaborados:

- » Plano Governança da Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro;
- » Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, 2021–2030;
- » Relatório da Capacidade Instalada no SNS (2019);
- » Relatório de Monitorização da Atividade Cirúrgica Oncológica, jan-jun 2019;
- » Relatórios de Monitorização dos Rastreios Oncológicos 2017-2018 e 2019-2020;
- » Plano de Ação Recuperar Saúde 2021 no âmbito das doenças oncológicas;
- » Emissão de parecer sobre Acesso a Radioterapia - Emergências Oncológicas - organização das urgências em radioncologia.

José Dinis

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 33. Execução Plano de Atividades PNDO | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNDO | 4 | 20 | 4 | 0 | 0 | 65% |
| PNDO Total | 4 | 20 | 4 | 0 | 0 | 65% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 22) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 34. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDO | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNDO): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 44%. Relativamente ao indicador 1.1. não foi possível a sua realização devido à dificuldade na obtenção de dados externos. Já no que diz respeito ao indicador 1.3. a apresentação pública do dashboard não foi autorizada por não ter sido oportuno no contexto da pandemia COVID-19.

OOp2 (PA do PNDO): incumprimento dos indicadores 2.2., 2.3. e 2.7. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. A COVID-19 condicionou muito a realização dos rastreios, assim como a realização das ações de formação aos profissionais de saúde.

OOp3 (PA do PNDO): incumprimento dos indicadores 3.2. e 3.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. O indicador 3.2. está incluído na proposta de Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro que foi submetida à tutela e aguarda validação. Quanto ao indicador 3.4. não foi realizado por aguardar parecer do gabinete jurídico da DGS.

CAUSAS EXÓGENAS

OOp4 (PA do PNDO): incumprimento dos indicadores 4.3., 4.4. e 4.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Todos estes indicadores estão incluídos na proposta de Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro que foi submetida à tutela e aguarda validação.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp4 (PA do PNDO): incumprimento do indicador 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Por questões relacionadas com urgência da elaboração das normas dos rastreios o PNDO adiou a realização deste indicador para 2022.

3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias⁵ (PNDR) em 2021 deparou-se com sérias limitações decorrentes dos constrangimentos provocados pela COVID 19, que levaram a que alguns dos seus projetos tenham sido adiados.

Ainda assim, conseguiu intervir na publicação de boas práticas COVID 19 e integrar grupos nacionais e internacionais relacionados com a sua implementação na saúde respiratória.

No âmbito da **vigilância epidemiológica** foi mantido **atualizado o dashboard para as Doenças Respiratórias**, construído em 2019. Neste dashboard é possível aceder a vários indicadores de morbilidade, de mortalidade, dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e de consumo terapêutico, tanto ao nível nacional, como regional, como dos próprios agrupamentos de centros de saúde. Por razões de conflito de comunicação relacionadas com a pandemia COVID 19, o *dashboard* mantém-se até ao presente, apenas para acesso interno. Este dashboard foi atualizado duas vezes em 2021, respetivamente em julho e dezembro.

O PNDR colaborou na elaboração do Relatório Anual de 2021 “Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas” editado pela ACSS e onde se descreve a evolução da monitorização da acessibilidade ao diagnóstico precoce de Asma e de Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) nos CSP.

Relativamente à **Integração de dados das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) no dashboard do PNDR**, não foi possível iniciar o desenvolvimento da integração dos dados, por necessidade de alocar recursos à COVID19.

Pela mesma razão e também porque as espirometrias nos CSP foram canceladas, por razões de contenção da transmissibilidade da COVID 19, não foi dada prioridade, por parte da DGS e da SPMS ao início do Projeto de Integração do registo das espirometrias no SCIínico dos CSP.

Foi elaborado e enviado um questionário a todas as instituições hospitalares com o objetivo de fazer o levantamento da capacidade instalada para Reabilitação Respiratória Hospitalar. A recolha completa dos dados ocorrerá em 2022.

Deu-se início ao Projeto da FCT: AI4Life - (DSAIPA/DS/0054/2019): *Artificial intelligence as an instrument for the reduction of infant and youth mortality: understanding its determinants and predicting outcomes*. Este projeto decorre de uma parceria entre a DGS, o Instituto Superior Técnico e as Faculdade de Medicina de Lisboa e NOVA Medical School.

5. Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018 e Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho

“The main objective of the project is, through the use of artificial intelligence, to leverage existing information in public administration databases and others, in order to support decision-makers in terms of the best response to emerging diseases, better adaptation of intervention programs in public health and improving the responsiveness of health systems in the future, with the aim of reducing premature mortality under 18 years old”.

No que respeita ao diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, através do aumento a acessibilidade à espirometria, em 2021, a proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FEV1 (Forced Expiratory Volume) nos últimos 3 anos foi de 39,2% para o continente. Apenas a ARS Norte atingiu a meta proposta. A redução significativa deste indicador decorreu das restrições impostas à realização de espirometrias, em cumprimento das disposições da Orientação da DGS, para a realização deste exame durante a pandemia COVID 19.

Em relação ao Nº de utentes ativos nos CSP com diagnóstico de DPOC em 2021, encontravam-se ativos 144 843 utentes, pelo que a meta para este indicador foi atingida.

Quanto à melhoria da prestação de cuidados e promoção das boas práticas na área das doenças respiratórias, em 2021 encontravam-se 345 486 utentes ativos nos CSP com diagnóstico de Asma, pelo que a meta para este indicador foi superada.

No âmbito da melhoria da prestação de cuidados e promoção das boas práticas na área das doenças respiratórias, foi efetuada a proposta de um projeto piloto, para implementar a internalização de poligrafias nos CSP, na ARSLVT, funcionando em rede e com integração dos CSP e hospitais de referência. Com este projeto pretende-se reduzir a pressão diagnóstica de Síndrome de Apneia do Sono nos hospitais.

Este projeto foi apresentado, em fevereiro de 2020 ao gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde tendo obtido aprovação. Para o efeito, foi efetuada uma candidatura a financiamento externo através do *European Institute of Innovation & Technology* (EIT) mediante um projeto do Centro Hospitalar Lisboa Norte denominado *Innobics* e que correspondeu a uma candidatura conjunta Portugal e Espanha, em novembro de 2020.

O resultado da candidatura foi de financiamento aprovado, contudo por constrangimentos mundiais à realização de estudos do sono, a EIT protelou o início do projeto para o 1º semestre de 2022. Durante 2021, mantiveram-se as reuniões internacionais tendo em vista a sua futura implementação.

Descrição do Projeto *INNOBICS- SAHS* (Grant agreement ID: 210450 - EIT HEALTH)

Start date – 2022; End date -31th december 2024

Innobics-SAHS project aims to increase early diagnosis and treatment of SAHS through an innovative healthcare pathway for Primary Care and Hospital Sleep Units supported by a digital solution with tools for diagnosis, data exchange and monitoring. Higher diagnostic rates are expected in PC, reduction in visits to HSU, improvement of patients' quality of life (and society at large), and higher effectiveness in healthcare. Solution will be tested in Spain and Portugal, and commercialisation will be targeted internationally.

Relativamente à produção de documentos técnicos, em setembro de 2021 foi produzida uma Orientação sobre espirometria, (Orientação nº 12/2021 de 29/9/21 intitulada COVID 19: Provas de Função Respiratória) e uma proposta para NOC sobre o Tratamento e Seguimento a doentes com condição de sequelas respiratórias de COVID 19, que foi aceite e integrada na Norma COVID-19: Condição pós-COVID-19, a cargo do DQS, tendo a equipa do PNDR concluído a sua colaboração em outubro de 2021.

Ainda neste âmbito, o PNDR integrou um grupo de trabalho no INFARMED, na sequência de notificação internacional, de um Aviso de Segurança da Philips e sua intenção de substituir/reparar, alguns modelos de ventiladores e dispositivos de pressão positiva nas vias aéreas (PAP) após identificação de um problema de segurança relacionado com a espuma utilizada nestes dispositivos médicos. Para este efeito foram produzidas **três circulares conjuntas INFARMED e DGS**:

1. Circular Informativa Conjunta Infarmed/DGS N.º 010/CD/550.20.001 de 22/07/2021
2. Circular Informativa Conjunta Infarmed /DGS N.º 012/CD/550.20.001 de 28/09/2021
3. Circular Informativa Conjunta Infarmed/DGS N.º 015/CD/550.20.001 de 16/11/2021

O PNDR faz parte da comissão de acompanhamento desta substituição/reparação de ventiladores em Portugal.

Para a melhoria da **literacia em Saúde**, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis, no âmbito da colaboração internacional e da integração do GARD Portugal no PNDR foi efetuado um webinar nos países da CPLP intitulado: COVID 19.

Esta iniciativa teve como consequência o desenho de um programa de literacia em saúde respiratória, a implementar em 2022.

Cristina Bárbara
Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 35. **Execução Plano de Atividades PNDR | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNDO | 4 | 20 | 4 | 0 | 0 | 65% |
| PNDO Total | 4 | 20 | 4 | 0 | 0 | 65% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 23) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 36. **Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR | 2021**

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNDR): Incumprimento dos indicadores 1.2. e 1.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 47%. Por imperativos da pandemia COVID-19, a integração dos dados das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) no dashboard das Doenças Respiratórias e o início do projeto Integração do registo das espirometrias internalizadas no Sistema Informático, não chegaram a ser contratualizados com a SPMS.

OOp3 (PA do PNDR): Incumprimento do indicador 3.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 85%. Devido a limitações de realização de estudos do sono durante a pandemia COVID 19, o Projeto piloto para Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono foi concluído, mas não implementado.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp2 (PA do PNDR): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. A taxa de execução do indicador foi de 78%, ligeiramente aquém do expectável.

3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Avaliação Qualitativa

O Despacho nº 9215/2021 de 17 de setembro da Diretora-Geral da Saúde nomeou o novo Diretor do Programa de Saúde Prioritário para a área das Hepatites Virais, que pela primeira vez, vê a Direção do Programa separada do Programa de Saúde Prioritário para a área da Infecção pelo VIH, permitindo assim um maior enfoque na resposta específica às hepatites virais, através de uma equipa técnica especializada e dedicada, pela sua dimensão enquanto problema de saúde pública.

Tendo o Programa assumido uma nova Direção e, conseqüentemente, a definição de novas atribuições, foi necessário elaborar as Orientações Programáticas para os próximos 3 anos, assim como o Plano de Atividades e respetivo orçamento para o ano de 2021.

A elaboração das **Orientações Estratégicas** para os próximos 3 anos, visando o controlo das hepatites virais (hepatites A, B, C, D e E), com especial ênfase nas hepatites B e C, preconiza uma abordagem das hepatites virais, na sua dimensão global, social, oncológica, mental, implica o reforço da Equipa Técnica do Programa, incluindo a nomeação de Coadjuvantes do Diretor, de diversas especialidades (Gastroenterologia, Hepatologia, Infeciologia, Medicina Interna, Saúde Pública e Medicina Geral e Familiar) e com representatividade geográfica e a identificação dos peritos nacionais e internacionais a integrar o Conselho Científico, multidisciplinar alargado, que assegurem, nos termos n.º 4429/2018 26 de abril de 2018, critérios de evidência, qualidade e transparência de atuação, na análise e discussão de propostas no âmbito das hepatites virais.

Dando resposta aos compromissos internacionais, procedeu-se à designação de *National Focal Points* (NFP) e *Operational Contacts Points* (OCP) junto do ECDC para a área das hepatites virais.

Durante o ano de 2021, o programa procurou construir uma rede de parceiros, com vista a um efetivo **compromisso multissetorial** na definição das políticas e implementação das ações potenciando a partilha de responsabilidades com os diversos organismos públicos interministeriais e com as organizações da sociedade civil, designadamente as organizações não-governamentais, presentes no Fórum Nacional da Sociedade Civil. Assim, foram estabelecidos contactos e realizadas reuniões com outros Programas Prioritários (Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, Tuberculose, Diabetes, Alimentação Saudável, Doenças Oncológicas, Saúde Mental e Doenças Respiratórias); visitas ao terreno a associações que desenvolvem atividades nesta área, como sejam o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos (*Check-in* Mouraria, Bela Vista, Laranjeiro), Ares-do-Pinhal (Serviço de Apoio Integrado), Hospital de Cascais, Crescer, AJPAS – Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde, AHSeAS- Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social, Associação Positivo, Liga Portuguesa contra a SIDA e Instituto Português do Sangue e Transplantação; realizadas reuniões internacionais com ELPA – European Liver Patient Association, EASL - *European Association for the Study of the Liver*, OMS – Organização Mundial de Saúde, World Hepatitis Alliance, com representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil e Espanha, Primeiro Encontro Hepatite Zero nos Países Lusófonos (Rotários) e com Croácia, Austrália, Egito e Israel; participação em reuniões do Plano Nacional de Saúde, EU4H, Organização Mundial de Saúde (participação em reunião com comunicação, revisão e contributo de relatório), International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU), Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC- colaboração em relatórios, fornecimento de dados), *Coalition for Global Hepatitis Elimination*, ACHIEVE (*Associations Collaborating on Hepatitis to Immunize and Eliminate the Viruses in Europe*), EMCCDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*); realizadas reuniões com Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARSLVT, Informed (proposta de revisão do portal da hepatite C e da facilitação do acesso à terapêutica), Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear; realizadas reuniões com o Fórum Nacional da

Sociedade Civil VIH/SIDA, Liga Portuguesa Contra Sida e Iniciativa Fast-Track cities, Rotários, Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear.

Foram realizadas 15 conferências, palestras, comunicações em nome do PNHV.

Para responder aos compromissos internacionais de reporte de dados sobre as hepatites virais, procedeu-se ao preenchimento e submissão do questionário on-line do ECDC, no âmbito do *Hepatitis Monitoring 2021*.

O Programa deu continuidade ao apoio financeiro a 15 projetos de **prevenção, rastreio, referenciação** e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram 15.188 beneficiários, através de 15.827 sessões de rastreio, permitindo a realização de 9.435 testes de VHB (Vírus da Hepatite B) e 10.505 testes de VHC (Vírus da Hepatite C), identificando-se proporções de resultados reativos de 0,88% e 1,52% respetivamente para o VHB e VHC. Dos casos reativos identificados foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 89% e 89,3%.

O Programa Nacional para as Hepatites Virais definiu como objetivo garantir que 100% dos doentes elegíveis para **tratamento da hepatite C** o iniciam e o fazem de acordo com a Norma de Orientação Clínica n.º 028/2017, de 28/12/2017 "Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto". Os dados mais recentes de Monitorização dos Tratamentos da Hepatite C do INFARMED informam que, até 5 de janeiro de 2022, já tinham sido autorizados 30.086 tratamentos com Antivirais de Ação Direta (AAD), dos quais 28.844 já foram iniciados e 18.697 finalizados. Dos que já concluíram o tratamento e em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (n= 18.697) verifica-se que 18074 estão curados (96,6%) contra 623 doentes não curados (3,4%).

A diferença entre o número de tratamentos autorizados e o número de tratamentos não iniciados poderá ser justificado, na sua grande maioria, pelo atraso na atualização da informação no Portal do INFARMED, pelo que, a par da revisão das funcionalidades do mesmo implementado em 2014, importa sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da atualização da informação, para um conhecimento real e atempado do estado de arte sobre o tratamento da hepatite C em Portugal.

O PNHV tem como objetivo cumprir os desígnios da OMS, que visam a eliminação das hepatites virais como importante problema de saúde pública. Reduzir em 65% o número de novos casos e em 90% o número de mortalidade por hepatite B e C promovendo a testagem alargada, em que se realiza pelo menos uma vez na vida os testes da hepatite B, hepatite C e VIH e incluir a ALT (análise hepática de custo reduzido) em qualquer avaliação global de saúde.

A aposta numa estratégia transversal de comunicação no âmbito das hepatites virais, com a participação dos parceiros envolvidos, é um dos desígnios prioritários do Programa Nacional para os próximos 3 anos. A estratégia implica investir na comunicação no dia Mundial das Hepatites, que se comemora a 28 de julho, na Semana Europeia dos Testes, num site renovado e dinâmico, infografias e colaboração com as cidades que aderiram à iniciativa Fast-Track cities.

Em Maio de 2022 irá realizar-se um Curso sobre Doenças do Fígado, de modo não presencial, dirigido a não especialistas.

Em 2021, foram privilegiadas estratégias como o recurso às redes sociais para divulgação de informação adequada para a população, através de 6 infografias e a promoção de iniciativas que assinalem o Dia Mundial das Hepatites Virais e as Semanas Europeias do Teste, em maio e novembro, com vista à melhoria da **literacia** em matéria das hepatites.

A colheita de **dados** é também uma prioridade, visando traçar um mapa da doença hepática vírica e das suas comorbilidades (álcool, obesidade, diabetes) avaliando os GDHs (Grupos de Diagnósticos Homogéneos) da doença hepática, mortalidade, número de tratamentos para a hepatite B, entre outros.

Rui Tato Marinho

Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 37. Execução Plano de Atividades PNHV | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNHV | 5 | 8 | 3 | 1 | 1 | 61% |
| PNHV Total | 5 | 8 | 3 | 1 | 1 | 61% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 24) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 38. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNHV | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp2 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 90%. Este indicador resulta do somatório do número de testes de VHC realizados pelas organizações não-governamentais, através dos projetos financiados, e do número de testes realizados nos cuidados de saúde primários e nos hospitais, disponibilizados pela ACSS. À data do fecho deste relatório, ainda não estavam disponíveis os dados dos hospitais.

OOp5 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data do fecho deste relatório, não foi possível a obtenção externa do resultado do indicador.

CAUSAS ENDÓGENAS

OOp1 (PA do PNHV): Incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se ao PNHV estar sem Diretor no período entre março e julho.

3.2.10.9. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Avaliação Qualitativa

O Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 5868/2021 de 15 de junho determinou a criação do Programa Prioritário para a área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (PNISTVIH), substituindo assim o anterior Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA. Nessa sequência, foi nomeada a nova Diretora e definidas novas atribuições por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho.

A definição de novas atribuições implica a assunção de competências e responsabilidades adicionais, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as Infecções Sexualmente Transmissíveis, que pela primeira vez em Portugal passam a integrar os Programas de Saúde Prioritários da Direção-Geral da Saúde.

Durante o primeiro semestre do ano de 2021, o Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA assegurou o desenvolvimento de um conjunto de atividades de prevenção, rastreio, diagnóstico e referenciação, com vista ao cumprimento das metas nacionais estabelecidas.

Com a reformulação do Programa em junho, o PNISTVIH deu continuidade às referidas atividades ao mesmo tempo que iniciou o processo de elaboração do seu Plano Estratégico para os próximos 3 anos, processo esse que se pretende participado, multissetorial e multidisciplinar, envolvendo todos os elementos da sociedade portuguesa relevantes para as questões relacionadas com a infeção pelo VIH e IST.

Relativamente à **Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação SI.VIDA**, nos últimos anos, o Sistema informático de monitorização epidemiológica, clínica e de contratualização referente às pessoas que vivem

com a infeção VIH tem demonstrado alguma inoperabilidade, colocando sérios constrangimentos aos hospitais no acesso ao mesmo para a notificação dos casos de infeção, resultando num número invulgarmente baixo de notificações de novos casos. Em 2021, a situação agravou-se, o que resultou na tomada de decisão de não reportar publicamente os dados, quer nacional quer internacionalmente, em virtude de não refletirem a realidade da infeção.

Assim, foi necessário procurar conhecer as causas do mau funcionamento do sistema, em estreita articulação com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. Foram realizadas reuniões conjuntas tendo sido elencados problemas de integração dos diferentes softwares hospitalares com o SI.VIDA, particularmente do registo das consultas, da farmácia (dispensa de terapêutica) e do laboratório, que agudizaram durante a pandemia e que justificam uma atuação conjunta entre a DGS, a SPMS o INSA e os Hospitais. Foi necessário conhecer a situação de cada hospital, através do preenchimento de um questionário, cujos dados estão ainda em processo de análise.

O Programa está empenhado em encontrar soluções robustas que garantam a adequada vigilância epidemiológica e consequentemente, o conhecimento da realidade nacional da infeção por VIH.

Quanto à **Monitorização da Declaração de Dublin**, à semelhança do que se tem verificado nos anos anteriores, a Direção-Geral da Saúde participou no processo de monitorização da implementação e progressos da Declaração de Dublin nas áreas da infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais, Tuberculose e IST, liderada pelo ECDC e coordenada em Portugal pelo Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA, com a desejável articulação com vários organismos do Ministério da Saúde e representantes do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH, Hepatites Virais e Tuberculose.

Os constrangimentos decorrentes dos problemas com o SI.VIDA inviabilizaram o reporte de dados de monitorização das metas 90-90-90 da ONUSIDA, referentes ao ano de 2019.

No âmbito da **Prevenção**, o **Programa Nacional de Distribuição de Materiais Preventivos e Informativos** permitiram a distribuição de 3.917.395 preservativos externos (masculinos) e internos (femininos) e de 412.920 embalagens de gel lubrificante. Verificou-se assim, em 2021, um aumento significativo de 31% no número de preservativos distribuídos, comparativamente ao ano de 2020. Relativamente ao gel lubrificante, verificou-se tendência inversa, com uma redução expressiva de cerca de 50% no número de embalagens distribuídas. O Programa continua a envidar esforços para manter e melhorar a resposta nacional em matéria de prevenção em contexto pandémico.

A distribuição foi assegurada através de organizações não-governamentais (ONG), estabelecimentos de ensino, centros de saúde, hospitais e estabelecimentos prisionais.

Os dados provisórios indicam que o **Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão**, distribuiu 1.132.770 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável, um valor muito próximo do verificado em 2020 (1.116.628), embora evidencie uma tendência de crescimento (+ 1,45%). As equipas de rua foram responsáveis pela distribuição de 859.960 seringas, o que corresponde a 76% do total das seringas distribuídas. As farmácias associadas da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e Associação de Farmácias de Portugal (AFP) distribuíram 23% do total das seringas (265.160), enquanto as unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários asseguraram a distribuição de 1% das seringas distribuídas em 2021 (7.650).

Relativamente à **Profilaxia Pré-Exposição ao VIH** (PrEP), dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, procedeu-se à recolha de dados para a monitorização desta estratégia, referente ao ano de 2019 e 2020, junto dos hospitais. Das 29 unidades hospitalares da Rede de Referência VIH, 24 informaram que já dispõem da consulta de PrEP.

Em 2019, 1.252 pessoas receberam PrEP pelo menos uma vez na vida e destas, 984 receberam pela primeira vez nesse ano. Do total de pessoas que receberam PrEP, 95% são do sexo masculino, 52% são homens que têm sexo com homens, 9% são imigrantes e 2% são trabalhadores do sexo.

Em 2020, registou-se um aumento expressivo de 26% do número de pessoas em PrEP, num total de 1.586 pessoas, das quais 786 pela primeira vez nesse ano. A população abrangida caracteriza-se por ser maioritariamente do sexo masculino (96%), homens que têm sexo com homens (51%), migrantes (11%) e trabalhadores do sexo (2,5%).

Através dos 15 projetos de prevenção, rastreio e referenciação financiados, foram referenciadas 385 pessoas para a consulta hospitalar de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e de 92 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE).

Reconhecendo que o número de pessoas atualmente abrangidas pela PrEP é insuficiente para o cumprimento das metas definidas pela ONUSIDA, o Programa está a avaliar a exequibilidade de dispensa da PrEP em diferentes contextos, para além dos hospitais, à semelhança do que já acontece noutros países.

No que concerne ao **Rastreio, Diagnóstico e Referenciação**, os dados disponíveis à data, referentes ao número de testes rápidos de VIH realizados em 2021 pelas diferentes estruturas – Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce (CAD), Cuidados de Saúde Primários e Organizações não-Governamentais/Organizações de Base Comunitária financiadas pela DGS, totalizaram 30.865 testes, com uma proporção de resultados reativos de 0,58%. Verificou-se, comparativamente ao ano de 2020, um aumento de 21% (25.471), contudo, este valor mantém-se ainda inferior ao número de testes realizados em 2019 (43.691). As organizações não-governamentais financiadas pela Direção-Geral da Saúde foram responsáveis pela realização de 45% dos testes, com uma taxa de reatividade de 1,07%. Destes, mais de metade (55%) foram realizados por pessoas que nunca tinham feito o teste. Do total dos casos reativos, 85% foram referenciados para os cuidados de saúde hospitalares para realização de teste confirmatório e ligação aos cuidados.

As organizações não-governamentais disponibilizaram igualmente o teste rápido para a Sífilis, tendo realizado 13.389 testes, dos quais 46% foram em pessoas que nunca tinham feito o teste. Foram identificados 265 casos reativos, representando uma proporção de reatividade de 1,98%, dos quais 151 (57%) foram referenciados para confirmação.

No âmbito do **Estigma e Discriminação**, a realização da 2.ª edição do **Índice de Estigma de Pessoas que vivem com o VIH – People Living with HIV Stigma Index** está a decorrer, não obstante os constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19 que ditaram o atraso na execução do Contrato.

O processo encontra-se em fase de recolha de dados através de entrevistas e preenchimento do questionário previamente validado, junto das pessoas que vivem com VIH, nos hospitais e através das organizações não-governamentais de apoio.

O Stigma Index consiste num projeto internacional desenvolvido e implementado por e para pessoas que vivem com a infeção VIH, que visa recolher informação sobre as experiências vividas pelas pessoas que vivem com a infeção em relação ao estigma, à discriminação e aos seus direitos.

A realização do estudo permitirá documentar as experiências nacionais no que diz respeito aos fenómenos do estigma e da discriminação atualmente experienciados pelas pessoas que vivem com VIH em Portugal em diversos contextos de vida; avaliar as tendências, no sentido de perceber que alterações se verificaram desde 2013 e que aspetos perpetuam esses fenómenos; apontar evidências para o sucesso (ou falhas) dos programas e projetos em vigor e destacar as áreas negligenciadas que exigem ação futura, que fundamentam mudanças políticas e intervenções programáticas.

O Programa pronunciou-se sobre dois projetos de lei Projeto de Lei n.º 826/XIV/2.^a (PAN) que reconhece o direito ao esquecimento a pessoas que tenham superado situações de saúde de risco agravado e garante-lhes a igualdade de direitos e a não-discriminação no âmbito dos contratos de crédito e de seguro, procedendo à primeira alteração à Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto; e Projeto de Lei n.º 691/XIV/2.^a (PS) que reforça a proteção da pessoa segurada, proibindo práticas discriminatórias, melhorando o acesso ao crédito e contratos de seguros por pessoas que tenham superado riscos agravados de saúde, consagrando o “direito ao esquecimento”.

Após aprovação na generalidade da proposta do PS, o Centro Anti-Discriminação VIH reuniu com o Programa, para articulação relativamente à definição de definição/identificação das patologias e condições a constar na grelha de referência referida no n.º 8 do artigo 4.º considerada determinante na eliminação do fenómeno de discriminação, designadamente recusa ou agravamento do prémio de seguro de vida a que as pessoas com a infeção por VIH, considerando o conhecimento existente do controlo desta infeção através do tratamento disponível.

Em relação ao **Apoio à Sociedade Civil**, o Programa manteve o apoio técnico e financeiro às instituições coletivas privadas sem fins lucrativos, através do financiamento de 10 projetos de apoio social e extra-hospitalar e de 15 projetos de prevenção, rastreio, referência e ligação aos cuidados de saúde, ao abrigo do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

O investimento de cerca de €1.150.000,00 nos projetos de apoio social e extra-hospitalar às pessoas que vivem com VIH sem retaguarda familiar ou social, com níveis elevados de dependência física e psicológica através de acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário, promovem o aumento ou a manutenção da qualidade de vida, a promoção da adesão às consultas e à terapêutica; a melhoria das condições sociais, a autovigilância, a aceitação e a adaptação à doença e evitam episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como reduzem o número e duração de períodos de internamento hospitalar. Estas respostas têm-se revelado fundamentais nos processos de ligação e retenção nos cuidados de saúde, assim como na manutenção da carga viral suprimida das pessoas que vivem com VIH.

O financiamento de cerca de €950.000,00 nos 15 projetos de prevenção, rastreio, referência e ligação aos cuidados de saúde constitui uma estratégia importante na prossecução das metas preconizadas pela ONUSIDA e adotadas a nível nacional, nomeadamente a diminuição da proporção dos diagnósticos tardios, o conhecimento atempado do estatuto serológico para o VIH, a percentagem de pessoas em tratamento antirretroviral e a supressão vírica.

Adicionalmente estes projetos permitiram a distribuição de 35.334 materiais informativos, 1.108.838 preservativos externos (masculinos), 18.216 preservativos internos (femininos), 358.890 unidades de gel lubrificante e 34.752 seringas.

Os beneficiários destes projetos são populações consideradas em risco acrescido de contraírem infeções, como sejam Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, utilizadores de drogas injetáveis, População Sem-Abrigo, População Transgénero e Migrantes. As abordagens de proximidade promovidas pelas organizações permitiram assim chegar a populações que de outra forma não teriam contacto com respostas de saúde e não seriam rastreadas em tempo, facilitando a sua integração nos cuidados de saúde e, desse modo, contribuindo para quebrar a cadeia de transmissão.

No contexto da pandemia da COVID-19, o Programa, auscultadas as preocupações das organizações não-governamentais financiadas pela DGS relativamente ao acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para que a prestação dos serviços para os quais foram contratualizados decorresse em segurança para os seus técnicos e os utentes abrangidos, avançou com a aquisição e distribuição de EPI, nomeadamente 125

mil máscaras cirúrgicas, 100 unidades de luvas, 6 mil batas impermeáveis de uso único e mil unidades de solução antisséptica de base alcoólica (1 L), a todas as organizações não-governamentais financiadas.

No contexto das **Relações Internacionais e Cooperação**, e da resposta global à Infeção VIH e SIDA, Portugal assegurou a participação:

- Enquanto Estado Observador do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA, *Programme Coordinating Board* – PCB, UNAIDS, nas reuniões:
 - **March 2021 Virtual PCB Special Session**, nos dias 24 e 25 de março e correspondentes reuniões preparatórias ocorridas a 9, 11 e 22 de março. Portugal contribuiu para a preparação do projeto de intervenção da Constituency BENELUX-PT referente ao item 3 da agenda – *GLOBAL AIDS STRATEGY 2021-2026*;
 - **48th UNAIDS PCB Meeting**, nos dias 29 e 30 de junho e 1 e 2 de julho e correspondentes reuniões preparatórias ocorridas em 15, 17, 22 e 24 de junho. Portugal assegurou a preparação do projeto de intervenção da Constituency BENELUX-PT referente ao item 4 da agenda – *Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) 2016-2021*;
 - **October 2021 Virtual Special Session** no dia 6 de outubro e correspondentes reuniões preparatórias ocorridas em 29 de setembro e 1 e 5 de outubro. Portugal foi responsável pela preparação do projeto de intervenção da Constituency BENELUX-PT referente ao item 3 da agenda – *Unified Budget, Results and Accountability Framework 2022-2026 and the biennial workplan and budget 2022-2023*;
 - **49th UNIADS PCB Meeting**, nos dias 7, 8, 9 e 10 de dezembro e as correspondentes reuniões preparatórias ocorridas em 23 e 25 de novembro e 2 e 3 de dezembro. Portugal foi responsável pela preparação do projeto de intervenção da Constituency BENELUX-PT referente ao item 7 da agenda – *Report of the progress on actions to reduce stigma and discrimination in all its forms*;
- Na preparação e participação na conferência HepHIV2021 que se realizou entre os dias 5 e 7 de maio, enquanto membros da Comissão Organizadora, e através da intervenção do Subdiretor-Geral da Saúde *Country Spotlight - Portugal's progress in reaching the global targets and interventions for integration of testing*;
- Na *Fast Track Cities Conference 2021* realizada em Lisboa nos dias 20 a 22 de outubro;
- Em articulação com o Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH, Hepatites Virais e Tuberculose, no processo de *Dublin Declaration Monitoring*, através de reuniões de trabalho realizadas a 26 de março e 13 e 27 de abril.

Margarida Tavares

Diretora do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 39. **Execução Plano de Atividades PNISTVIH | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-----------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNISTVIH | 7 | 18 | 6 | 0 | 1 | 37% |
| PNISTVIH Total | 7 | 18 | 6 | 0 | 1 | 37% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 25) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 40. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNISTVIH | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data do fecho deste relatório, não foi possível a obtenção externa do resultado do indicador.

OOp3 (PA do PNISTVIH): Incumprimento dos indicadores 3.1. e 3.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. O indicador 3.1. depende do sistema de informação SI.VIDA que tem demonstrado alguma inoperabilidade, o que resultou na tomada de decisão de não reportar publicamente os dados, quer nacional quer internacionalmente, em virtude de não refletirem a realidade da infeção. Já o indicador 3.2. não foi realizado devido à reestruturação do Programa, o que implicou a definição de novas atribuições e a reorganização da equipa.

OOp4 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 77%. O indicador 4.2. não foi realizado devido à reestruturação do Programa, o que implicou a definição de novas atribuições e a reorganização da equipa.

OOp5 (PA do PNISTVIH): Incumprimento dos indicadores 5.1., 5.2. e 5.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Todos estes indicadores têm por fonte a base de dados do SI.VIDA que tem demonstrado alguma inoperabilidade, o que resultou na tomada de decisão de não reportar publicamente os dados, quer nacional quer internacionalmente, em virtude de não refletirem a realidade da infeção.

OOp6 (PA do PNISTVIH): Incumprimento dos indicadores 6.1. e 6.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Relativamente ao indicador 6.1. os constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19 ditaram o atraso na sua realização. Quanto ao indicador 6.2. não foi realizado devido à reestruturação do Programa, o que implicou a definição de novas atribuições e a reorganização da equipa.

OOp7 (PA do PNISTVIH) Incumprimento do indicador 7.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 70%. O indicador 7.3. não foi realizado devido à reestruturação do Programa, o que implicou a definição de novas atribuições e a reorganização da equipa.

3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Avaliação Qualitativa

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), programa de saúde prioritário, tem como missão a prevenção e controlo de infeções associadas a cuidados de saúde e a redução da emergência e transmissão de resistência a antimicrobianos, através de intervenções de melhoria de qualidade, educativas e comportamentais.

Realçando os principais resultados alcançados em 2021, salienta-se a continuidade de **monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS)**, através dos programas de vigilância em rede europeia (*Healthcare-Associated Infections Surveillance Network (HAI-Net)* Cirurgia, HAI-Net Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (UCI); Vigilância Epidemiológica (VE) da infeção por *Clostridium difficile* (HAI-Net CDI), este último ainda em fase piloto) e os programas em rede nacional (VE UCIN - Cuidados Intensivos Neonatais; VE INCS - Infeções nosocomiais da corrente sanguínea e Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção – EM PBCI), que inclui os módulos de monitorização de Higiene das mãos, Auditoria global às PBCI e Uso e gestão de luvas.

Salientam-se os seguintes resultados obtidos entre 2019-2020:

A taxa global de cumprimento de higiene das mãos (HM) por parte dos profissionais de saúde aumentou em 8,5%. No primeiro momento, aumentou em 10,8%.

Na **Auditoria Global às PBCI**, verifica-se aumento do cumprimento dos dez componentes, sendo aqueles onde a taxa de cumprimento foi superior em 2020: “Colocação dos doentes (inclui a avaliação do risco individual do doente para a infeção) em 15,0%; “Etiqueta respiratória” em 12,5%; “Controlo Ambiental” em 8,2% e “Utilização de EPI” em 7,9%.

Nas **Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos** houve redução da taxa de traqueobronquite associada à intubação em 25,0%. Inversamente, aumentou a taxa de incidência de pneumonia associada à intubação em 6,0%, e de bacteriemia associada a cateter venoso central (CVC) em 33,3%.

Nas **Unidades/Serviços Cirúrgicos**, em 2019-2020, verifica-se redução da infecção do local cirúrgico (ILC) na cirurgia colorretal em 17,9% e na colecistectomia em 22,2%. Inversamente, aumentou a ILC nos procedimentos de cesariana em 15%, de artroplastia de joelho em 30%; de artroplastia de anca em 43,5% e de laminectomia em 30,7%.

Nas **Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais** verificou-se redução da taxa global de incidência de pneumonia associada a tubo endotraqueal (TET) em 15,2% e de sepsis associada a CVC em 8,2%. Comparando a infecção nos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) com os restantes recém-nascidos estudados, verifica-se redução da pneumonia associada a TET e da sepsis associada a CVC nos dois grupos.

Relativamente às **infecções da corrente sanguínea** entre 2019-2020, a taxa de incidência de bacteriemia adquirida no hospital (por 1000 dias de internamento), manteve-se sem alterações, relativamente a 2015-2019 – 14,3%, mais elevada no grupo com maior exposição a fatores de risco extrínseco (Índice de exposição ao fator de risco (IFER) “Elevado”).

As intervenções de melhoria de prescrição antibiótica no âmbito do PPCIRA incluem atividades educacionais, nomeadamente formulação de Normas e a sua pedagogia, e comportamentais, nomeadamente pela existência de **Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica** (PAPA) em cada instituição de saúde, conforme determinado no Despacho 15423/2013 de 26 de Novembro. Em 2020, 75% dos hospitais e 45% dos ACES tinham PAPA implementado e ativo.

Em 2021, o PPCIRA manteve o *feedback*, (iniciado em 2020), em colaboração com o INFARMED, IP, aos Grupos de Coordenação Local do PPCIRA, sobre o consumo hospitalar de antibióticos, que inclui a comparação/benchmark do seu grupo e comentários de incentivo e sugestões de melhoria.

Em 2020, verificou-se um decréscimo de consumo de antibióticos em ambulatório em 23% (relativamente a 2019), estando sempre abaixo da média dos países da União Europeia, Islândia e Noruega (*European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network* (ESAC-Net)). Em 2021, com os dados dos primeiros 11 meses já apurados e comparados com período homólogo de 2020, verifica-se um aumento do consumo total de antibióticos em ambulatório de 0,9%.

O consumo de quinolonas em Portugal, manteve o decréscimo dos anos anteriores, sendo o consumo nos primeiros onze meses de 2021 de 1,17 DDD (Dose Diária Definida) por 1000 habitantes por dia. Esta classe de antibióticos tem significativo impacto na indução e seleção de resistências a antimicrobianos e a redução do seu consumo era um dos objetivos específicos fundamentais do PPCIRA. Apesar da redução do consumo de quinolonas, entre 2018-2020 Portugal apresentou evolução negativa no indicador “rácio de consumo de antibióticos de largo espectro sobre antibióticos de espectro estreito”, crescendo de 4,1 para 5,8. Essa tendência crescente parece manter-se em 2021 – 6,0, nos primeiros onze meses de 2021. A média europeia foi também crescente nesses anos, mas em valores mais baixos – de 3,2 para 3,5.

Relativamente ao **consumo hospitalar de antibióticos**, Portugal apresenta valores de consumo estáveis na última década, sistematicamente abaixo da média europeia. Refira-se que, em Portugal, o consumo de carbapenemes – classe de antibióticos de mais largo espectro, em DDD por 1000 habitantes por dia, diminuiu em 25% entre 2015-2019. Portugal é um dos cinco países europeus em que houve uma tendência decrescente significativa no consumo desta classe de antibióticos (Bélgica, Finlândia, Noruega, Portugal e Eslovénia), entre 2011 e 2019. No entanto, o consumo de carbapenemes aumentou em 7,8% de 2019 para 2020, avaliado em DDD por 1000 habitantes por dia.

Relativamente às **resistências a antimicrobianos** (RAM) em Portugal, desde 2013 – ano de fundação do PPCIRA - tem apresentado, tendência globalmente decrescente em termos dos microrganismos que são habitualmente monitorizados. A resistência de *Enterococcus faecium* à vancomicina, do *Acinetobacter* spp a carbapenemes e de *Pseudomonas aeruginosa* a pelo menos três classes de antibióticos a que normalmente é sensível não só foram decrescentes, como apresentam em 2020 valores inferiores à média europeia, respetivamente (8% versus 17%, 15 versus 38% e 11% versus 12%). O decréscimo de resistência de *Acinetobacter* aos carbapenemes é particularmente significativo, diminuindo de 70% em 2013 para 15% em 2020. A taxa de resistência do *Staphylococcus aureus* à meticilina em 2020 foi de 29,7%, acima da média europeia (16,7%) e a 4ª mais elevada entre os 29 países europeus participantes na rede, mas marcadamente inferior à taxa de 48% que ocorria em 2013. Em 2020, a resistência da *Escherichia coli* à amoxicilina/ampicilina, às fluoroquinolonas, às cefalosporinas de 3.ª Geração e aos carbapenemes foi de 54,4%, 23,9%, 14,4%, e 0,2%, respetivamente. Para o *Streptococcus pneumoniae* Portugal tem mantido taxas relativamente estáveis de resistência a penicilina, a macrólidos e simultaneamente a penicilina e macrólidos (resistência combinada). Em 2020, estas taxas foram, respetivamente, de 13,8%, 15,6% e 8,5%, ligeiramente inferiores à da média europeia. A taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemes tem sido marcadamente crescente, aumentando de 2,0% para 11,6%, entre 2012 e 2020, sendo, atualmente, a 7.ª taxa mais elevada entre os 29 países europeus participantes na rede de monitorização *European Antimicrobial Resistance Surveillance Network* (EARS-Net).

Na área da **Literacia em Saúde e para o Cidadão**, o PPCIRA lançou no inverno 2020/2021 a Campanha para a Utilização Segura de Antibióticos – o PORCAUSA (*Portuguese Campaign for the safe Use of Antibiotics*), com o objetivo de sensibilizar para a boa utilização do antibiótico, subordinada ao lema: “Antibióticos, NÃO TOME POR TUDO E POR NADA”, baseada em 3 ideias chave - antibióticos: (a) salvam vidas quando usados para tratar infeções graves, mas não têm qualquer utilidade para tratamento de infeções causadas por vírus, como gripes e constipações; (b) são para tomar como o médico indicar, e nunca sem o médico receitar; (c) As medidas individuais para prevenir infeções, como a lavagem das mãos e a etiqueta respiratória, são muito importantes.

Ainda neste âmbito, no **Dia Mundial da Higiene das Mãos**, a 5 de maio 2021, o PPCIRA/DGS com apoio do Programa Nacional de Saúde Escolar, da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar e da Divisão de Comunicação e Relações Públicas, e em parceria com a Direção-Geral da Educação (DGE), implementou diversas atividades dirigidas aos alunos das escolas, com o objetivo de promover o conhecimento destes sobre a higiene das mãos e sua relação com a transmissão de infeções e de resistências aos antimicrobianos, aumentando assim a literacia de crianças e jovens sobre estas temáticas. No Concurso lançado para a realização de vídeos alusivos ao tema, participaram 44 escolas de 40 agrupamentos de escolas (AE) e foram produzidos 54 vídeos e 1 poster, divulgados no Dia Mundial da Criança, dos quais 14 foram premiados com um conjunto de livros para as bibliotecas escolares (dois vídeos selecionados por cada ARS/Região Autónoma da Madeira ([Higiene | cidadania \(mec.pt\)](#)). Nas escolas de 2º e 3º ciclos foi implementado um questionário com o objetivo de analisar os hábitos de higiene das mãos, com base numa experiência relatada pela Organização Mundial da Saúde/UNICEF, tendo participado na avaliação diagnóstica 12 856 alunos. Foi ainda elaborado um vídeo oficial dirigido aos cidadãos em geral com colaboração de um jornalista (Higiene das Mãos - YouTube), um infográfico para os cidadãos, um dashboard para os profissionais de saúde e a divulgação do livro infantil “**Era uma vez...no Reino do Sabão**”. Na perspetiva de sensibilização do Cidadão, foi lançado o tema: “Queremos que a COVID-19 desapareça, mas a higiene das mãos permaneça”.

Nas comemorações do **Dia Europeu e Semana Mundial do Antibiótico**, o PPCIRA realizou duas sessões temáticas difundidas através de redes sociais: uma, a 18 de novembro, por ocasião da Assinatura do Protocolo Fundação Calouste Gulbenkian (FCG)/DGS, relativa ao relançamento do **Projeto Stop infeção Hospitalar 2.0** e outra, a 24 de novembro, em parceria com o INFARMED e INSA, com o tema - *Antimicrobial Resistance: an agenda to a safer future*.

Em parceria com a Direção-Geral da Educação, o INFARMED, IP e *The Antibiotic Centre for Primary Care of the University of Oslo*, o PPCIRA em 2021, obteve financiamento pelo EEA Grants - *Communicable Diseases & Antimicrobial Resistance and Hospital Acquired Infections* (eeagrants.gov.pt) para o lançamento do projeto eBug-Portugal, liderado internacionalmente pela United Kingdom Health Security Agency, (<http://www.e-bug.eu/partners/index.html>), que ocorreu a 9 de dezembro de 2021, na Escola Secundária do Montijo.

São de relevância fundamental para o cumprimento da missão do PPCIRA os seguintes **projetos/ intervenções de melhoria**, a decorrer (2021-2023):

- **Projeto One Health:** Criação da AIPPA, Aliança Intersectorial para a Preservação do Antibiótico, que deverá funcionar como estrutura de gestão/governança do **Plano Nacional de Combate às Resistências aos Antimicrobianos** (PNCRAM), assinado pela DGS, Direção-Geral da Alimentação e Veterinária (DGAV) e Agência Portuguesa do Ambiente (APA), em novembro de 2019, alicerçada num Compromisso Interministerial: Saúde, Agricultura, Ambiente, Educação e radicar em Despacho Interministerial. Esta estrutura é recomendação da *Directorate-General for Health and Food Safety* (DG-Sante), do ECDC e da OMS e parece-nos essencial para a governação da implementação e execução do PNCRAM.
- **Projeto STOP Infecção Hospitalar 2.0:** Integração do Projeto STOP Infecção Hospitalar na DGS/PPCIRA, conforme determinado pelo Despacho 2757/2017 de 3 de abril, mantendo a parceria ativa da Fundação Calouste Gulbenkian no processo, conseguindo consolidar os resultados obtidos nas 12 unidades hospitalares já intervindas e estender o projeto para 12 novas unidades hospitalares, com o objetivo de redução da incidência de quatro tipos de infecção hospitalar em 50%, em 3 anos. Esta estrutura tem como parceiros a Fundação Calouste Gulbenkian e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), estando previstas para março de 2022 a abertura de candidaturas para mais 12 unidades hospitalares, acrescendo às 12 que participaram no STOP Infecção Hospitalar inicial.
- **Projeto ITUCCI:** Este projeto foi, em 2021, um dos três projetos selecionados pela *Foundation to Prevent Antibiotic Resistance* (PAR Foundation), num total de 30 candidatos ao *Research funding for prevention of antibiotic resistance in Ghana, Portugal and Sweden* | *PAR Foundation* (mynewsdesk.com). Esta fundação sueca tem como objetivo apoiar projetos com potencial impacto na redução de IACS e de RAM. O objetivo deste projeto é reduzir as infeções urinárias associadas ao cateter vesical em residentes na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em 30% em três anos, através de intervenções de educação e mudança de comportamento nos profissionais e de capacitação e literacia dirigida a residentes e aos seus familiares e cuidadores informais. Secundariamente, pretende-se melhorar a decisão de colheita de urocultura e a sua interpretação, diminuindo o sobrediagnóstico de infeção urinária e, conseqüentemente, a prescrição de antibióticos. É parceira neste projeto a Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados.
- **Projeto e-Bug PT:** assinado contrato com a United Kingdom Health Security Agency, para a concretização do Projeto e-Bug (<http://www.e-bug.eu/partners/index.html>), em outubro 2021 e concretizada a parceria entre a Direção-geral da Saúde, Direção-geral da Educação, INFARMED, IP. e a Universidade de Oslo, através do *The Antibiotic Centre for Primary Care*. Este projeto tem como objetivo o aumento da literacia em saúde de crianças e jovens do 1º, 2º e 3º ciclo, sensibilizando-os para a necessidade do uso prudente, sensato e judicioso dos antibióticos, face ao risco da perda da sua efetividade.
- **Índice de Qualidade PPCIRA (IQ-PPCIRA):** Desenvolvidas ações em 2021 para a sua reformulação nos hospitais e implementação nos cuidados de saúde primários (CSP) e nas unidades da rede de cuidados continuados integrados (UCCI) de índice motivacional de boas práticas na área PPCIRA, que determine incentivo financeiro vertical ou bonificação da receita das unidades de saúde definido em sede de contratação, será provavelmente necessário reformular o índice de qualidade PPCIRA (criado pelo Despacho 3844-A/2016 de 15 de março), para os hospitais e estendê-lo a CSP e UCCI. São parceiros a ACSS, INFARMED e INSA.

- **Projeto Vigilância epidemiológica integrada** (2CIACS): Este projeto é desenvolvido pela ARS Norte (ARSN), sendo parceiros a DGS/PPCIRA prevendo a extensão futura a todas as ARS. Tem como objetivo a facilitação e integração da vigilância epidemiológica de IACS, consumo de antimicrobianos (CAM) e RAM, através da implementação de um sistema integrador em plataforma de matriz única, com capacidade para avaliação em tempo real e formulação de ciclos de qualidade.
- **Projeto PAPA-PEM:** Projeto para a promoção de melhoria de qualidade de prescrição antibiótica em ambulatório e facilitação de auditoria e de formulação de ciclos de melhoria de qualidade. Pretende-se a capacitação da plataforma de Prescrição Eletrónica do Medicamento (PEM), de forma a permitir a inclusão do diagnóstico da doença infecciosa que determina a prescrição e da sugestão do que seria a terapêutica antibiótica ótima ou apropriada. São parceiros a SPMS, ACSS e INFARMED.

Na área de **elaboração de normas**, o PPCIRA manteve a sua atividade regular, sendo de destacar a revisão/elaboração das seguintes normas, para publicação em 2022.

- **Precauções Básicas de Controlo de Infeção** - Norma 029/2012 de 28/12/2012, atualizada a 31/10/2013; Norma 031/2013 de 31/12/2013 - Profilaxia antibiótica cirúrgica na criança e no adulto; Norma nº 013/2014 de 25/08/2014 atualizada a 07/08/2015 - Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde; Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central - Norma 022/2015 de 16/12/2015; Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical - Norma 019/2015 de 15/12/2015, atualizada a 30/05/2017; Feixe de intervenções de prevenção de infeção relacionada com o local cirúrgico - Norma 020/2015 de 15/12/2015; Feixe de Intervenções de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação - Norma 021/2015 de 16/12/2015, atualizada a 30/05/2017; Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos - Norma 04/2013 de 08/08/2013, atualizada a 13/11/2015; Duração da Terapêutica Antibiótica - Norma 06/2014 de 08/05/2014; Prevenção e Controlo da Transmissão de *Enterobacteriaceae* produtoras de Carbapenemases - Norma (NOVA); Precauções baseadas nas vias de transmissão - Norma (NOVA); Implementação das Precauções básicas em controlo de infeção e das precauções baseadas nas vias de transmissão - Manual (NOVO); Avaliação do risco individual do doente para a infeção associada aos cuidados de saúde - Orientação (NOVA); Descontaminação de superfícies ambientais - Norma (NOVA); Controlo de infeção associado ao tratamento da roupa - Norma (NOVA);

Na área de **participação em Grupos de Trabalho e/ou Recomendações**, o PPCIRA manteve a sua atividade regular, sendo de destacar a participação: Grupo para a Estratégia de Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários; Orientação de trabalho 02/2022, de 15/02/2022 - Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares da Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio; Participação portuguesa no "IPC Study - Estónia" em articulação com a RNCCI, sobre práticas de controlo de infeção, com o objetivo mapear as práticas e medidas de Prevenção e Controle de Infeção (PCI), usadas em lares de idosos em cinco países, bem como as mudanças nas práticas que ocorreram durante a pandemia COVID-19; Participação no WHO *global survey on minimum requirements for infection prevention and control programmes at the National level*; Resposta à Assembleia da República (Resolução 40/2021 de 03/02/2021), relativa a máscaras e uso de equipamentos de proteção individual (Orientação 011/2021 de 13/09/2021 COVID-19: Utilização de Máscaras na Comunidade) e, no âmbito *One Health: Fifth round of the Tripartite Country AMR Self-Assessment Survey 2021 - Portugal*; *Presentations from the meeting of the AMR One Health Network subgroup on National Action Plans*; Colaboração com a OMS / Rede CIPE (Comissão Interministerial de Política Externa) (SmartDocs Refº 87762/2021) - *Invitation to participate in a survey on research questions for the development of a Priority Research Agenda on Antimicrobial Resistance*; Resistências Antimicrobianas no contexto do plano nacional Uma Só Saúde - atualização de informação para a Comissão europeia; *One health EJP Programme Managers and Programme Owners meeting*, bem como articulação com representante do GLG AMR (*Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance*, OMS).

Na área da **formação**, o PPCIRA iniciou trabalhos com os parceiros educativos NAU, (<https://www.nau.edu.pt/pt/>), com o objetivo de favorecer a implementação de projetos, nomeadamente o ITUCCI e implementar um plano global de formação a nível nacional, a concretizar em 2022-2023.

Ainda nesta área, foi desenhado um protocolo DGS/PPCIRA e a Ordem dos Enfermeiros, que inclui a vertente Formação e manteve-se o foco na atribuição de Selo de Qualidade formativa para a área do PPCIRA, que aguarda parecer.

A resposta aos pedidos de pareceres técnicos, tanto no âmbito COVID-19 como não COVID-19, a colaboração nas publicações e consultorias por parceiros (Ex: ECDC, OMS, Relatório Acesso, Trabalhos preparatórios do Portugal 2030 - Elaboração do Plano Plurianual de Investimentos (PPI) do Ministério da Saúde, com proposta de expansão de Vigilância epidemiológica de IACS, em rede), entre outros, manteve o seu curso habitual, bem como a participação nas ações no âmbito One Health, em colaboração com os parceiros DGAV e APA.

O PPCIRA colaborou na elaboração do **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026** e no **Plano Nacional de Saúde (2021-2030)** - Recomendações técnicas para implementação das Estratégias de PPCIRA.

Na área da **vigilância epidemiológica** e para além das atividades regulares nesta área, descritas anteriormente o PPCIRA, em articulação com a Coordenação da RNCCI, colaborou na *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>, com a totalidade das unidades portuguesas.

José Artur Paiva

Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 41. Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PPCIRA | 4 | 18 | 2 | 1 | 1 | 80% |
| PPCIRA Total | 4 | 18 | 2 | 1 | 1 | 80% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 26) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 42. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PPCIRA | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento dos indicadores 1.2., 1.5. e 1.7. condicionou a taxa de realização do OOp em 71%. O indicador 1.2. não foi realizado por não ser possível a obtenção externa de resultados essenciais à formulação definitiva do documento de monitorização. Em relação ao indicador 1.5. não foi possível a sua implementação por estar dependente da SPMS e da ACSS. Quanto ao indicador 1.7. o despacho em questão aguarda promulgação ministerial.

OOp4 (PA do PPCIRA): Incumprimento dos indicadores 4.2. e 4.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 30%. O indicador 4.2. não foi realizado por aguardar parecer do gabinete jurídico da DGS. Já o indicador 4.3. foi adiado para 2022 devido aos constrangimentos associados à pandemia COVID 19.

3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental

Avaliação Qualitativa

Actividade programada

No ano de 2021 mantiveram-se os objetivos elencados no documento de extensão do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) a 2020, procurando-se implementar algumas das medidas pré-programadas. Naturalmente, a continuidade da pandemia COVID-19 veio alterar significativamente várias das actividades programadas, algumas das quais já tinham estado previstas para 2020, mas que em virtude da excepcionalidade do momento, não puderam de novo ser realizadas.

Dentro das actividades previamente planeadas para 2020, tentou manter-se a continuidade das linhas estratégicas consideradas mais críticas para a reforma da saúde mental em curso, e cuja interrupção poderia causar um retrocesso significativo nesse processo:

1. Manteve-se a aposta na criação de **equipas de saúde mental comunitárias de adultos e para a infância e adolescência**, em serviços locais de saúde mental em cada uma das administrações regionais de saúde, na ótica do reforço de respostas em proximidade.
2. Deu-se continuidade ao processo que visa a **integração de toda a assistência psiquiátrica nos Serviços Locais de Saúde Mental** dos hospitais gerais, no sentido de reduzir o estigma associado às pessoas que sofrem de doença mental e, providenciar cuidados de saúde integrados. Considerando a necessidade de intervenções estruturais para o desenvolvimento destes projetos, as entidades hospitalares começaram em 2021 a preparar os necessários procedimentos de aprovação de projetos, lançamento de concursos e demais diligências legais e regulamentares a assegurar.
3. Foi implementada a **dispensa gratuita de fármacos anti-psicóticos** para pessoas com doença mental grave, seguidos em instituições do SNS.
4. Organizaram-se e patrocinaram-se diversas iniciativas de cariz técnico-científico (congressos, seminários, *webinars*, *workshops*), com entidades públicas e privadas, e produção de vários documentos de natureza técnica.
5. Tal como em anos anteriores, apoiaram-se financeiramente (mediante concurso) diversos projetos de cariz psicossocial.
6. Foram lançadas várias iniciativas no campo da promoção e prevenção, com destaque para o projecto **"SOMOS O QUE BRINCAMOS"**, na área da literacia infantil e juvenil, a desenvolver em Évora, tendo como parceiros a Livraria Fonte de Letras, a Universidade, e a Autarquia.
7. Mantiveram-se todas as actividades de rotina do PNSM: articulação com diversas entidades (Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ), Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2017-2023), Ministério da Defesa, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social), resposta a solicitações internacionais, repatriamento de pessoas com doença mental, articulação com a RNCCI, representação do Programa, participação em eventos de media (entrevistas, programas de rádio, televisão).

Actividade programada não efectuada

Como já se mencionou anteriormente, a pandemia impediu a realização de várias actividades programadas. Entre estas, como aliás já foi referido no relatório de 2020, destacam-se as visitas de avaliação de direitos humanos em unidades públicas de saúde mental, a execução do primeiro estudo de morbilidade psiquiátrica em crianças e jovens, o desenvolvimento do modelo de home treatment para pessoas com doença mental grave, tendo ainda sido de novo afectado o programa de actividades envolvendo associações de utentes e familiares. Ainda assim, procurou-se obviar este último aspecto através da incorporação formal na revisão da legislação de saúde mental de representantes de utentes e de familiares de pessoas com doença mental.

Legislação

Um dos avanços mais importantes ocorridos em 2021 correspondeu à publicação do Decreto-Lei nº 113/2021 de 14 de dezembro, que veio transformar significativamente aspetos nucleares da organização dos serviços de saúde mental. Destacam-se aqui, pela sua relevância e novidade:

- a. A criação de uma **Coordenação Nacional para as Políticas de Saúde Mental**, a reportar diretamente ao Ministro da Saúde.
- b. A criação de cinco Coordenações Regionais de Saúde Mental.
- c. A criação de Centros de Responsabilidade Integrada.
- d. A instituição das equipas comunitárias como o elemento central da organização dos serviços.
- e. A formalização da articulação com os CSP e a RNCCI
- f. A presença de familiares e utentes no planeamento e monitorização dos serviços.

Durante o ano de 2021, decorreram também os trabalhos de revisão da Lei de Saúde Mental nº36/98, cuja versão revista já foi entregue à tutela em janeiro de 2022.

Plano Recuperação e Resiliência 2021-2026

O outro aspeto nuclear ocorrido em 2021 foi a atribuição de financiamento europeu para a implementação da reforma da saúde mental. O Plano de Recuperação e Resiliência contribuirá para a reforma da saúde mental com uma verba de 85 milhões de euros, que será aplicada, entre outros investimentos, na criação de residências na comunidade que permitam desinstitucionalizar pessoas com doença mental residentes em hospitais psiquiátricos, na requalificação de 20 serviços (adultos, infância e adolescência), na criação de 15 centros de responsabilidade integrados, na criação de um total de 40 equipas comunitárias de saúde mental distribuídas por todo o território nacional.

A concretização será faseada até 2026, estando já a ser conduzida por uma equipa de projeto com poderes e atribuições de coordenação, dinamização e monitorização da implementação da reforma da saúde mental em Portugal.

Miguel Xavier
Director do Programa Nacional para a Saúde Mental

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 43. **Execução Plano de Atividades PNSM | 2021**

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNSM | 6 | 10 | 2 | 1 | 3 | 91% |
| PNSM Total | 6 | 10 | 2 | 1 | 3 | 91% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 27) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 44. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM | 2021

CAUSAS EXÓGENAS

OOp1 (PA do PNSM): Incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não foi possível a obtenção externa dos resultados dos indicadores a considerar no relatório de monitorização. Quanto às avaliações da qualidade de serviços de saúde mental em Direitos Humanos, sendo presenciais não foram realizadas atendendo à COVID-19.

OOp4 (PA do PNSM): Incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 87%. O projeto piloto só pode ser desenhado após a autorização das equipas comunitárias que estão em fase de contratação (despacho só sai em 2022).

3.2.10.12. Programa Nacional para a Tuberculose

Avaliação Qualitativa

Em Portugal mantém-se o **decréscimo da incidência de Tuberculose (TB)**, tendo sido notificados em 2020, 1465 casos da doença (1848 casos em 2019), o que corresponde a uma taxa de notificação de 14,2 por 100 mil habitantes. O decréscimo verificado, teve como reflexo um aumento do decréscimo percentual anual da taxa de notificação entre 2016-2020, para 8,6%/ano (3,9%/ano no quinquénio 2015-2019). Os homens continuam a ser mais afetados do que as mulheres (64,8% do total de casos notificados em 2020), especialmente na idade adulta. A taxa de incidência no grupo etário dos 0 aos 5 anos foi 4,78 casos por 100 mil, enquanto que em 2019 foi de 8,66 casos por 100 mil no mesmo grupo etário. A localização mais frequente da doença continua a ser pulmonar (69,7% em 2020). A proporção de casos com confirmação por cultura ou por exame direto e teste de amplificação de ácidos nucleicos foi de 53,1% e foi detetada multirresistência em 13 casos.

No Plano de atividades do Programa Nacional para Tuberculose (PNT) em 2021, enumeraram-se as seguintes ações prioritárias: 1) a implementação do Plano Nacional para a Tuberculose; 2) a vigilância epidemiológica e diagnóstico de situação; 3) Acesso aos Cuidados de Saúde; 4) Promoção de Boas Práticas e 5) Literacia em Tuberculose.

Durante o triénio 2019-2021 foi iniciado o processo de **revisão e organização técnica da resposta assistencial** à Tuberculose em Portugal, com o objetivo de rever o documento anterior que data de 1995. Este novo documento pretende sedimentar a organização dos cuidados em saúde na TB, as funções e responsabilidades de cada um dos intervenientes nessa resposta, por forma a fornecer ao cidadão cuidados centrais no doente e na comunidade.

Durante o ano de 2021, o PNT promoveu a **vigilância epidemiológica** da Tuberculose, através da análise regular dos dados epidemiológicos da doença. Foi responsável pela publicação anual dos dados de vigilância epidemiológica da TB em Portugal e forneceu contributos para o Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS 2020. No âmbito das plataformas de monitorização epidemiológica internacionais, nomeadamente Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), forneceu os dados da Tuberculose em Portugal para posterior publicação no relatório anual da OMS e do ECDC.

Considerando o impacto das intervenções nos grupos mais suscetíveis à TB, quer pelo diagnóstico precoce da doença, quer pela possibilidade de oferecer tratamento preventivo, foram publicados concursos para apoio financeiro às ONG, promovendo o rastreio e apoio na administração da medicação nos grupos vulneráveis, em áreas geográficas de maior incidência da doença. Manteve o apoio aos projetos já em curso e da responsabilidade de cada Coordenação Regional, nomeadamente através da articulação local com as ONG e com outros projetos comunitários como o Projeto Menos TB Pedreiras.

No sentido de melhorar o **acesso aos Cuidados de Saúde**, especialmente nos grupos mais suscetíveis e naqueles com formas complexas da doença, o PNT articulou com o Alto Comissariado para as Migrações, promovendo o acesso aos cuidados de saúde e a literacia em TB nos migrantes. Participou em reuniões com entidades externas como o Fórum Nacional da Sociedade Civil e Organizações de base comunitária.

No sentido de otimizar a resposta à Tuberculose em Portugal, o PNT apresentou a sua candidatura ao projeto "Country support for TB elimination in Europe (ECDC/2019/030)" promovido pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) tendo sido iniciado um projeto de consultoria para o controlo da Tuberculose em Portugal.

O PNT manteve, em 2021, a sua participação formal no âmbito da iniciativa das Fast Track Cities em Portugal, tendo como objetivo final o controlo e eliminação global da TB e o cumprimento dos objetivos propostos pela iniciativa "EndTB Strategy". Participou nos eventos promovidos pela OMS e pelo ECDC e na divulgação das suas recomendações.

Para melhoria da **literacia** em TB, o PNT promoveu ações de formação nomeadamente as dirigidas aos Quadros Técnicos do Alto Comissariado para as Migrações, técnicos de ONG e profissionais de Saúde. Estas formações realizadas revelaram-se um sucesso e tiveram como finalidade a promoção da literacia e capacitação na área da Tuberculose. Promoveu também a literacia da população através da produção de vídeos e desenvolvimento de material gráfico.

Perante a necessidade de reduzir o número de dias até ao diagnóstico, o PNT manteve a articulação com o Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge e o seu Laboratório Nacional de Referência para a Tuberculose (LNR-TB), promovendo o recurso às diversas técnicas laboratoriais em Portugal. O acesso aos testes moleculares de resistência para o diagnóstico de TB e deteção precoce de mutações que conferem resistência aos fármacos de primeira e segunda linha e a disponibilidade de sequenciação genómica do *Mycobacterium tuberculosis*, em todos os casos de Tuberculose multirresistente, representa também uma evolução fortemente positiva no controlo da doença, contribuindo para a celeridade necessária no diagnóstico de cada novo caso de TB multirresistente.

Isabel Carvalho
Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 45. Execução Plano de Atividades PNT | 2021

| Unidade Orgânica | Nº Objetivos | Nº Indicadores | Grau de Execução 2021 | | | Taxa de Realização |
|------------------|--------------|----------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
| | | | Não Atingiu | Atingiu | Superou | |
| PNT | 5 | 11 | 2 | 2 | 1 | 91% |
| PNT Total | 5 | 11 | 2 | 2 | 1 | 91% |

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 28) com OOp, indicadores e resultados.

Tabela 46. Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNT | 2021

| CAUSAS EXÓGENAS |
|---|
| OOp2 (PA do PNT): Incumprimento do indicador 2.5: condicionou a taxa de realização do OOp em 110%. O número de casos com tuberculose multirresistente foi superior ao previsto devido ao contexto da pandemia COVID-19. |
| OOp3 (PA do PNT): Incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. A taxa de realização do indicador foi prejudicada pelo facto de ter por base dados provisórios e não definitivos. |
| OOp4 (PA do PNT): Incumprimento dos indicadores 4.1. e 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 54%. Tal deveu-se aos indicadores terem por base dados provisórios e não definitivos. |

4. Portal e Redes Sociais da DGS

O ano de 2021 manteve-se como um ano de crescimento nos acessos e nas interações com os portais e redes sociais da DGS. A pandemia pela COVID-19 proporcionou o crescimento da procura de informação, que, em simultâneo, impulsionou o aumento da procura de informação não especificamente dedicada à COVID-19.

No entanto, ao contrário de 2020, houve já um incremento de conteúdos relacionados com outras áreas core da DGS, em particular relacionados com os programas prioritários, que realizaram outras campanhas ao longo do ano, nomeadamente em áreas como a saúde mental, doenças oncológicas, prevenção das infeções ou diabetes.

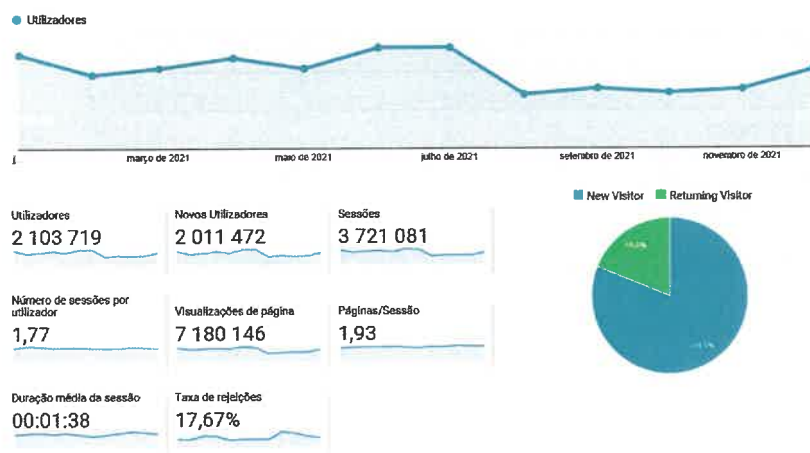
Destaque ainda para a partilha de conteúdos e produtos comunicacionais relacionados com a COVID-19, no âmbito da Resolução de Conselho de Ministros 38-B/2020, de 19 de maio. Esta resolução atribuiu mais de seis milhões de euros à DGS para a utilização de espaço em meios de comunicação social nacionais, regionais e locais. Foram produzidos inúmeros materiais relacionados com a testagem, com a vacinação e com medidas gerais para a quadra festiva, que foram replicados e adaptados em produtos para estes canais, de forma a ampliar o seu alcance.

Portal da DGS

Número de acessos

O Portal da DGS apresentou alguma estabilidade durante 2021 depois de uma tendência de crescimento registada nos últimos 6 anos. Em relação a 2020, ano recorde em termos de visitas, o site registou uma quebra para 3,7 milhões de sessões fruto da transferência dos conteúdos relacionados com a pandemia por COVID-19 para um novo portal em 2020.

Gráfico 5. Site DGS – Número de Acessos em 2021



Distribuição geográfica dos acessos

O Portal da DGS tem uma procura geográfica bastante diversificada cobrindo praticamente todas as regiões do globo, de forma sustentada. No entanto, mais de 80% dos acessos continuam a ser feitos a partir de Portugal.

Portal COVID19 (<https://covid19.min-saude.pt>)

Nº de acessos

O Portal COVID-19, que foi desenvolvido pela SPMS, centralizou os conteúdos relativos à COVID-19 e, em 2021, focou-se em grande parte na prestação de serviços e esclarecimento de questões relacionadas com a vacinação, mas também com a obtenção de declarações de isolamento.

Entre os dias 1 de janeiro e 25 de junho foram registadas mais de 29 mil sessões e houve mais de 60,6 milhões de visualizações de páginas do portal.

A partir de 16 de setembro e até ao final do ano, foram contabilizadas mais de 10 milhões de visitas e de 23 milhões de visualizações de páginas. A metodologia de análise foi alterada a meio do ano, pelo tendo sido retomada em meados de setembro com o novo aplicativo de análise de dados analíticos-Matomo. Tendo em conta esta interrupção do período de análise bem como da metodologia aplicada, a comparação com os dados do ano anterior não é aplicável.

Tabela 47. Portal COVID-19 - Número de Acessos de 1 de janeiro a 25 de junho de 2021

| Métrica | Métricas Google Analytics |
|--------------------------|---------------------------|
| Sessões | 29 131 772 |
| Duração média de sessão | 00:02:21 |
| N.º sessões/utilizador | 2,74 |
| Visualizações de páginas | 60 566 366 |
| Taxa de rejeições | 54,90% |

Tabela 48. Portal COVID-19 – Número de Acessos de 16 de setembro a 31 de dezembro de 2021

| Métrica | Métricas Matomo |
|--------------------------|-----------------|
| Visitas | 10 003 683 |
| Duração média de visita | 00:03:03 |
| Ações por visita | 2,7 |
| Visualizações de páginas | 23 511 321 |
| Taxa de ressaltos | 46,00% |

Redes sociais da DGS

Youtube

O Youtube registou algum crescimento, tendo superado os 14,4 mil subscritores (13 mil há um ano).

O pico de visualizações foi registado em meados de fevereiro de 2021. No dia 15 de fevereiro, foram registadas 43.489 visualizações de vídeos da DGS. Ao todo, foram publicados 157 vídeos durante o ano de 2021.

A maior parte das visualizações foram de pessoas na faixa etária dos 35 aos 44 anos (25,6%), seguida pela dos 25 aos 34 anos (20,7%).

O vídeo mais visualizado foi o DGS Filme ANTIBIÓTICOS 2021, tendo registado 252 769 visualizações.

Gráfico 6. Youtube DGS – Número de visualizações de conteúdos em 2021

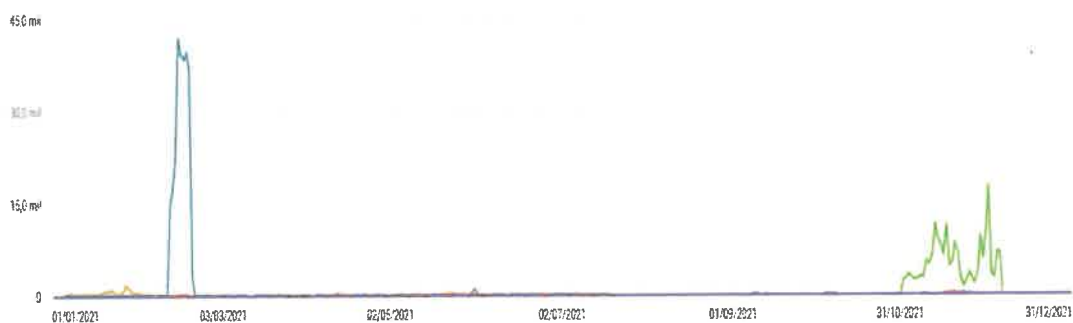
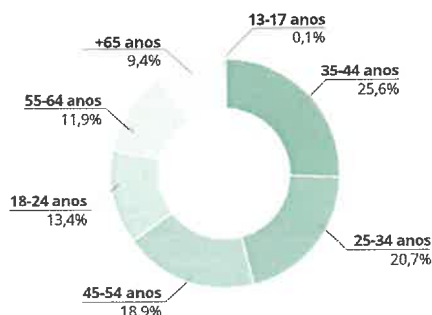


Gráfico 7. Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2021



Facebook

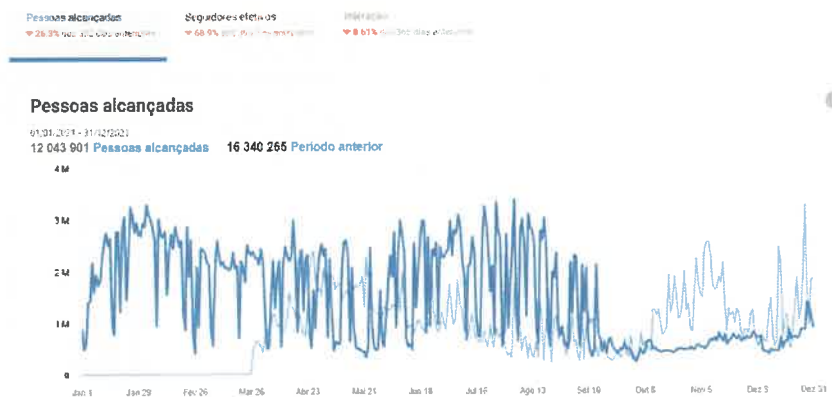
No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais, a página de facebook da DGS registou em 2021 um incremento substancial, ainda que muito inferior ao registado no ano anterior, fruto de uma procura de informação mais regular por parte da população.

Em 2021 houve já uma maior aposta em conteúdos mais diversificados, ainda que o tema COVID-19 continuasse a registar mais interações e interesse por parte do público da DGS, em particular no que respeita aos relatórios da situação epidemiológica e da vacinação.

Verificou-se, no entanto, uma desaceleração do crescimento das redes, particularmente no número de seguidores, que aumentou 20,2%, passando de 664.580 para 798.993 pessoas. No ano anterior, o número de seguidores tinha crescido 543%, o que demonstra estar a atingir-se uma fase de maturidade da página.

O número de pessoas alcançadas ao longo do ano manifesta precisamente uma tendência similar, com menos cerca de 4 milhões face ao período homólogo (-26,3%).

Gráfico 8. Facebook DGS – Pessoas alcançadas e interações em 2021



Ao longo do ano, foram efetuados 1.413 posts no Facebook, o que representa um aumento de 208 posts (17,3%) face ao ano anterior. Mantiveram-se as publicações de conteúdos diversos, entre os quais posts isolados, em carrossel, vídeos, conferências de imprensa (live) ou notícias partilhadas dos site da DGS.

O interesse pelas temáticas relacionadas com a pandemia ainda prevaleceu, em particular no que diz respeito aos relatórios da situação epidemiológica e da vacinação. Mas houve um alargamento notório do número de conteúdos relacionados com temáticas não-COVID.

Campanha COVID-19

Data: 22 de fevereiro;

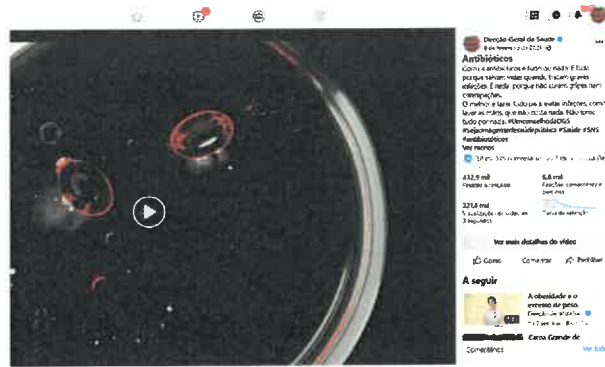
19.272 comentários, reações e partilhas;

Alcance: 2,4 milhões pessoas



Campanha COVID-19

Data: 8 de fevereiro;
 221,8 mil visualizações
 Alcance: 432,9 mil pessoas



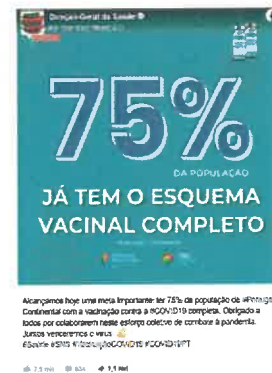
Campanha Os rastreios salvam vidas

Data: 23 de julho;
 8.289 comentários, reações e partilhas;
 Alcance: 992 mil pessoas



Campanha de vacinação COVID-19

Data: 3 de setembro;
 17.142 comentários, reações e partilhas;
 Alcance: 2,1 milhões pessoas



Campanha COVID-19

Data: 14 de setembro;
 12,3 mil gostos, reações e partilhas;
 Alcance: 1,9 milhões pessoas



Conferências de imprensa COVID-19

Data: 10 de agosto;
 5,3 mil reações;
 Alcance; 185 mil visualizações



Uso da máscara

Data: 28 de dezembro;
 10,9 mil reações;
 Alcance; 1,3 milhões pessoas



Relativamente ao **Twitter**, a conta da DGS teve um crescimento orgânico, tendo atingido os 74.101 38.125 seguidores no final do ano, mais 35.976 seguidores do que em 2020 (+94,3%).

Durante este período foram feitos 997 tweets, mais 334 do que no ano anterior, reforçando-se as publicações sobretudo a a partir do segundo semestre do ano.

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:

Campanha Natal COVID-19

Data: 21 de dezembro;
 38 gostos;
 7 comentários; 21 retweets



Campanha COVID-19

Data: 6 de dezembro;

241 gostos;

4 comentários



Campanha COVID-19

Data: 5 de dezembro;

Alcance: 1.120 visualizações



Campanha sobre rastreios

Data: 23 de outubro;

301 gostos;

21 comentários



Campanha sobre prevenção do suicídio

Data: 10 de setembro;

3.558 visualizações;

9 comentários



5. Recursos: Afetação Prevista e Real

5.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2021, a DGS contava com 131 efetivos, menos três efetivos apurados face a dezembro de 2020 (134). Desde a reestruturação da DGS, verificada em 2012, que o número de efetivos totais apresenta alguma oscilação, com tendência para se verificar diminuição dos recursos humanos disponíveis.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2021, 76,34% são do sexo feminino e 23,66% do sexo masculino.

Tabela 49. **Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2017 – 2021**

| Grupos de Pessoal/Carreira | 31/12/2017 | | | | 31/12/2018 | | | | 31/12/2019 | | | | 31/12/2020 | | | | 31/12/2021 | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | M | F | = | % | M | F | = | % | M | F | = | % | M | F | = | % | M | F | = | % |
| Dirigente | 6 | 10 | 16 | 11% | 4 | 10 | 14 | 10% | 5 | 10 | 15 | 11% | 6 | 8 | 14 | 10% | 5 | 9 | 14 | 11% |
| Médico | 8 | 9 | 17 | 12% | 7 | 9 | 16 | 12% | 5 | 8 | 13 | 10% | 6 | 8 | 14 | 10% | 5 | 6 | 11 | 8% |
| Enfermeiro | 3 | 8 | 11 | 8% | 2 | 9 | 11 | 8% | 2 | 10 | 12 | 9% | 2 | 10 | 12 | 9% | 3 | 11 | 14 | 11% |
| Téc. Superior Saúde | 0 | 3 | 3 | 2% | 0 | 2 | 2 | 1% | 0 | 2 | 2 | 2% | 0 | 2 | 2 | 1% | 0 | 2 | 2 | 2% |
| Téc. Diag. Terapêutica | 0 | 3 | 3 | 2% | 0 | 3 | 3 | 2% | 0 | 2 | 2 | 2% | 0 | 2 | 2 | 1% | 0 | 1 | 1 | 1% |
| Técnico Superior | 8 | 34 | 42 | 30% | 11 | 34 | 45 | 34% | 11 | 36 | 47 | 35% | 11 | 39 | 50 | 37% | 12 | 39 | 51 | 39% |
| Informática | 2 | 2 | 4 | 3% | 2 | 2 | 4 | 3% | 1 | 1 | 2 | 2% | 2 | 1 | 3 | 2% | 2 | 1 | 3 | 2% |
| Assistente Técnico | 4 | 27 | 31 | 22% | 3 | 24 | 27 | 20% | 3 | 26 | 29 | 22% | 2 | 25 | 27 | 20% | 2 | 25 | 27 | 21% |
| Assist. Operacional | 4 | 9 | 13 | 9% | 3 | 9 | 12 | 9% | 3 | 8 | 11 | 8% | 4 | 6 | 10 | 7% | 2 | 6 | 8 | 6% |
| TOTAL | 35 | 105 | 140 | 100% | 32 | 102 | 134 | 100% | 30 | 103 | 133 | 100% | 33 | 101 | 134 | 100% | 31 | 100 | 131 | 100% |

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2021, foi a de Técnico Superior com 51 elementos (39%), seguindo-se a de Assistente Técnico com 27 elementos (21%), o Pessoal dirigente com 14 elementos (11%) e a carreira de Enfermeiro com 14 elementos (11%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando com apenas dois e um elemento, respetivamente.

Os 131 trabalhadores da DGS estão vinculados da seguinte forma:

- 113 com contrato de trabalho por tempo indeterminado em funções públicas
- 14 em comissão de serviço (Dirigentes)
- 2 por nomeação definitiva
- 2 com contrato de trabalho por tempo indeterminado

Quando se analisam os recursos humanos planeados versus realizados em 2021 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 172 efetivos necessários para um total de 131 efetivos contabilizados no final do ano, o que se traduz numa **redução se considerarmos os resultados planeados versus os realizados**.

Tabela 50. Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2021

| Designação | Nº Efetivos Planeados | Nº Efetivos Realizados | Pontuação | Resultados Planeados | Resultados Realizados | Desvio N.º | Desvio % |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------|----------------------|-----------------------|-------------|---------------|
| | 01/01/2021 | 01/01/2021 | | 01/01/2021 | 01/01/2021 | | |
| Dirigentes - Direção Superior | 3 | 3 | 20 | 60 | 60 | 0 | 0,0% |
| Dirigentes - Direção Intermédia | 13 | 11 | 16 | 208 | 176 | -32 | -15,4% |
| Técnicos Superiores | 66 | 51 | 12 | 792 | 612 | -180 | -22,7% |
| Técnico de Informática | 4 | 3 | 8 | 32 | 24 | -8 | -25,0% |
| Assistentes Técnicos | 33 | 27 | 8 | 264 | 216 | -48 | -18,2% |
| Assistentes Operacionais | 12 | 8 | 5 | 60 | 40 | -20 | -33,3% |
| Outros: | - | - | - | - | - | - | - |
| Médicos | 22 | 11 | 12 | 264 | 132 | -132 | -50,0% |
| Enfermeiros | 15 | 14 | 12 | 180 | 168 | -12 | -6,7% |
| Administradores Hospitalares | - | - | 12 | - | - | - | - |
| Técnicos Superiores de Saúde | 2 | 2 | 12 | 24 | 24 | 0 | 0,0% |
| Técnicos de diagnóstico e Terapêutica | 2 | 1 | 12 | 24 | 12 | -12 | -50,0% |
| TOTAL | 172 | 131 | 129 | 1908 | 1464 | -444 | -23,3% |

5.2. Execução Orçamental

A DGS é um organismo central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado e dotado apenas de autonomia administrativa.

Possui, como recursos financeiros, para além das dotações transferidas do Orçamento do Estado, verbas próprias oriundas da aplicação de legislação específica, verbas de fundos comunitários, e desde 2013, verbas dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para financiamento das atividades dos diversos Programas Prioritários e PNS.

Relativamente ao Orçamento de Funcionamento (Orçamento do Estado), as despesas atingiram 5.599.247,64 €, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 76,3% do orçamento corrigido. O peso das despesas com pessoal aumentou face ao ano anterior, representando em 2021, 85,6% do total das despesas do orçamento de funcionamento. As despesas com aquisição de bens e serviços representaram por sua vez 14,2% do total das despesas do orçamento de funcionamento.

Tabela 51. Execução de Recursos Financeiros | 2021

| Execução orçamental | Orçamento Inicial | Orçamento Corrigido | Orçamento Executado | Taxa de Execução |
|--|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| Orçamento de Funcionamento | 7 337 515,00 | 7 337 515,00 | 5 599 247,64 | 76,3% |
| Despesas com Pessoal | 6 277 658,00 | 6 277 658,00 | 4 700 256,06 | 74,9% |
| Aquisições de Bens e Serviços | 1 055 857,00 | 1 043 483,00 | 886 117,58 | 84,9% |
| Outras despesas correntes e de capital | 4 000,00 | 6 148,00 | 6 012,65 | 97,8% |
| Juros e outros encargos | - | 204,00 | 185,70 | 91,0% |
| Transferências | - | - | - | - |
| Bens de Capital | - | 10 022,00 | 6 675,65 | 66,6% |
| Fonte de Financiamento 311, Medida 95 | 100 000,00 | 62 729 392,00 | 61 960 825,00 | 98,8% |
| Outras Fontes de Financiamento, Medida 95 | - | 320 207 929,00 | 297 799 802,38 | 93,0% |
| Outras Fontes de Financiamento, Medida 20 | 16 813 447,00 | 17 495 137,00 | 11 930 184,65 | 68,2% |
| Jogos Sociais | 15 725 000,00 | 15 725 000,00 | 11 657 661,48 | 74,1% |
| Outros (a) | 1 088 447,00 | 1 770 137,00 | 272 523,17 | 15,4% |
| Totais | 24 250 962,00 | 407 769 973,00 | 377 290 059,67 | 92,5% |

a) Inclui taxas de licenciamentos de biocidas, radiologia e Serviços externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Fundos Comunitários, entre outros.

Relativamente à Medida 020 e Medida 095, destinada à contingência COVID-19, área da Prevenção, Contenção, Mitigação e Tratamento, a DGS desenvolveu atividades/iniciativas de extrema relevância nesse âmbito, nomeadamente, as que se destacam no quadro seguinte.

| AQUISIÇÕES E INICIATIVAS RELEVANTES COVID-19 (Âmbito: Despachos MF/SEO) | Dotação corrigida | Executado | Taxa de Execução |
|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Vacinas contra a COVID-19 | 334 605 313,00 | 327 058 116,20 | 97,7% |
| EPI/DM/Medicamentos | 17 676 755,00 | 9 538 950,27 | 54,0% |
| Aquisição de medicamento antiviral Remdesivir | 19 458 000,00 | 17 825 460,00 | 91,6% |
| Publicidade Institucional de sensibilização de comportamentos anti-COVID-19 | 2 697 375,00 | 2 217 271,43 | 82,2% |
| Total de aquisições e iniciativas relevantes | 374 437 443,00 | 356 639 797,90 | 95,2% |

a) Aquisição de vacinas contra a COVID-19

Em junho de 2020 foi aprovada uma Estratégia europeia conjunta e coordenada de combate à COVID-19, com vista a apoiar o desenvolvimento de vacinas por empresas farmacêuticas, através de acordos de aquisição prévia geridos pela Comissão Europeia (CE), em representação dos Estados Membros por via do *Steering Board*.

Estes contratos incluem critérios essenciais para a constituição de um portfolio diversificado e comum a todos os Estados Membros: base científica para abranger várias plataformas de desenvolvimento das vacinas, prazo previsto de entrega das vacinas, distribuição equitativa pelos países da EU com base na população de cada país e o seu custo.

Durante o ano de 2021, no âmbito da estratégia de vacinação europeia contra a COVID-19⁶, a Comissão Europeia, ao abrigo da alínea b) do n.º 5 do artigo 4.º do Regulamento (UE) 2016/369 do Conselho, celebrou contratos públicos em nome dos Estados-Membros, de forma a garantir o acesso a diferentes tipos de vacinas aos Estados-Membros que aderiram a esses acordos.

Estes procedimentos de contratação centralizados em nome de todos os Estados-Membros, com vista à assinatura de contratos de compra antecipada, são designados de «*Advance Purchase Agreements*» (APA) e «*Purchase Agreements*» (PA) com fabricantes de vacinas.

A DGS celebrou contratos com as empresas AstraZeneca, BioNTech/Pfizer, Moderna, J&J-Janssen, Sanofi-GSK, Novavax, Valneva.

No ano de 2021, foi autorizado um montante total de 415.537.472,00 €, através das seguintes Resoluções de Conselho de Ministros:

| Ano da despesa | RCM | Data RCM | Valor autorizado |
|-----------------------|------------------|-----------------|-------------------------|
| 2021 | RCM n.º 119/2020 | 31/12/2020 | 174 000 000,00 € |
| | RCM n.º 55/2021 | 14/05/2021 | 241 537 472,00 € |
| TOTAL | | | 415 537 472,00 € |

Relativamente ao montante de pagamentos realizados com a aquisição de vacinas contra a COVID-19 o mesmo totalizou 327.058.116,20 €, o que corresponde a 78,7% do valor total autorizado.

i. Revendas de vacinas a países terceiros

No ano de 2021 foram desencadeados processos de revenda de um total de 653.000 doses de vacinas contra a COVID-19, correspondente a um volume financeiro de 5.029.230,00 €, a Andorra, Kuwait e Austrália.

⁶ Através da Decisão da Comissão Europeia de 18 de junho de 2020 que aprovou o modelo de acordo com os Estados-Membros sobre a aquisição de vacinas COVID-19 e procedimentos conexos [C(2020) 4192 final].

b) Procedimentos aquisitivos relacionados com vacinas contra a COVID-19

A RCM n.º 119/2020 autorizou igualmente a realização de despesa associada aos procedimentos referentes ao processo de vacinação contra a COVID-19, nomeadamente, a aquisição de artigos indispensáveis à sua administração (seringas e agulhas) e serviços de armazenamento e distribuição, até ao montante máximo de 21.500.000,00 €.

| Ano da despesa | RCM | Data RCM | Valor autorizado |
|----------------|------------------|------------|------------------------|
| 2021 | RCM n.º 119/2020 | 31/12/2020 | 21 500 000,00 € |
| TOTAL | | | 21 500 000,00 € |

i. Aquisição de dispositivos médicos (seringas e agulhas)

O montante de pagamentos realizados com a aquisição de seringas e agulhas para administração de vacinas contra a COVID-19 foi de 3.040.063,34 €, o que corresponde a 14,14% do valor total autorizado.

ii. Aquisição serviços de armazenamento e distribuição de vacinas e dispositivos médicos

O montante de pagamentos realizados com a aquisição serviços para o armazenamento e distribuição de vacinas contra a COVID-19 e dispositivos médicos para a sua administração foi de 4.267.407,02 €, o que corresponde a 19,85% do valor total autorizado.

c) Aquisição de medicamento antiviral Remdesivir

A RCM n.º 92/2020, de 31 de outubro, autorizou a realização de despesa referente à aquisição de doses de tratamento do medicamento Veklury, com a denominação comum internacional Remdesivir, para 2020 e 2021, no valor de 35.376.645,00 €.

| Ano da despesa | RCM | Data RCM | Valor autorizado |
|----------------|-----------------|------------|------------------------|
| 2020/2021 | RCM n.º 92/2020 | 31/10/2020 | 35 376 645,00 € |
| TOTAL | | | 35 376 645,00 € |

No ano de 2021, o montante de pagamentos realizados com a aquisição do referido medicamento foi de 17.825.460,00 €, o que corresponde a 50,39% do valor total autorizado.

d) Contribuições internacionais

Relativamente às obrigações internacionais, efetuou-se o pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, no montante de 1.477.007,32 € (incluindo acertos cambiais), bem como se efetuou a contribuição voluntária para a ONUSIDA, com 100.000,00 €, através do Programa Nacional para a Infecção VIH e Sida. As contribuições representaram 10% do total do orçamento corrigido dos Jogos Sociais.

| CONTRIBUIÇÕES RELEVANTES (Âmbito: Jogos Sociais) | Valor pago |
|--|---------------------|
| Contribuição Obrigatória Saúde - OMS | 1 477 007,32 |
| Contribuição Voluntária ONUSIDA | 100 000,00 |
| Total de contribuições relevantes | 1 577 007,32 |

No que respeita aos apoios financeiros concedidos a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, a DGS, transferiu, no ano de 2021, um total de 2.942.231,70 € para apoio a projetos na área da saúde, principalmente na área da promoção da saúde, desenvolvidos pelo setor social e complementares às atividades dos organismos do Ministério da Saúde.

No global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, a DGS apresentou uma taxa de execução de 92,5%.

5.3. Programas de Apoios Financeiros

Em 2021, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) no âmbito da DSPDPS deu continuidade ao acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

No início de 2021 encontravam-se 33 projetos em curso (1 nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais dos concursos de 2019, 1 na área da Alimentação dos concursos de 2019, 4 na área da Saúde Mental dos concursos de 2019, 3 na área da Tuberculose dos concursos de 2019 e 23 nas áreas das IST's e VIH e Hepatites Virais; 1 na área da Saúde Mental dos concursos de 2020).

Também se procedeu à abertura de 39 concursos para financiamento de projetos, através da plataforma SIPAFS, e desenvolveram-se os processos e procedimentos inerentes, a saber:

- em 05 de março de 2021 foram abertos 9 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as IST's e VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Correio da Manhã" de 5/3/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 1.122.814,70€;
- em 15 de março de 2021, foi aberto um concurso para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as IST's e VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Correio da Manhã" de 15/3/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 122.500,00€;
- em 30 de junho de 2021, foram abertos 13 concursos: 7 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental e 6 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as IST's e VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais por avisos publicitados no jornal "Correio da Manhã" de 30/06/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 241.418,37€ e de 325.399,48€ respetivamente;

Nota: 2 dos concursos na área da Saúde Mental não tiveram candidatos.

- em 16/9/2021 foram abertos 12 concursos: 10 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as IST's e VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais e 2 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para Tuberculose para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Correio da Manhã" de 16/9/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 565.381,98€ e de 69.998,75€ respetivamente;

Nota: 1 concurso na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais não teve candidatos.

- em 3/11/2021 foram abertos 2 concursos: 1 concurso para financiamento de projeto no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e 1 concurso no âmbito do Programa Nacional para as IST's e VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Correio da Manhã" de 3/11/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 69.712,35€ e de 90.000,00€ respetivamente;
- em 8/11/2021 foram abertos 2 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Correio da Manhã" de 8/11/2021 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), no valor de 99.859,64€.

Foram aprovados 36 projetos: 26 projetos nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais. 1 projeto na área da Alimentação, 7 projetos na área da Saúde Mental e 2 projetos na área da Tuberculose.

O desfasamento entre o número de concursos abertos e o número de projetos aprovados justifica-se pelo seguinte: 2 dos concursos na área da Saúde Mental abertos em junho e 1 concurso na área das IST's e VIH em setembro não tiveram candidaturas pelo que foram reabertos em novembro.

Foram iniciados 35 projetos em 2021: 9 projetos dos concursos de 2020 (2 projetos nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais, 1 projeto na área da Diabetes, 5 na área da Saúde Mental e 1 projeto na área da Tuberculose) e 26 projetos no âmbito da abertura de 39 Concursos de 2021 (23 projetos nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais, 2 projetos na área da Saúde Mental e 1 projeto na área da Tuberculose) o que perfaz um total de 68 projetos em gestão neste ano.

Nos primeiros meses de 2022, terão início 10 projetos (5 projetos na área da Saúde Mental; 3 projetos na área das IST's, VIH e Hepatites Virais; 1 projeto na área da Tuberculose; 1 projeto na área da Alimentação Saudável, já aprovados em 2021).

Foram concluídos 34 projetos (3 projetos na área da tuberculose do concurso de julho 2019 (solicitaram prorrogação de prazo), 1 concurso da área da Alimentação do concurso de julho de 2019 (solicitou prorrogação de prazo), 4 projetos na área da Saúde Mental dos concursos de julho de 2019 (2 solicitaram prorrogação de prazo), 1 projeto nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais dos concursos de julho 2019 (solicitou prorrogação de prazo); 24 projetos nas áreas das IST's, VIH e Hepatites Virais dos concursos de março, julho e setembro de 2020; 1 projeto da área da Saúde Mental dos concursos de 2020).

A atual situação de emergência que Portugal atravessa, devida à pandemia da COVID-19, criou constrangimentos no desenvolvimento de algumas ações dos projetos, assim, 12 entidades beneficiárias dos apoios financeiros solicitaram prorrogação da data de termo dos mesmos (7 projetos terminaram em 2021 e 5 projetos só irão terminar em 2022).

Realça-se que, tendo em atenção a natureza dos constrangimentos, fomos de parecer favorável ao pedido, a título excecional, salientando que não havia implicações ao nível da estrutura de conceção do projeto nem na dotação orçamental global oportunamente aprovada. Acresce que esta possibilidade de pedido de prorrogação já tinha sido superiormente aprovada em 1/4/2020 (Proposta nº 5/2020) e não podemos deixar de referir que esta prorrogação permitiria às entidades alcançar o cumprimento dos objetivos inicialmente delineados.

A 1 de janeiro de 2022 encontravam-se 34 projetos em curso: 9 projetos dos Concursos de 2020 (2 na área das IST's, VIH e das Hepatites Virais, 1 na área da Diabetes, 5 da área da Saúde Mental, 1 da área da Tuberculose) e 25 projetos dos Concursos de 2021 (9 na área das IST's e VIH e das Hepatites Virais - Apoio Social, 2 da área da Saúde Mental, 13 na área das IST's e VIH e das Hepatites Virais, 1 da área da Tuberculose).

Assim, em 2021 foi feita a gestão de 68 projetos num montante total de 2 580 010,44€.

Efetuaram-se 10 visitas de acompanhamento aos projetos em curso, via Teams/Skype/WhatsApp, em substituição de visita de acompanhamento presencial, dados os condicionalismos consequentes da pandemia da doença COVID-19).

Tabela 52. Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2021

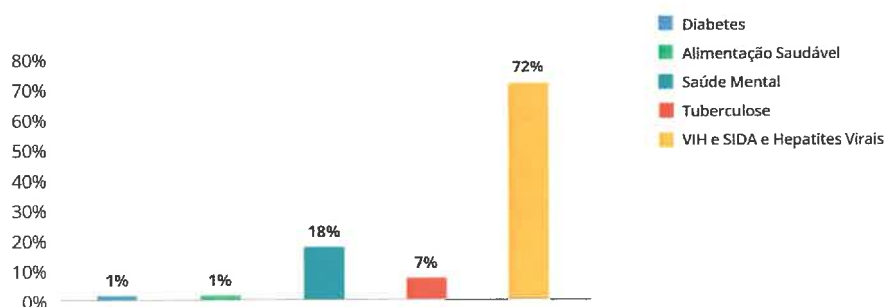
| | Proj: iniciados 2020 | Proj: iniciados 2021 | TOTAL |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| VIH/SIDA Rastreio | 609 069,53 € | 312 699,73 € | 921 769,26 € |
| SIDA Apoio Social | 24 333,33 € | 1 182 648,02 € | 1 206 981,36 € |
| Saude Mental | 287 708,48 € | 31 732,95 € | 319 441,43 € |
| Diabetes | 98 142,03 € | | 98 142,03 € |
| Alimentação Saudável | | | 0,00 € |
| Tuberculose | 24 926,37 € | 8 750,00 € | 33 676,37 € |
| TOTAL | 1 044 179,74 € | 1 535 830,71 € | 2 580 010,44 € |

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: IST's, VIH e Hepatites Virais; Saúde Mental; Diabetes; Alimentação Saudável e Tuberculose.

Tabela 53. Percentagem de projetos financiados por áreas | 2021

| Áreas de intervenção | Nº de projetos | Percentagem |
|--|----------------|-------------|
| Diabetes | 1 | 1% |
| Alimentação Saudável | 1 | 1% |
| Saúde Mental | 12 | 18% |
| Tuberculose | 5 | 7% |
| VIH e SIDA e Hepatites Virais | 49 | 72% |
| Projetos em gestão 2021 - Total | 68 | 100% |

Gráfico 9. Percentagem de projetos financiados por áreas | 2021



Nas áreas da infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais, a Direção-Geral da Saúde apoiou financeiramente, 15 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram, através de 15.217 sessões de rastreio 14.513 beneficiários, permitindo a realização de 13.973 (testes rápidos de VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), 8.706 testes de VHB (Vírus da Hepatite B), 9.806 testes de VHC (Vírus da Hepatite C) e 13.389 testes de Sífilis, identificando-se proporções de resultados reativos de 1,07%, 0,87%, 1,42% e 1,98% respetivamente para o VIH, VHB, VHC e Sífilis.

Dos casos reativos identificados para VIH, VHB, VHC e Sífilis, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 85,23%, 80,26%, 83,45% e 56,98%, sendo que em 35,43%, 31,15%, 51,72% e 35,10% dos casos foi necessário acompanhar as pessoas às consultas. De realçar que a percentagem de casos reativos para VIH referenciados para consulta hospitalar situa-se nos 85,23%, dado que um número significativo de pessoas que obtiveram resultado reativo já conheciam o seu estatuto serológico e já se encontravam em seguimento hospitalar, mas esta informação não foi disponibilizada pelo utente no ato de rastreio. Por outro lado, a percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez foi de, respetivamente, 55,12% para VIH, 46,62% para VHB, 46,17% para VHC e 45,62% para Sífilis.

Comparativamente ao ano de 2020, registou-se uma redução no número de testes de VIH em cerca de 10,46%, contrastando com a positiva evolução de 6,73% nos testes de VHB. No que diz respeito aos testes de VHC, verificou-se um considerável aumento de 17,82%, enquanto que os testes à Sífilis registaram uma diminuição de 2,98%.

Através destes projetos, foi ainda possível assegurar a referenciação de 385 pessoas para a consulta hospitalar de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e de 92 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE). Cerca de 21.463 pessoas beneficiaram de materiais informativos, e mais de 18.745 pessoas receberam preservativos masculinos, num total de 1.193.985. Já os preservativos femininos (25.397) foram distribuídos por 2.160 pessoas e 410.965 embalagens de gel lubrificante beneficiaram 13.668 pessoas. O Programa Troca de Seringas, resposta de redução de riscos e minimização de danos de comprovada eficácia, foi disponibilizada também através de 3 projetos totalizando 5.016 seringas distribuídas e outros materiais para consumo de drogas por via injetável.

Os beneficiários destes projetos são populações consideradas em risco acrescido de contraírem infeções, como sejam Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de drogas injetáveis, População Sem-Abrigo, População Transgénero e Migrantes. As abordagens de proximidade promovidas pelas organizações permitiram assim chegar a populações que de outra forma não teriam contacto com respostas de saúde e não seriam rastreadas em tempo, facilitando a sua integração nos cuidados de saúde e, desse modo, contribuindo para quebrar a cadeia de transmissão a terceiros.

Por outro lado, o investimento nos projetos de acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário a pessoas que vivem com a infeção VIH, sem retaguarda familiar ou social e a pessoas com complicações decorrentes de infeções crónicas pelos vírus da hepatite B e C, com níveis elevados de dependência física e psicológica, promovem o aumento ou a manutenção da qualidade de vida, a promoção da adesão às consultas e à terapêutica; a melhoria das condições sociais, a autovigilância, a aceitação e a adaptação à doença e evitam episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como, reduzem o número e duração de períodos de internamento hospitalar. Estas respostas têm-se revelado fundamentais nos processos de ligação e retenção nos cuidados de saúde, assim como na manutenção da carga viral suprimida das pessoas que vivem com VIH e na cura das pessoas infetadas pelo VHC.

Através desses projetos foram apoiadas um total de 2.495 pessoas que vivem com VIH e familiares, distribuídas pelas três categorias de respostas do seguinte modo: 305 em Apoio Domiciliário, 16 em Apoio Residencial e 2.174 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram acompanhadas 90 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção. Foram apoiadas 276 pessoas que reportaram algum tipo de discriminação relacionada com a infeção por VIH.

O apoio disponibilizado através dos projetos de apoio social e extra-hospitalar traduziu-se na disponibilização de 2.835 consultas de enfermagem, 1.678 consultas médicas, 4.283 consultas de apoio psicológico, 246 consultas de apoio jurídico e 51.306 apoios alimentares. Foram distribuídos 104.185 preservativos masculinos e femininos e 49.402 embalagens de gel lubrificante. Foram referenciadas 19 pessoas para consulta de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP), familiares de Pessoas que Vivem com VIH que se encontravam em risco acrescido de contrair a infeção.

Através destes projetos foi ainda possível assegurar o acesso à vacinação de 340 utentes.

Como indicadores de impacto, convém salientar que globalmente, a adesão à terapêutica e a carga viral suprimida se situaram em valores médios superiores a 95%, respetivamente, dos beneficiários destes projetos.

Na área da Saúde Mental, foram analisados os seguintes Relatórios Finais:

a) MAIS CONTIGO: TELA DE EMOÇÕES (DGS-J-26-18-1) – Associação Honorífica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Objetivo: Promover a saúde mental e bem-estar em jovens do 3º ciclo e ensino secundário; prevenir comportamentos mal adaptativos e de risco, particularmente da esfera suicidária; combater o estigma em saúde mental; aumentar os conhecimentos dos profissionais de educação e saúde acerca de comportamentos de risco; criar uma rede de atendimento de saúde mental.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Lisboa, Faro, Coimbra.
- Público-alvo: 260 alunos selecionados do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário – Ensino Artístico; Profissionais de Saúde; Profissionais de educação; Encarregados de educação / educadores.

Resultados alcançados:

- melhorar em 10% o indicador de bem-estar – Meta: 14,94 – 15,14 (apesar de ter melhorado não alcançou os 10%);
- diminuir em 10% o número de comportamentos de risco – Meta: 10 – não foram reportados comportamentos suicidários no decorrer do projeto;
- melhorar em 20% conhecimentos sobre comportamentos de risco – Meta: 20 – melhorou de 3,39 para 3,92, cerca de 15%;
- melhorar em 10% o score da escala sobre crenças em saúde mental e psiquiatria e 10% sobre o score do questionário das atitudes – Meta: 10 – melhorou no reconhecimento (2,19-1,98), estigma (3,22-3,04), responsabilidade (2,46-2,17) e crenças;
- diminuir em 10% score de sintomatologia depressiva – Meta: 10 – diminuiu de 17,60 para 14,72, totalizando cerca de 20%;
- aumentar em 10% os scores da capacidade de resolução de problemas – Meta: 10 – melhorou de 148,76 para 151,62, cerca de 2%;
- melhorar em 10% os scores de autoconceito – Meta: 10 – melhorou de 38,78 para 39,59, cerca de 1%;
- melhorar em 20% o score da escala sobre crenças em saúde mental – Meta: 20 – melhorou no reconhecimento (2,19-1,80), estigma (3,34-3,18), responsabilidade (2,46-2,21) e crenças;

- aumentar os conhecimentos demonstrados sobre o tema, através do aumento de 5% das respostas certas – Meta: 5 – nas questões colocadas antes e no final das sessões houve uma melhoria em mais de 50%.

b) Diálogo Aberto (DGS-J-19-35-1) - Fundação Romão de Sousa

Objetivo: Testar a exequibilidade do Sistema Open Dialogue em Portugal, através da implementação de projetos piloto na região do Norte Alentejano bem como medir os resultados da intervenção, possibilitando a futura replicação noutras regiões do país; Melhorar a qualidade de serviços prestados à população com doença mental grave, reduzindo os custos sociais deste problema assim como o impacto financeiro para as instituições.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Distrito de Portalegre.
- Público-alvo: Adultos com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave.

Resultados alcançados:

- Grau de Adesão Clínica aos 12 Elementos Chave – Meta: 100%/100% (Avaliada uma amostra de 3 pacientes, com recurso a avaliadores independentes. Houve concordância entre os 3 na adesão clínica ao Open Dialogue); Comprometimento com os 10 princípios organizacionais estabelecidos por Ziedonis & Olson – Meta: 100%/50% (Estimativa baseada na opinião da equipa, supervisores e consultores externos. Os cerca de 50% que faltaram atingir prenderam-se com os seguintes fatores: 1 - participação de outros serviços nas reuniões não foi suficiente (a cultura e as políticas locais não permitiram uma participação plena e livre de outros serviços, incluindo a ULSNA, parceiro principal); 2 - A formação do staff não está ainda completa (demora mais 2 anos a concluir); 3 - Escassez de serviços locais); Frequência de três elementos no Curso Intensivo em Nova Iorque (*Institute for Dialogic Practice*) e Preparar Curso em Lisboa com equipa Finlandesa – Meta: 2/2 (2 cursos concluídos);
- Retenção de 80% dos participantes num primeiro *follow-up* de 3 meses – Meta cumprida; Recolher dados de outcome em pelo menos 85% dos casos – Meta cumprida; Consentimento para recolha de dados expetável de 66% - Meta cumprida;
- Formação de Outros Profissionais – Meta: 24 – 40 (Frequentaram um curso introdutório de um ano (128 Horas) 16 profissionais exteriores ao projeto, 13 médicos psiquiatras, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeira, 1 psicóloga. A meta foi ultrapassada com os *Webinars* e *Workshops* realizados ao longo do ano; aumentar conhecimento sobre Diálogo Aberto na Comunidade Civil – Meta: 2500 – 2500 (Este número é apenas estimado, sendo que 2500 representa 1/4 da população das freguesias do projeto. Tendo em conta as reuniões efetuadas com entidades locais, as várias pessoas envolvidas nos atendimentos, mais todas as que viram as nossas ações de marketing físico e eletrónico, estimamos ter atingido o número proposto inicialmente. As redes sociais têm mesmo quantificadores de pessoas atingidas, tendo superado os 2500 já a meio do projeto).

c) Let's Talk (DGS-J-19-37-3) - Associação de Psicologia e Desenvolvimento Comunitário

Objetivo: Reduzir o impacto do estigma, crenças e mitos sobre as perturbações mentais das populações através de campanhas de sensibilização com o objetivo de redução/minimização da exclusão social e do estigma associado às perturbações mentais.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Nacional.
- Público-alvo: Empresas e população em geral.

Resultados alcançados:

- Produzir uma mini-série documental sobre perturbações mentais com pelo menos 4 episódios – Meta: 4/100% (Produção de 10 vídeos de sensibilização; Produção de vídeo sobre como pedir ajuda; Produção de 24 vídeos de testemunhos de figuras públicas; Produção de documentário sobre depressão; Produção de documentário sobre ansiedade; Produção de 8 brochuras;
- Avaliação pré e pós campanha através da aplicação do MHLS - *Mental Health Literacy Scale*. Verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da escala – Cumprido (A MHLS foi aplicada a uma amostra de 130 participantes na sequência da exibição de um documentário. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes dimensões da MHLS);
- Produzir uma série de animação infantil de pelo menos 4 episódios – Meta: 4/100% (Produção de uma curta-metragem de animação; Produção de um testemunho direcionado à população infantojuvenil que contou com a participação da atriz Madalena Aragão; Produção de 3 vídeos de sensibilização);
- Garantir a adesão de pelo menos 10 empresas à campanha de sensibilização para a saúde mental – Meta: 10/100%.

d) Kit Básico de Saúde Mental para as Autarquias (DGS-J-19-34-3) – Associação ManifestaMente: iniciativa cidadã pela saúde mental

Objetivo: Desenvolver uma intervenção estruturada de promoção de literacia em saúde mental e combate ao estigma associado às doenças mentais, através da capacitação dos cidadãos e autoridades locais, através de: 1) Sensibilizar, para os conteúdos do Kit básico de saúde mental, 960 participantes do ‘Kit Básico de Saúde Mental’ nas ARSLVT, ARS Alentejo e ARS Algarve pela ManifestaMente (80% da capacidade das sessões); 2) Capacitar pelo menos 120 profissionais de entidades públicas que tenham interfaces de atuação com a área da saúde mental para realizar o ‘Kit’ autonomamente (80% da capacidade das sessões); 3) Incentivar e apoiar os dinamizadores a sensibilizar pelo menos 2040 pessoas (assumindo que 60% dos dinamizadores sensibilizam 15 pessoas cada, se as sessões de capacitação de dinamizadores estiverem preenchidas a 80%); 4) Promover uma cidadania ativa no âmbito da saúde mental em pelo menos 50% dos participantes no ‘Kit’.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Lisboa e Vale do Tejo; Região Alentejo; Região Algarve.
- Público-alvo: Adultos, de ambos os sexos, residentes na área geográfica de intervenção; Profissionais de entidades públicas que tenham interfaces de atuação com a área da saúde mental (ex. Autarquias).

Resultados alcançados:

- Percentagem de “pós graduados” do kit básico de saúde mental que assumem pelo menos três compromissos pela saúde mental – Meta: 40% - 240%; Adesão ao compromisso: divulgar o kit – Meta: 60% - 130%; Adesão ao compromisso: ser um exemplo positivo – Meta: 60% - 147%; Partilhas espontâneas dos posts de divulgação do Kit no Facebook – Meta: 300 - 205%; Número de partilhas nas redes sociais das imagens ‘já fiz o kit’ – Meta: 200 - Devido a problemas informáticos alheios à ManifestaMente, não foi possível contabilizar este indicador; Número de assinaturas por mês do Manifesto pela Saúde Mental – Meta: 20 - 435%; Adesão ao compromisso: partilhar informação idónea – Meta: 60% - 85%; Número de figuras públicas que divulgaram o Kit Básico de Saúde Mental - Meta: 1 - 4; Número de pessoas inscritas

por mês como voluntárias na ManifestaMente – Meta: 3 – 27; Contabilização da utilização da tag #manifestaMentepelasaudemental – Meta: 1000 – 1508; Percentagem de pessoas que concluíram 100% do kit básico de saúde mental que assumem pelo menos um compromisso pela saúde mental – Meta: 80% - 114%; Número de partilhas nas redes sociais da imagens 'organizei uma sessão de grupo' – Meta: 150 - Devido a problemas informáticos alheios à ManifestaMente, não foi possível contabilizar este indicador; Número de partilhas nas redes sociais das imagens relativas aos compromissos – Meta: 300 - Devido a problemas informáticos alheios à ManifestaMente, não foi possível contabilizar este indicador; Adesão ao compromisso: oferecer um ombro amigo – Meta: 60% - 142%;

- Percentagem de participantes que evoluíram positivamente ao nível do ao nível do estigma, no questionário imediatamente a seguir à sessão – Meta: 60% - 162%; Número total de pessoas que participaram nas sessões de esclarecimento – Meta: 120 – 1 (apenas uma pessoa compareceu. Atribuímos este fenómeno à vergonha associada ao tema da saúde mental, pelo que se repensou a estratégia e foram criados 11 vídeos para esclarecer as dúvidas levantadas, disponíveis para as pessoas que concluíram o Kit, que obtiveram 66 visualizações totais); Número de pessoas que visualizam pelo menos 2 capítulos do Kit – Meta: 4000 – 4918; Número de pessoas que visualizam pelo menos 3 capítulos do Kit – Meta: 3500 – 4644; Número de pessoas que visualizam pelo menos 5 capítulos do Kit – Meta: 3000 – 4282; Percentagem de pessoas que concluem o curso e reportam perceção elevada da importância dos conteúdos do curso – Meta: 60% - 163%; Percentagem de pessoas que concluem o curso e reportam perceção elevada da utilidade de cada um dos capítulos do curso – Meta: 60% - 160%; Evolução da autoavaliação relativa à capacidade de 'Identificar quando preciso de ajuda' – Meta: 25% - 96%; Evolução da autoavaliação relativa à capacidade de 'Ajudar-me quando não estou bem' – Meta: 25% - 144%; Evolução da autoavaliação relativa à capacidade de 'Saber onde recorrer se eu precisar de ajuda' – Meta: 25% - 165%; Evolução da autoavaliação relativa à capacidade de 'Identificar sinais de preocupação nos outros' – Meta: 25% - 136%; Evolução da autoavaliação relativa à capacidade de 'Ajudar alguém que não se sente bem' – Meta: 25% - 136%; Número total de pessoas que completaram o minicurso 'Kit Básico de Saúde Mental' – Meta: 2040 – 3506; Número de publicações na comunicação social sobre o Kit Básico de Saúde Mental – Meta: 10 – 33;
- Percentagem de participantes que vão às sessões de supervisão – Meta: 75% - 101%; Percentagem de respostas positivas para os itens de avaliação da satisfação com a sessão, no questionário imediatamente a seguir à sessão – Meta: 70% - 139%; Percentagem de dinamizadores que respondem satisfatoriamente às questões de autoavaliação da capacidade de realização das três atividades recomendadas para todos (trabalhar em rede, levantar recursos e levantar necessidades) – Meta – 70% - 137%; Percentagem de participantes que evoluíram positivamente ao nível da literacia (escala MHLq), no questionário imediatamente a seguir à sessão – Meta: 60% - 77%; Percentagem de dinamizadores que respondem satisfatoriamente a pelo menos três questões de autoavaliação da capacidade de realização das sete atividades recomendadas conforme o contexto – Meta: 50% - 186%; Número de publicações na comunicação social sobre o Programa de Capacitação de Dinamizadores Locais – Meta: 5 – 15; Percentagem de dinamizadores que expressam intenção de desenvolver pelo menos 4 atividades quando regressarem à sua comunidade – Meta: 50% - 134%; Percentagem de respostas positivas para os itens de avaliação da utilidade da sessão, no questionário de avaliação final – Meta: 70% - 139%;
- Número de pessoas abrangidas por outras iniciativas desenvolvidas pelos dinamizadores locais – Meta: 100-602; Percentagem de dinamizadores que realizam pelo menos 1 actividade quando regressarem à sua comunidade – Meta: 60%-68%; Percentagem de dinamizadores que realizam pelo menos 4 atividades quando regressarem à sua comunidade – Meta: 30% - 137%; Percentagem de dinamizadores que trabalham em rede com pelo menos mais uma autarquia quando regressarem à sua comunidade, desenvolvendo ou planeando pelo menos uma atividade - 30%-137%; Percentagem de dinamizadores que fazem o levantamento de recursos de saúde mental da comunidade – Meta: 30%-137%; Percentagem de dinamizadores que fazem o levantamento das necessidades de saúde mental da comunidade

– Meta: 30% - 137%; Percentagem de participantes que concluem a certificação dentro dos 6 meses recomendados – Meta: 30%-137%; Número total de pessoas abrangidas pelas iniciativas desenvolvidas pelos dinamizadores locais – Meta: 720-1627; Número de pessoas abrangidas por outro tipo de sessões públicas organizadas pelos dinamizadores locais – Meta: 100-739; Percentagem de dinamizadores que organiza sessões de grupo do Kit Básico de Saúde mental – Meta: 30%-77%; Número de sessões de grupo públicas do Kit Básico de Saúde mental organizadas – Meta: 10-35; Número de pessoas abrangidas pelas sessões de grupo do Kit Básico de Saúde Mental organizadas pelos dinamizadores locais – Meta: 100-286.

e) CV Capacitar e Vincular (DGS-J-19-32-1) - Associação para o Planeamento da Família

Objetivo: Promover a saúde mental em 100 mulheres ciganas grávidas e com filhos/as até aos 3 anos e respetivas famílias.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Norte > Distrito Porto > Concelho Matosinhos > Freguesia Matosinhos > Bairro: Biquinha; Região Algarve > Distrito Faro > Concelho Faro > Freguesia Sé > Bairro: Cerro do Bruxo; Região Alentejo > Distrito Évora > Concelho Évora > Freguesia Malagueira > Bairros: Cruz Picada, Escurinho e Malagueira.
- Público-Alvo: : Mulheres ciganas grávidas e com filhos até aos três anos e respetivas famílias.
- Profissionais de Cuidados de Saúde Primários a intervir no âmbito da Saúde Mental e da Saúde Materno-Infantil que trabalhem diretamente com mulheres ciganas grávidas e respetivos filhos e famílias. Toda a equipa técnica do projeto participará na ação de capacitação.

Resultados alcançados:

- Número de mulheres ciganas grávidas e com filhos até 3 anos que participam nas atividades do projeto – Meta: 100-59; Número de sessões realizadas com as mulheres ciganas grávidas e com filhos até aos 3 anos – Meta: 75-67;
- Aumento das competências parentais em 100 % das mulheres que participam nas sessões – Meta: 100 – 100%;
- Número de profissionais de saúde que participam na formação – Meta: 90-59; Número de sessões realizadas com os profissionais de saúde (4 sessões/região*7h) – Meta: 84 – Devido à pandemia alterou-se a atividade. Optou-se por elaborar um manual sobre história e cultura cigana, dirigido a profissionais de saúde e pela realização de um webinar para apresentação do manual, apresentação de resultados do projeto e comunicações realizadas por peritas nas áreas de intervenção do projeto;
- 100% dos profissionais de saúde que participam na formação aumentaram os seus conhecimentos sobre especificidades da cultura cigana – Meta: 90-65%.

No que concerne à **Tuberculose**:

f) GAT TB Setúbal (DGS-J-19-28-1) - GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Objetivo: Promover a literacia e o acesso ao rastreio da tuberculose, em pessoas que os serviços do GAT já apoiam (pessoas com infeção por VIH e SIDA, migrantes, trabalhadores do sexo, utilizadores de drogas ilícitas ou dependentes de álcool e população sem-abrigo), bem como o cumprimento do tratamento da mesma, com recurso a Unidade Móvel no concelho de Setúbal.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelho de Setúbal.
- Público-Alvo: pessoas que vivem com a infeção por VIH/SIDA, migrantes, nomeadamente comunidades de origem africana; pessoas que usam drogas ilícitas ou dependentes de álcool; trabalhadores do sexo, particularmente aqueles que trabalham em contexto de rua; população sem-abrigo.

Resultados alcançados:

- 80% das pessoas acompanhadas pelo GAT no concelho de Setúbal, rastreadas para a tuberculose – 100% (A equipa aplicou o inquérito de sintomas a 100% das pessoas rastreadas e acompanhadas pelo projeto no concelho de Setúbal, através da sua integração em todas as sessões de rastreio realizadas);
- 80% das pessoas com tuberculose ativa diagnosticada sob tratamento (TOD) – Meta: 4 – 0 (Não se tendo verificado situações de pessoas com tuberculose ativa, não houve pessoas em tratamento para a infeção);
- 75% das pessoas com tuberculose ativa diagnosticada em cumprimento com o tratamento prescrito – Meta: 34 / 0 (Não se tendo verificado situações de pessoas com tuberculose ativa, não houve lugar a situações de tratamento);
- Contactos próximos das pessoas com tuberculose, com acesso a uma resposta rápida e de proximidade para rastreio, encaminhamento e/ou acompanhamento, quando aplicável. – Meta: 10 – 0 (Não se tendo verificado situações de pessoas com tuberculose ativa, não houve necessidade de fazer rastreio de contactos);
- Todas as pessoas alvo da intervenção (utentes e técnicos) com acesso a informação específica e adaptada sobre a Tuberculose – Meta: 2495 – 1083 (A todas as pessoas alvo da intervenção no concelho de Setúbal, foi facultada informação sobre a TB. A diferença verificada deve-se ao menor número de pessoas acompanhadas esperado, no âmbito do contexto da pandemia da covid-19);
- Nº de inquéritos de sintomas de tuberculose aplicados – Meta: 1996/1083; Nº de pessoas que responderam ao inquérito de sintomas de tuberculose – Meta: 1996/1083; Nº de pessoas com sinais e sintomas sugestivos de tuberculose – Meta: 20/3; Nº de pessoas com questionário sugestivo para Tuberculose encaminhadas para CDP e/ou Unidade de Saúde Pública local – Meta: 20/2. Relativamente a estes dois últimos indicadores, sublinha-se que metas dizem respeito a indicadores que não dependem diretamente da atividade do projeto, mas sim do número de casos suspeitos encontrados;
- Nº de materiais informativos adaptado e específico sobre tuberculose distribuído – Meta: 4000 – 4000 (Para além dos utentes acompanhados no concelho de Setúbal, a totalidade dos folhetos informativos sobre TB impressos, foi distribuída pelas UM do GAT, em outros concelhos de intervenção).

g) GIRU Gaia TB (DGS-J-19-27-1) - Agência Piaget para o Desenvolvimento

Objetivo: contribuir para a erradicação da TB em Portugal – através da promoção do acesso ao rastreio, diagnóstico e tratamento junto de populações mais vulneráveis, ou seja, pessoas que utilizam substâncias psicoativas (predominantemente cocaína em base e heroína), pessoas com problemas ligados ao consumo de álcool, pessoas que fazem trabalho sexual e pessoas em situação de sem abrigo e migrantes – e para o aumento da literacia em TB destas populações e da comunidade em geral.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelho de Vila Nova de Gaia.
- Público-Alvo: Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes.

Resultados alcançados:

- N.º de pessoas que responde ao inquérito de sintomas de tuberculose aplicados – Meta: 80-80;
- N.º de profissionais que aumentam o seu conhecimento sobre tuberculose – Meta: 50-10; N.º de pessoas acompanhadas que aumentam o seu conhecimento sobre tuberculose – Meta: 25-50;
- N.º de pessoas acompanhadas em tratamento com tuberculose ativa e tuberculose latente (TBIL) – Meta: 10-0 (Nenhuma das pessoas acompanhadas pela equipa teve diagnóstico de tuberculose ativa ou de tuberculose latente);
- N.º de pessoas acompanhadas em TOD com tuberculose ativa – Meta: 5-0 (Nenhuma das pessoas acompanhadas pela equipa teve diagnóstico de tuberculose ativa ou de tuberculose latente);
- N.º de pessoas contactadas pela equipa sensibilizadas para a importância do diagnóstico – Meta: 100-100; N.º pessoas que conhecem o seu diagnóstico (positivo ou negativo) – Meta: 65-10 (Todas as pessoas que realizaram o rastreio conheceram o seu diagnóstico);
- N.º de pessoas acompanhadas pela equipa junto das quais é divulgado o serviço de rastreio de tuberculose da equipa – Meta: 100-100; N.º de momentos de educação para a saúde acerca de tuberculose promovidos pela equipa – Meta: 100-480; N.º de pessoas contactadas pela equipa sensibilizadas para a importância do rastreio – Meta: 100-100; N.º pessoas rastreadas – Meta: 70-10;
- N.º de pessoas abrangidas pelas ações de promoção da literacia – Meta: 3500-8000;
- N.º de pessoas que responde ao inquérito de sintomas de tuberculose aplicados – Meta: 50-80.

h) Porto G TB (DGS-J-19-26-1) - Agência Piaget para o Desenvolvimento

Objetivo: contribuir para a erradicação da TB em Portugal, através da Promoção do rastreio de tuberculose em populações vulneráveis, do apoio ao cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo, da promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados pelo Porto G, nomeadamente pessoas que fazem trabalho sexual no Concelho do Porto.

- Área geográfica de intervenção do projeto Concelho do Porto.
- Público-Alvo: Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes.

Resultados alcançados:

- N.º de pessoas que responde ao inquérito de sintomas de tuberculose aplicados – Meta: 120-124 (Desse valor, 84 corresponde ao número de pessoas que responderam a inquérito de sintomas no Concelho do Porto e, as restantes 40, a pessoas que responderam em outras zonas geográficas. Nota: a constante mobilidade de trabalhadores do sexo torna difusa a correspondência a uma zona geográfica);

- N.º de profissionais que aumentam o seu conhecimento sobre tuberculose – Meta: 4–19 (A equipa promoveu o conhecimento sobre tuberculose, não apenas a um nível interno, mas também junto de profissionais com os quais foi articulando ou com quem contactou através da plataforma e-learning. Foram ainda organizadas duas sessões formativas (videochamada) dirigidas a técnicos e utentes do Abrigo do Porto da AMI); N.º de pessoas acompanhadas que aumentam o seu conhecimento sobre tuberculose – Meta: 10–130 (Em contexto de pandemia, a equipa procurou implementar estratégias alternativas para a criação de momentos de educação para a saúde, quer em contexto presencial, quer através de comunicação à distância);
- N.º de pessoas acompanhadas em tratamento – Meta: 3 – Não foram diagnosticados casos de TB junto das pessoas acompanhadas pela equipa;
- N.º de pessoas acompanhadas em TOD com tuberculose ativa – Meta: 1 – Não foram diagnosticados casos de TB ativa junto das pessoas acompanhadas pela equipa;
- N.º de pessoas contactadas pela equipa sensibilizadas para a importância do diagnóstico – Meta: 150–262; N.º pessoas que conhecem o seu diagnóstico (positivo ou negativo) – Meta: 20–2 (A equipa articulou com o CDP do Porto e com o ACES Porto Oriental (num primeiro momento), com o propósito de mediar o rastreio de todos os utentes residentes no Abrigo do Porto da AMI. Por questões relacionadas com o contexto pandémico, tal não foi possível;
- N.º de pessoas acompanhadas pela equipa junto das quais é divulgado o serviço de rastreio de TB da equipa – Meta: 150 – 262; N.º de momentos de educação para a saúde acerca de TB promovidos pela equipa – Meta: 150–155; N.º de pessoas contactadas pela equipa sensibilizadas para a importância do rastreio – Meta: 150–262; N.º pessoas rastreadas – Meta: 30–2.
- Adicionalmente ao previsto em Plano de Atividades, a Coordenadora do NUGESPAF, no âmbito das suas competências técnicas, apoiou a Direção de Serviços nas seguintes matérias:
- Assegurou a participação na 3ª reunião e na 4ª reunião da Comissão de Acompanhamento para a elaboração do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 no dia 15 de Setembro de 2021 e no dia 29 de novembro de 2021 respetivamente.
- Assegurou os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 5 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram reconhecidas 3 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde e 2 processos aguardam parecer jurídico.
- Assegurou a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente.
- Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 14.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde® (PBPS): avaliação científica de 3 projetos.
- Participou no Encontro da 14.ª edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde no dia 22 de novembro, no formato híbrido, no Showroom no edifício sede da Altice Portugal, Lisboa, e integrou o júri de avaliação de 11 posters presentes na exposição do Encontro.
- Participou com anfitriã na Visita de Campo (online) à DGS | Academia para a Capacitação das Associações de Doentes, em representação da Direção-Geral da Saúde, no âmbito da 3ª edição do projeto formativo Academia para a Capacitação das Associações de Doentes (ACAD), da responsabilidade da ENSP-NOVA, no dia 22 de junho 2021.

- Participou, em representação da DGS, no Lançamento Escola Missão Continente 2021, 8 de setembro 2021.
- Participou, em representação da DGS, na Sessão Plenária do Conselho Estratégico da Missão Continente, 29 de setembro de 2021.

6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A avaliação do sistema de controlo interno segue a metodologia preconizada no "Anexo A" do documento Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais (Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS], 2010).

Tabela 54. Medidas de Controlo Interno | 2021

| QUESTÕES | APLICADO | | | FUNDAMENTAÇÃO |
|---|----------|---|----|--|
| | S | N | NS | |
| 1 - Ambiente de Controlo | | | | |
| 1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno? | X | | | <p>O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), atualizado em 2013, com elaboração dos respetivos relatórios de acompanhamento, desde 2010.</p> <p>Existem manuais de procedimentos na área das aquisições e na área financeira.</p> <p>A DGS utiliza como ferramenta de gestão o GERFIP - Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado, ferramenta que apoia a normalização de processos e as atividades de gestão financeira e orçamental dos órgãos e serviços da Administração Pública num contexto integrado.</p> |
| 1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão? | X | | | <p>Relativamente ao processamento de vencimentos, a DGS utiliza, desde 2017, o sistema RHV.</p> <p>A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro) e com o Código de Contratação Pública (DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro, com sucessivas revisões).</p> <p>Existe uma segregação de funções entre quem operacionaliza e quem autoriza os processos, de forma a garantir o cumprimento da legislação em vigor.</p> |
| 1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função? | | | X | <p>A DGS não tem uma estrutura específica de auditoria.</p> |
| 1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)? | X | | | <p>Aprovação e publicação do PPRCIC, com compromisso ético da DGS (Site www.dgs.pt).</p> <p>Aprovação e publicação do Código de Conduta Ética da DGS (DR, II Série, nº 5, de 8 de janeiro de 2015).</p> |
| 1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas? | X | | | <p>Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores através de ações de formação dirigidas às necessidades dos diferentes grupos profissionais. Ver o Balanço Social da DGS de 2021.</p> |
| 1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas? | X | | | <p>São efetuadas reuniões regulares, com periodicidade quinzenal, entre os dirigentes superiores e intermédios e reuniões regulares entre os Diretores dos Programas Prioritários Nacionais.</p> |

| QUESTÕES | APLICADO | | | FUNDAMENTAÇÃO |
|---|----------|---|----|--|
| | S | N | NS | |
| 1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo? | X | | | Em 2021, a DGS foi alvo de uma auditoria por parte da Inspeção-Geral de Finanças, ao nível da publicidade institucional RCM n.º 38-B/2020, de 19 de maio, e de duas auditorias pelo Tribunal de Contas, uma aos Cuidados de Saúde Oncológicos e outra à Estratégia de Testagem e do Rastreamento de Contactos no âmbito da Resposta à Pandemia COVID-19. A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional. |
| 2 – Estrutura Organizacional | | | | |
| 2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente? | X | | | |
| 2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3? | X | | | 98,5% dos colaboradores. 1,5% são relativos trabalhadores com contrato individual de trabalho em cedência de interesse público (2). |
| 2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação? | X | | | 14,50% dos colaboradores |
| 3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço | | | | |
| 3.1 Existem manuais de procedimentos internos? | X | | | Regulamento do horário de trabalho; Manual de Acolhimento; Estatuto de consultor da DGS; Regulamento de utilização de viaturas da DGS; Regulamento sobre procedimentos relativos às deslocações em serviço no território nacional e no estrangeiro; Manuais de Processos e Procedimentos do NGPAF; Manuais de procedimentos do Fundo de Maneio, da Receita e da Logística (controlo de imobilizado e de existências); Manual de procedimentos das Aquisições de Bens e Serviços, bem como os Manuais de Procedimentos de "Receita: taxas previstas no artigo 5.º da Portaria 284/2018, de 23 de outubro" e de "Receita de taxas de produtos do tabaco, cigarros eletrónicos e recargas". |
| 3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada? | X | | | Existe delegação de competências e segregação de funções a este nível. |
| 3.3 É elaborado anualmente um plano de compras? | X | | | |
| 3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores? | X | | | A elevada tecnicidade da DGS não permite a definição de um sistema de rotação de funções. No entanto, existe o hábito de trabalho numa lógica matricial, sendo criados grupos de trabalho transversais a diversas áreas funcionais sempre que é necessário responder a emergências. |
| 3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas? | X | | | Existe uma definição de funções e procedimentos. Está definida a segregação de funções nas áreas das aquisições e de contabilidade. |
| 3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos? | X | | | Todos os Manuais de Procedimentos suportam-se em fluxogramas de processos. |
| 3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias? | X | | | No Sistema de Gestão Documental, estão definidos os fluxogramas de apoio à área das aquisições, à elaboração de ofícios e emissão de informações, pareceres, propostas e licenciamentos. |
| 3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas? | X | | | No Sistema de Gestão Documental, estão definidos os fluxogramas de apoio à área das aquisições, à elaboração de ofícios e emissão de informações, pareceres, propostas e licenciamentos. |

| QUESTÕES | APLICADO | | | FUNDAMENTAÇÃO |
|---|----------|---|----|---|
| | S | N | NS | |
| 3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado? | X | | | Existe um gestor do risco designado para realizar o acompanhamento da execução deste Plano. Foram elaborados relatórios de acompanhamento anuais (desde 2010) disponíveis no site da DGS. |
| 4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação | | | | |
| 4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria? | X | | | GERFIP, SIGO e SGR nas áreas da contabilidade e tesouraria, RHV no processamento de vencimentos. Sistema de Gestão Documental WEBDOC, na área do expediente. |
| 4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação? | X | | | A DGS transitou definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos. Está em curso o processo de ligação automática com o sistema de registo de assiduidade. |
| 4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas? | X | | | Esses mecanismos estão definidos em cada uma das aplicações atualmente em produção. |
| 4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão? | X | | | Existem diversas bases de dados cujos dados são periodicamente analisados constituindo-se como elementos de suporte à decisão. |
| 4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço? | X | | | O "Data Center" possui controlo eletrónico de acessos, videovigilância e porta anti-intrusão. O acesso à informação e software faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador. |
| 4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)? | X | | | Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS. Existe um sistema de backups centralizado e automatizado. O acesso à informação e software faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador. |
| 4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida? | X | | | Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS. |

7. Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores

O apuramento do nível de **satisfação dos "clientes externos"** sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2021 foi avaliado através de um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES/ULS, da rede hospitalar e Serviços da Administração Central e das Regiões Autónomas, aplicado em anos anteriores, com enfoque para os quatro parâmetros de avaliação:

- Imagem global da organização;
- Envolvimento e participação;
- Acessibilidade;
- Produtos e serviços da DGS.

Recorreu-se a uma metodologia de amostragem estratificada, a partir da lista de instituições prestadoras de cuidados de saúde, por região de saúde do SNS, em Portugal continental, tendo-se retirado aleatoriamente cerca de 30% das instituições.

Foram identificadas 52 instituições, designadamente: as 5 ARS, 17 ACES, 4 ULS, 15 Hospitais/Centros Hospitalares, 9 Serviços do Ministério da Saúde e 2 Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 55. Identificação da Amostra | 2021

| REGIÃO/ÂMBITO | DESIGNAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES |
|---|---|
| Norte | Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE |
| | Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I - Braga |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII - Gaia |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Douro II - Douro Sul |
| | Centro Hospitalar Universitário de S. João, EPE |
| | Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE |
| | Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE |
| Centro | Hospital de Braga, EPE |
| | Hospital Militar Regional N.º 1 do Porto |
| | Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE |
| | Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira |
| Lisboa e Vale do Tejo | Centro Hospitalar de Leiria, EPE |
| | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE |
| | Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Amadora |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida |
| | Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul |
| | Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE |
| Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE | |
| Alentejo | Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE |
| | Hospital Garcia de Orta, EPE |
| | Hospital das Forças Armadas |
| Algarve | Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE |
| | Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE |
| | Hospital Espírito Santo de Évora, EPE |
| Serviços do MS da Administração Central Indireta | Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I - Central |
| | Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve III - Sotavento |
| | Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE |
| | ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. |
| | Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. |
| | Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. |
| | Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. |
| | Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. |
| | Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. |
| | INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. |
| INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. | |
| Serviços do MS da Administração Central Direta | iNSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. |
| | iPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P. |
| | IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde |
| SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências | SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde |
| | SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências |
| Regiões Autónomas | SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE |
| | Direção Regional da Saúde dos Açores |
| | Direção Regional da Saúde da Madeira |

A aplicação do questionário decorreu entre 1 e 22 de fevereiro de 2022, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 67% (n=35; N=52), muito positiva atendendo à situação pandémica neste período.

Tabela 56. **Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores | 2021**

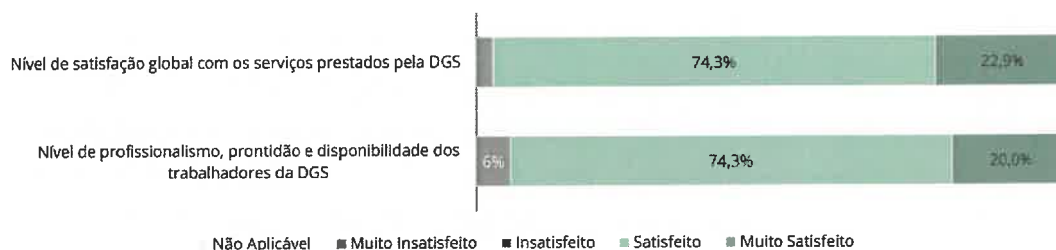
| Indicadores de satisfação | Grau de Satisfação | | | | | | | | | |
|--|--------------------|----|--------------|-----|------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|
| | Muito Insatisfeito | | Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | | Não Aplicável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Imagem Global da Organização | | | | | | | | | | |
| Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS | 0 | 0% | 1 | 3% | 26 | 74% | 8 | 23% | 0 | 0% |
| Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS | 0 | 0% | 2 | 6% | 26 | 74% | 7 | 20% | 0 | 0% |
| Envolvimento e Participação | | | | | | | | | | |
| Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS | 1 | 3% | 3 | 9% | 18 | 51% | 6 | 17% | 7 | 20% |
| Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde | 0 | 0% | 3 | 9% | 21 | 60% | 6 | 17% | 5 | 14% |
| Acessibilidade | | | | | | | | | | |
| Acessibilidade e transparência da informação disponível no site | 0 | 0% | 2 | 6% | 17 | 49% | 16 | 46% | 0 | 0% |
| Estrutura e organização do site | 0 | 0% | 3 | 9% | 18 | 51% | 14 | 40% | 0 | 0% |
| Facilidade na pesquisa de informação no site | 0 | 0% | 4 | 11% | 20 | 57% | 11 | 31% | 0 | 0% |
| Meios utilizados na prestação de informação: | | | | | | | | | | |
| <i>Email</i> | 1 | 3% | 3 | 9% | 22 | 63% | 8 | 23% | 1 | 3% |
| <i>Redes sociais</i> | 2 | 6% | 6 | 17% | 19 | 54% | 4 | 11% | 4 | 11% |
| <i>Site</i> | 0 | 0% | 1 | 3% | 22 | 63% | 12 | 34% | 0 | 0% |
| Quantidade e qualidade da informação disponível no site | 0 | 0% | 1 | 3% | 21 | 60% | 13 | 37% | 0 | 0% |
| Tempo de resposta às solicitações | 0 | 0% | 13 | 37% | 17 | 49% | 2 | 6% | 3 | 9% |

| Indicadores de satisfação | Grau de Satisfação | | | | | | | | | |
|---|--------------------|----|--------------|-----|------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|
| | Muito Insatisfeito | | Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | | Não Aplicável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Produtos e Serviços | | | | | | | | | | |
| Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional | 0 | 0% | 13 | 37% | 17 | 49% | 2 | 6% | 3 | 9% |
| Adequação dos "comunicados de imprensa" às questões de saúde pública | 0 | 0% | 2 | 6% | 24 | 69% | 8 | 23% | 1 | 3% |
| Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde | 0 | 0% | 1 | 3% | 20 | 57% | 14 | 40% | 0 | 0% |
| Adequação das auditorias clínicas à aplicação das NOC | 0 | 0% | 2 | 6% | 22 | 63% | 9 | 26% | 2 | 6% |
| Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 40% | 21 | 60% | 0 | 0% |
| Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito | 0 | 0% | 2 | 6% | 15 | 43% | 12 | 34% | 6 | 17% |
| Adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO | 0 | 0% | 4 | 11% | 17 | 49% | 7 | 20% | 7 | 20% |
| Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória | 0 | 0% | 3 | 9% | 20 | 57% | 10 | 29% | 2 | 6% |
| Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS | 0 | 0% | 2 | 6% | 16 | 46% | 17 | 49% | 0 | 0% |
| Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, designadamente: | | | | | | | | | | |
| <i>Microsite COVID-19</i> | 0 | 0% | 1 | 3% | 17 | 49% | 17 | 49% | 0 | 0% |
| <i>dashboard</i> | 0 | 0% | 3 | 9% | 19 | 54% | 12 | 34% | 1 | 3% |
| <i>eVM</i> | 1 | 3% | 2 | 6% | 17 | 49% | 11 | 31% | 4 | 11% |
| <i>Saúde Sazonal</i> | 0 | 0% | 5 | 14% | 18 | 51% | 10 | 29% | 2 | 6% |
| Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses | 0 | 0% | 1 | 3% | 15 | 43% | 3 | 9% | 16 | 46% |
| Adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP | 0 | 0% | 2 | 6% | 14 | 40% | 1 | 3% | 18 | 51% |
| Utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde | 1 | 3% | 1 | 3% | 18 | 51% | 11 | 31% | 4 | 11% |
| Apoio nos processos de licenciamento no âmbito da proteção contra radiações / instalações radiológicas; instalações de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV) | 1 | 3% | 5 | 14% | 10 | 29% | 9 | 26% | 10 | 29% |

7.1 Imagem Global da Organização

A imagem institucional da DGS mantém-se positiva. A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com os serviços prestados pela DGS e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS, respetivamente 97% (n=34) e 94% (n=33).

Gráfico 10. Imagem Global da Organização | 2021



7.2. Envolvimento e Participação

A maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS, assim como com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos, respetivamente 69% (n=24) e 77% (n=27).

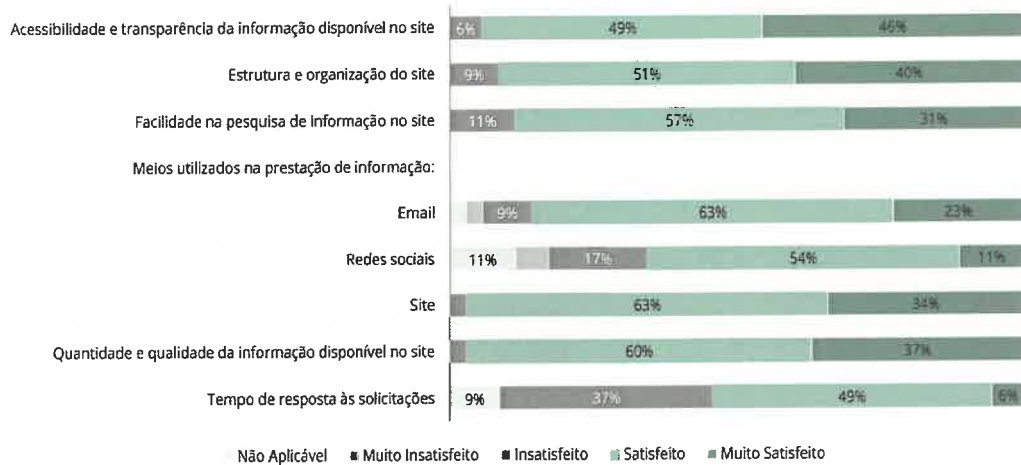
Gráfico 11. Envolvimento e Participação | 2021



7.3. Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a **acessibilidade e transparência** da informação disponível no site 94% (n=33) e sua **estrutura** 91% (n=32), com a **facilidade de pesquisa** 89% (n=31), com os **meios utilizados na prestação da informação, email** 86% (n=30), **redes sociais** 66% (n=23) e **site** 97% (n=34), com a quantidade e qualidade de informação disponível no site 97% (n=35), e com o tempo de resposta da DGS 54% (n=19).

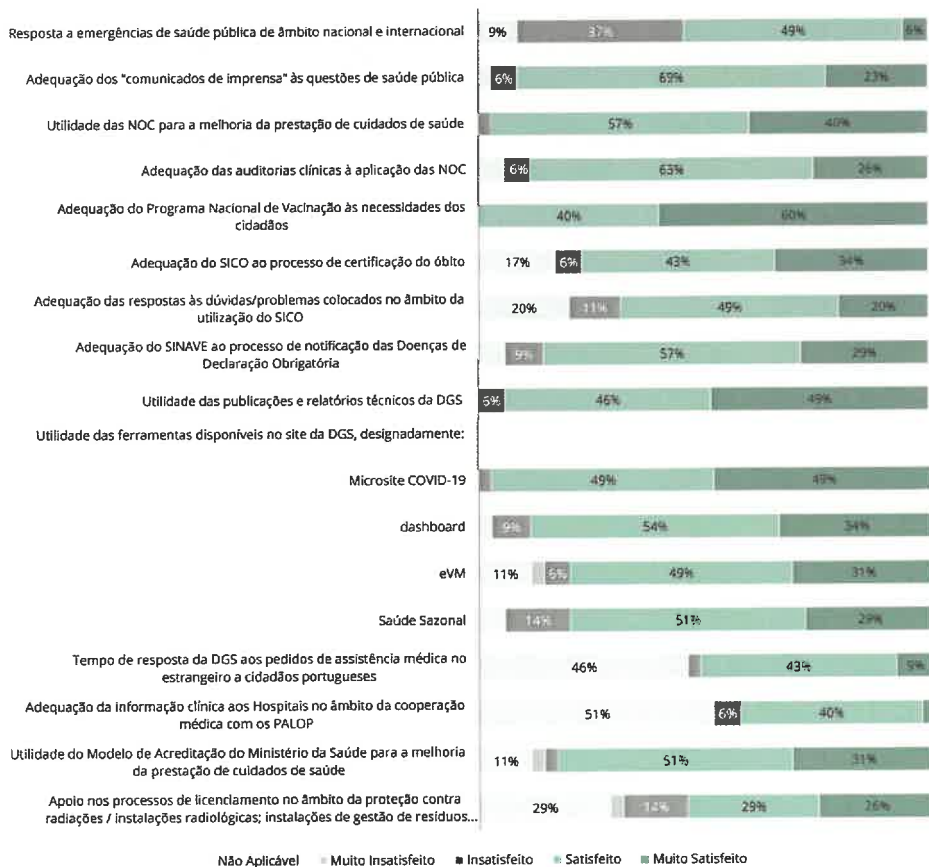
Gráfico 12. Acessibilidade | 2021



7.4 Produtos e Serviços

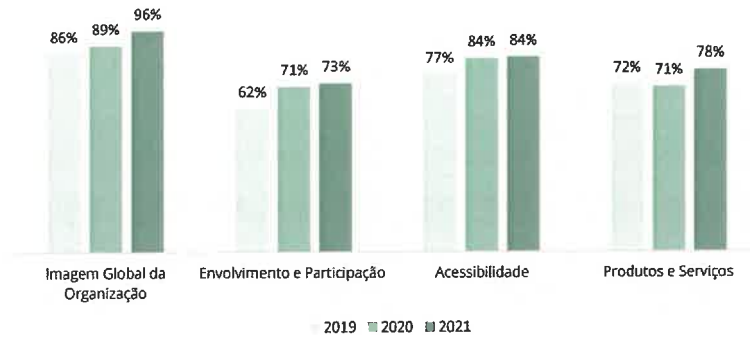
Por último, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para que estejam satisfeitos ou muito satisfeitos, conforme o gráfico em baixo:

Gráfico 13. Produtos e serviços | 2021



Comparativamente com anos anteriores, conforme poderá ser observado no gráfico ..., existiu um aumento do grau médio de satisfação dos utilizadores em quase todos os parâmetros avaliados, com particular relevância para a imagem externa da organização e para os produtos e serviços da DGS.

Gráfico 14. Grau médio de satisfação dos utilizadores externos | 2019 - 2021



8. Audição dos Colaboradores da DGS

À imagem de anos anteriores, a DGS procura auscultar os trabalhadores tendo por objetivo aferir o seu grau de satisfação e de motivação, identificando áreas suscetíveis de melhoria.

O questionário tem por base modelos de satisfação da CAF (Common Assessment Framework - Estrutura Comum de Avaliação), que incide fundamentalmente em quatro parâmetros de avaliação:

- Satisfação global dos colaboradores com a DGS;
- Satisfação com as condições de trabalho;
- Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços;
- Níveis de motivação.

A aplicação do questionário decorreu entre 1 e 22 de fevereiro de 2022. Foi enviado a um total de 131 colaboradores, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 56% (n=73; N=131).

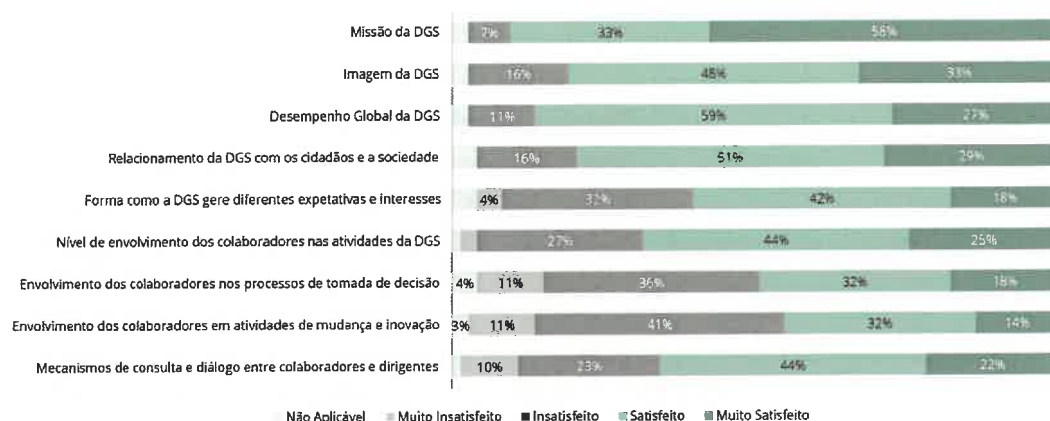
Tabela 57. Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS | 2021

| Indicadores | Grau de Satisfação | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----|--------------------|-----|--------------|-----|------------|-----|------------------|-----|
| | Não Aplicável | | Muito Insatisfeito | | Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS | | | | | | | | | | |
| Missão da DGS | 2 | 3% | 0 | 0% | 5 | 7% | 24 | 33% | 42 | 58% |
| Imagem da DGS | 2 | 3% | 0 | 0% | 12 | 16% | 35 | 48% | 24 | 33% |
| Desempenho Global da DGS | 2 | 3% | 0 | 0% | 8 | 11% | 43 | 59% | 20 | 27% |
| Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade | 3 | 4% | 0 | 0% | 12 | 16% | 37 | 51% | 21 | 29% |
| Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses | 3 | 4% | 3 | 4% | 23 | 32% | 31 | 42% | 13 | 18% |
| Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS | 1 | 1% | 2 | 3% | 20 | 27% | 32 | 44% | 18 | 25% |
| Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão | 3 | 4% | 8 | 11% | 26 | 36% | 23 | 32% | 13 | 18% |
| Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação | 2 | 3% | 8 | 11% | 30 | 41% | 23 | 32% | 10 | 14% |
| Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes | 1 | 1% | 7 | 10% | 17 | 23% | 32 | 44% | 16 | 22% |
| Satisfação com as Condições de Trabalho | | | | | | | | | | |
| Ambiente de trabalho | 2 | 3% | 1 | 1% | 12 | 16% | 27 | 37% | 31 | 42% |
| Horário de trabalho | 3 | 4% | 1 | 1% | 10 | 14% | 35 | 48% | 24 | 33% |
| Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias) | 7 | 10% | 1 | 1% | 6 | 8% | 33 | 45% | 26 | 36% |
| Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas | 15 | 21% | 4 | 5% | 21 | 29% | 24 | 33% | 9 | 12% |
| Igualdade de tratamento na DGS | 4 | 5% | 9 | 12% | 21 | 29% | 25 | 34% | 14 | 19% |
| Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal | 4 | 5% | 3 | 4% | 14 | 19% | 31 | 42% | 21 | 29% |
| Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde | 14 | 19% | 1 | 1% | 7 | 10% | 33 | 45% | 18 | 25% |
| Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | | | | | | | | | | |
| Condições de higiene | 3 | 4% | 0 | 0% | 10 | 14% | 40 | 55% | 20 | 27% |
| Condições de segurança | 4 | 5% | 0 | 0% | 10 | 14% | 36 | 49% | 23 | 32% |
| Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...) | 3 | 4% | 12 | 16% | 19 | 26% | 28 | 38% | 11 | 15% |
| Equipamentos informáticos disponíveis (hardware) | 4 | 5% | 9 | 12% | 19 | 26% | 30 | 41% | 11 | 15% |
| Programas informáticos disponíveis (Software) | 5 | 7% | 4 | 5% | 19 | 26% | 33 | 45% | 12 | 16% |
| Equipamentos de comunicação disponíveis | 3 | 4% | 4 | 5% | 17 | 23% | 34 | 47% | 15 | 21% |
| Serviço de apoio informático | 3 | 4% | 4 | 5% | 14 | 19% | 29 | 40% | 23 | 32% |
| Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro | 29 | 40% | 6 | 8% | 10 | 14% | 19 | 26% | 9 | 12% |
| Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional) | 11 | 15% | 3 | 4% | 6 | 8% | 29 | 40% | 24 | 33% |
| Serviço de refeitório e bar | 4 | 5% | 2 | 3% | 9 | 12% | 28 | 38% | 30 | 41% |
| Níveis de Motivação | | | | | | | | | | |
| Aprender novos métodos de trabalho | 2 | 3% | 3 | 4% | 6 | 8% | 18 | 25% | 44 | 60% |
| Desenvolver trabalho em equipa | 3 | 4% | 3 | 4% | 5 | 7% | 17 | 23% | 45 | 62% |
| Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia) | 2 | 3% | 4 | 5% | 8 | 11% | 24 | 33% | 35 | 48% |
| Participar em ações de formação | 3 | 4% | 2 | 3% | 8 | 11% | 22 | 30% | 38 | 52% |
| Participar em projetos de mudança na DGS | 4 | 5% | 2 | 3% | 9 | 12% | 28 | 38% | 30 | 41% |
| Sugerir melhorias | 9 | 12% | 3 | 4% | 7 | 10% | 28 | 38% | 26 | 36% |

8.1. Satisfação Global dos Colaboradores

Os resultados do questionário evidenciam que os trabalhadores identificam-se com a sua instituição acompanhando o seu desempenho e a forma como se articula e relaciona com os cidadãos e a sociedade. Uma percentagem elevada de colaboradores está satisfeita ou muito satisfeita com a **missão** (90%; n=66) e **imagem** (81%; n=59) da DGS, o seu **desempenho global** (86%; n=63) e o seu **relacionamento com os cidadãos e a sociedade** (79%; n=58), o que revela manter-se a linha de orientação de anos anteriores.

Gráfico 15. Satisfação Global dos Colaboradores | 2021

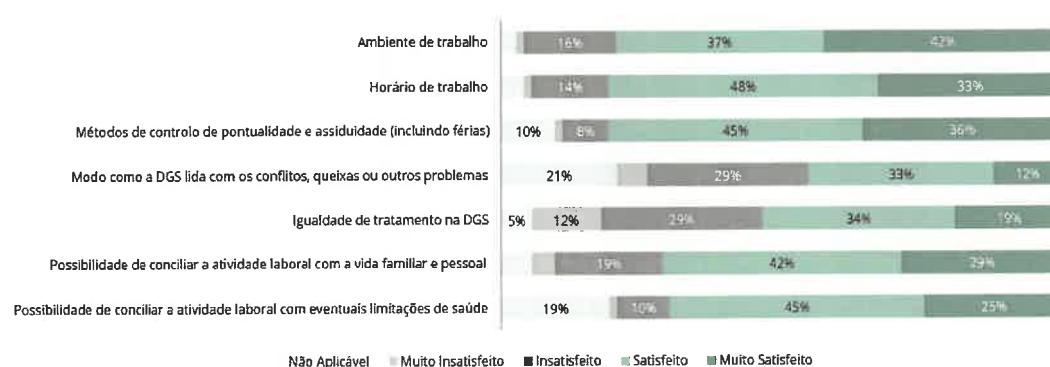


8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho

Na satisfação dos colaboradores com as **condições de trabalho**, verifica-se que mais de 79% (n=58) estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o **ambiente de trabalho**, com o **horário de trabalho** (81%; n=59), com os **métodos de controlo de pontualidade e assiduidade** (81%; n=59) e com a possibilidade de **conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal** (71%; n=52).

O modo como a DGS lida com os **conflitos, queixas ou outros problemas** e a **igualdade de tratamento na DGS** foram classificados com 45% (n=34) e 53% (n=39), respetivamente. Sendo, por isso, as duas áreas onde existe mais espaço para melhoria.

Gráfico 16. Satisfação com as Condições de Trabalho | 2021



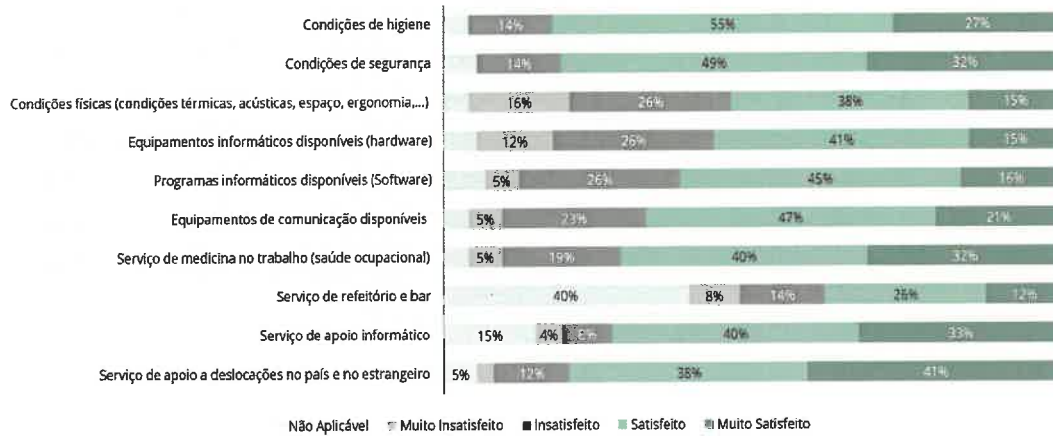
8.3 Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

Relativamente à satisfação com as **condições de higiene e segurança**, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 82% (n=60) e 81% (n=59).

Igualmente positivos os resultados quanto à satisfação do **serviço de apoio informático** 72% (n=52) e **serviço de medicina no trabalho** (saúde ocupacional) 73% (n=53).

De referir que 79% (n=58) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar.

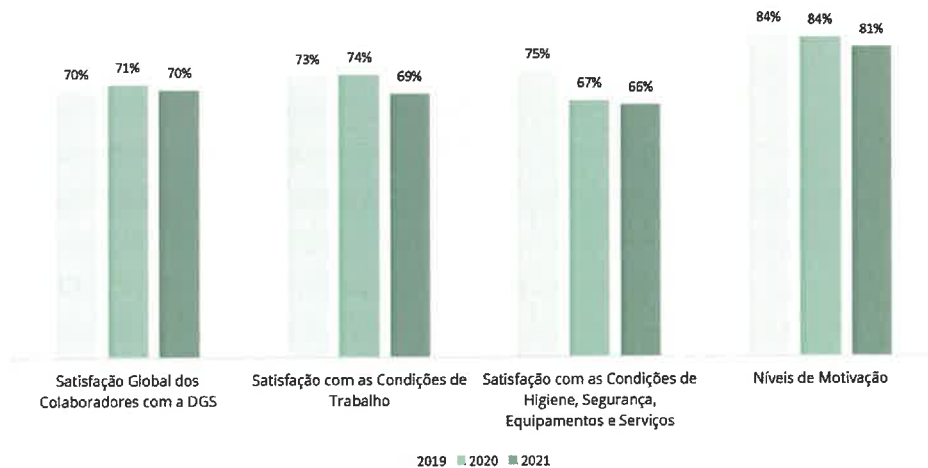
Gráfico 17. Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | 2021



Comparativamente com anos anteriores, o grau médio de satisfação dos colaboradores internos, mantém um nível elevado.

O comprometimento da DGS para com os seus trabalhadores tem contribuído para os bons resultados.

Gráfico 18. Grau médio de satisfação dos colaboradores internos | 2019 - 2021



9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2021, foram selecionados os indicadores passíveis de serem **comparados com outros organismos internacionais homólogos** à DGS.

Os critérios de seleção destes indicadores tiveram por base a disponibilidade de informação, designadamente a que permitisse comparar os resultados atingidos.

Os resultados da comparação que se apresenta referem-se a uma área core do serviço, mantendo-se o nível de excelência.

Tabela 58. **Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes | 2021**

| OOOp/UNIDADE ORGÂNICA | INDICADOR DE DESEMPENHO | RESULTADO DA DGS (NACIONAL) | ORGANISMO COMPARÁVEL | RESULTADO DO ORGANISMO COMPARÁVEL |
|-----------------------|--|-----------------------------|--|---|
| OOOp2-QUAR/ DSPDPS | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completaram os 2 anos de idade no ano em avaliação | 97% | Orientações OMS | DTP ≥95% |
| | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completaram os 6 anos de idade no ano em avaliação | 95% | Orientações OMS | Vacina contra o sarampo ≥95% |
| OOOp2-PA/ DSPDPS | Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em Estruturas para Pessoas Idosas | 94% | Orientações OMS | Recomenda a vacinação de grupos de risco |
| OOOp3-PA/ DSPDPS | Taxa de incidência de casos de poliomielite autóctones | 0 casos / 100.000 hab | Orientações OMS | 0 casos/ 100.000 habitantes |
| OOOp2-PA/ UESP | Nº de reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA (Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas) | 1 por semana | Autoridade Nacional de Proteção Civil; European Centre for Disease Prevention and Control | Briefing Técnico Operacional Nacional 1 por semana; Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR) - 1 por semana |

10. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho

O ano 2021 foi o segundo ano do ciclo estratégico 2020-2022 desta Direção-Geral. Neste contexto, está prevista a continuidade de um conjunto alargado de medidas de anos anteriores e promoção de outras, de âmbito transversal, que objetivam a melhoria da eficiência das atividades desenvolvidas na DGS, das quais se destacam:

- Iniciar-se a nova estratégia de saúde para esta década implementando-se o **próximo PNS**;
- **Contratar com a SPMS**, processo que ocorre desde 2013, a manutenção e desenvolvimento dos prin-

cipais sistemas de informação, como o SICO, SINAVE, SIVIDA, SISO, Módulo SClínico do tabaco, da diabetes da alimentação saudável e da Atividade Física. Adicionalmente, e enquanto não estiver assegurada pela SPMS a transição destes sistemas para modelo in house, sempre com autorização prévia da AMA e da SPMS, contratar serviços de TIC a empresas privadas;

- Dar continuidade à implementação de **medidas de desmaterialização e de simplificação**, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX 2020/21;
- Garantir a atualização dos procedimentos internos e desenvolvimento de novos, que permitam assegurar a continuidade das atividades da DGS de forma ordenada e eficiente, mantendo-se um repositório de dados e informação sistematicamente atualizado, para uma utilização eficaz e eficiente em qualquer momento e em qualquer circunstância;
- Optimizar o **sistema de gestão documental**, com uma utilização mais eficaz, decisivo para a gestão da informação de forma desmaterializada aumentando a eficiência na gestão de processos e na tramitação, decisão, procura e gestão de documentos;
- Promover o trabalho interdisciplinar e estreitar a cooperação e articulação entre as diversas áreas de ação, o PNS, os diferentes programas nacionais de saúde e os serviços da DGS;
- Manter e melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais, através de uma maior articulação com o nível regional e proximidade com as estruturas locais;
- Melhorar os níveis de **literacia e da educação para a saúde**, promovendo o espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e criando as ferramentas necessárias para este fim;
- Desenvolver **parcerias estratégicas com organismos nacionais e internacionais** na área da cooperação em saúde;
- Fortalecer a articulação do **Centro de Emergências em Saúde Pública** com as entidades intersectoriais;
- Fortalecer a área da **comunicação da DGS**, envolvendo a integração e divulgação de informação ao cidadão, relativamente à qual se pretende construir um modelo de comunicação ativo, claro e atempado, assente na disponibilização de dados e informação válida, através de canais de comunicação adequados em função dos destinatários e garantindo a coordenação e coerência das mensagens transmitidas;
- Na área dos **recursos humanos**, dar continuidade à implementação de medidas de apoio aos trabalhadores que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação.

III. Unidades homogêneas

A Direção-Geral da Saúde não tem Unidades Homogêneas.

IV. Balanço social

Decorrente do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, que consagrou, como medida de modernização da Administração Pública, a obrigatoriedade de elaboração do Balanço Social, instrumento privilegiado de planeamento e de gestão dos Recursos Humanos dos serviços e organismos públicos, a DGS descreve os recursos humanos de 2021, de acordo com as diversas áreas de caracterização.

1. Caracterização dos Trabalhadores

1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

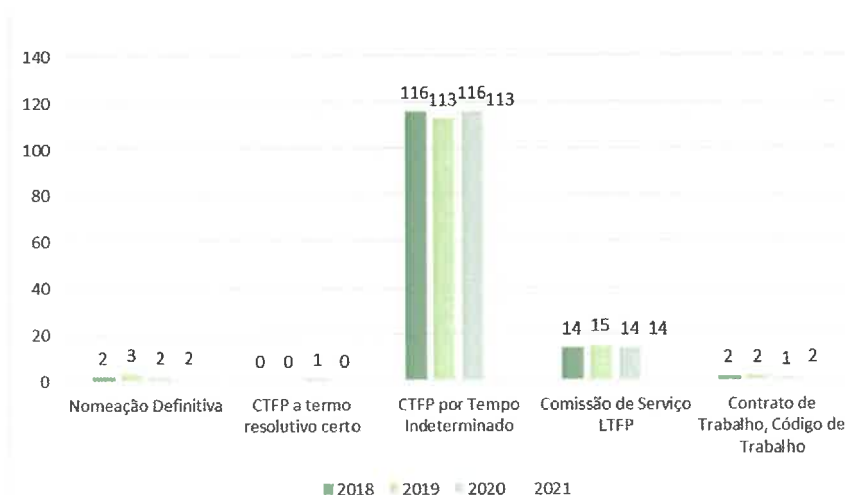
A DGS contava em 31 de dezembro de 2021, com um total de 131 trabalhadores.

Tabela 59. Modalidades de Vinculação | 2021

| Modalidades de Vinculação Grupos de Pessoal/Carreira | CTFP por Tempo Indeterminado | | CTFP a termo resolutivo certo | | Comissão de Serviço LTFP | | Contrato de Trabalho, Código de Trabalho | | Nomeação Definitiva | | Total |
|---|------------------------------|-----------|-------------------------------|----------|--------------------------|----------|--|----------|---------------------|----------|------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Dirigente Superior | - | - | - | - | 1 | 2 | - | - | - | - | 3 |
| Dirigente Intermédio | - | - | - | - | 4 | 7 | - | - | - | - | 11 |
| Técnico Superior | 11 | 36 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | 49 |
| Informático | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Pessoal de Inspeção | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Médico | 5 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | 11 |
| Enfermeiro | 3 | 11 | - | - | - | - | - | - | - | - | 14 |
| Técnico Superior Saúde | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Téc. Diagnóstico Terapêutica | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Assistente Técnico | 2 | 25 | - | - | - | - | - | - | - | - | 27 |
| Assistente Operacional | 2 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | 8 |
| Total | 25 | 88 | 0 | 0 | 5 | 9 | 0 | 2 | 1 | 1 | 131 |

A maioria dos trabalhadores está vinculada por contrato de trabalho em funções públicas (113 colaboradores). Em comissão de serviço, no âmbito da Lei Geral de Trabalho em Funções Pública (LTFP), estão 14 trabalhadores, aos quais acrescem dois trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, em regime de cedência de interesse público, e dois em nomeação definitiva, correspondente à Carreira de Inspeção que não foi transformada em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP).

Gráfico 19. Modalidades de Vínculo | 2018 - 2021



Verifica-se uma estabilidade do número de colaboradores em 2021, quando comparado com os últimos três anos.

1.2. Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

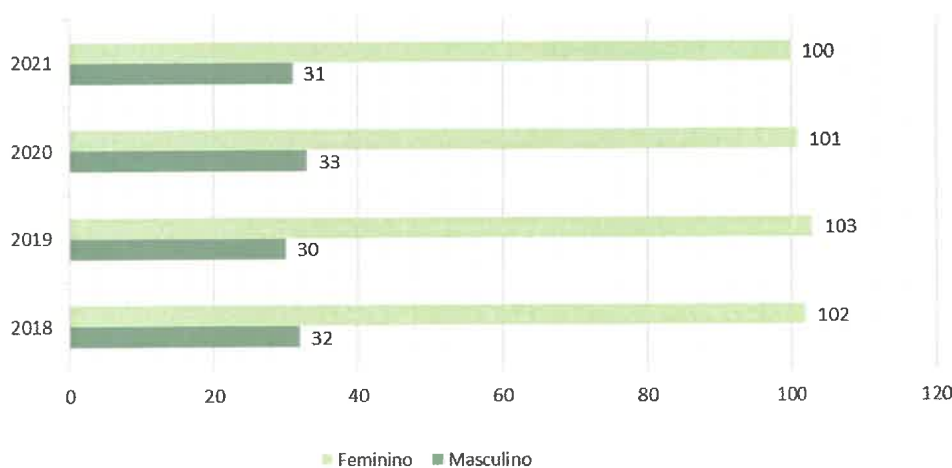
Os cargos de dirigentes, num total de 14, englobam 3 de direção superior e 11 de direção intermédia.

As carreiras mais representadas na DGS são as de técnico superior (49 carreira geral + 2 inspeção) e de assistente técnico (27 trabalhadores), que representam em conjunto 58,02% do total de trabalhadores. A carreira médica representa 8,40% do total de trabalhadores e a carreira de enfermagem 10,69%.

1.3. Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores da DGS, 100 são do sexo feminino e 31 do sexo masculino. Os trabalhadores do sexo feminino representam 76,34% do total de trabalhadores da DGS, valor superior ao verificado no ano anterior (75,37%). Os trabalhadores do sexo masculino representam 23,66%, valor inferior ao verificado no ano anterior de 24,63%.

Gráfico 20. Trabalhadores Segundo o Sexo | 2018-2021



1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

O escalão etário situado entre os 55 e os 59 anos é o que regista o maior número de trabalhadores (26), logo seguido do escalão etário entre os 60-64 anos com 21 trabalhadores. De salientar que 46,56% dos trabalhadores da DGS estão nos escalões etários superiores a 55 anos.

Na faixa etária entre os 25 e 29 anos a DGS tem apenas três trabalhadores do sexo feminino, sendo que entre os 65 e os 69 anos, existem 14 trabalhadores, cinco do sexo masculino e nove do sexo feminino.

O leque etário, que se traduz na diferença de idades entre o trabalhador mais novo (28 anos) e o mais velho (69 anos) é de 41 anos.

O indicador Nível Etário Médio, situa-se nos 52 anos.

Tabela 60. Trabalhadores por Escalão Etário | 2021

| Grupos de Pessoal/Carreira | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40-44 | | 45-49 | | 50-54 | | 55-59 | | 60-64 | | 65-69 | | 70 ou mais | | Total |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|----------|------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Dirigente Superior | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | 3 |
| Dirigente Intermediário | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 4 | | 2 | | | 1 | | | | | | 11 |
| Técnico Superior | | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 7 | 1 | 4 | 1 | 2 | | | 49 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| Informático | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 3 |
| Médico | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | | 2 | 3 | | | 11 |
| Enfermeiro | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 2 | | 1 | | 2 | 2 | 4 | | | | | 14 |
| Técnico Superior de Saúde | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| Téc. Diagnóstico Terapêutica | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| Assistente Técnico | | | | 1 | | 1 | | | | 5 | 2 | | 9 | | 5 | | 1 | 3 | | | 27 |
| Assistente Operacional | | | | | | | 1 | | 2 | 1 | | | 3 | | 1 | | | | | | 8 |
| Total | 0 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 | 3 | 7 | 1 | 17 | 5 | 13 | 4 | 22 | 7 | 14 | 5 | 9 | 0 | 0 | 131 |

A taxa de envelhecimento, que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos, sobre o total dos trabalhadores, é de 46,56%, denotando uma ligeira descida quando comparada com a do ano de 2020 que foi de 48,51% e de 2019, que se fixou em 52,63%.

Verifica-se que 60,31% dos trabalhadores da DGS têm mais de 50 anos e menos de 69 anos.

1.5. Trabalhadores por Antiguidade

O nível de antiguidade mais representativo da maioria dos trabalhadores, está compreendido no intervalo 30-34 anos (20 trabalhadores), logo seguido do intervalo 40 ou mais (19 trabalhadores), o que representa, respetivamente, 15,27% e 14,50% do universo total dos trabalhadores.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço na DGS, em 2021, 49 trabalhadores, mais cinco do que em igual período do ano anterior (44 trabalhadores), e representam 37,40% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

O número de trabalhadores com mais de 35 anos de serviço em funções públicas é de 35 e representam 26,72% do universo de trabalhadores da DGS.

A Direção-Geral da Saúde tem 14 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (10,69%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 24 anos, abaixo do verificado no ano anterior (26).

Tabela 61. Trabalhadores por Antiguidade | 2021

| Grupos de Pessoal/Carreira | até 5 Anos | | 05-09 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-24 | | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40 ou mais | | Total | |
|----------------------------|------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|----|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| Dirigentes Superiores | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 3 |
| Dirigentes Intermediários | | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | 11 |
| Técnico Superior | 1 | 9 | 2 | 11 | 2 | 3 | | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | | 4 | 1 | 1 | | 49 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| Informático | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | 3 |
| Médico | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | 3 | | 11 |
| Enfermeiro | | 2 | | | 1 | | | 1 | | 2 | | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 14 |
| Técnico Superior de Saúde | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 |
| Téc. Diag. Terapêutica | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Assistente Técnico | | | | | 2 | | 3 | | 1 | | 4 | | 1 | 6 | 1 | 4 | | 5 | | 27 |
| Assistente Operacional | | | | | | | | 1 | | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 1 | | | | 8 |
| Total | 1 | 13 | 6 | 12 | 3 | 6 | 1 | 7 | 4 | 9 | 2 | 12 | 4 | 16 | 5 | 11 | 6 | 13 | 131 | |

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

A **licenciatura** é o grau académico com maior peso na DGS, com 63 dos trabalhadores, o que representa 48,09% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do **mestrado e doutoramento** (33 trabalhadores) é de 25,19%.

A habilitação a seguir mais representada é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 12,21% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores com o **11.º ano de escolaridade** e com o **9.º ano de escolaridade** representam 4,58%, cada, do total de trabalhadores.

Com **6 anos de escolaridade** existem cinco trabalhadores o que representa 3,82% do universo da DGS, com **4 anos de escolaridade e menos de 4 anos de escolaridade** existem dois trabalhadores (assistentes operacionais) que representam 0,76%, cada, do universo dos trabalhadores.

Da análise da estrutura habilitacional dos recursos humanos, verifica-se o elevado nível habilitacional dos trabalhadores, o que se justifica pelo cariz técnico das competências e atribuições deste Organismo, com 70,99% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2021, foram contabilizados oito trabalhadores portadores de deficiência, dois do sexo masculino e seis do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 6,11% dos efetivos.

1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores

1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados

No ano de 2021, foram admitidos e/ou integrados, 21 trabalhadores, nas modalidades:

- 11 trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna; Cedência de Interesse Público; Recrutamento interno; Novo recrutamento);
- 2 trabalhadores em Comissão de Serviço no âmbito da LGTFP;
- 1 trabalhador em Regresso de licença sem vencimento;
- 7 trabalhadores em "Outras situações".

A **taxa de admissão** cifra-se em 16,03%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como "Admitidos" em relação ao número total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro e é inferior à verificada em idêntico período do ano de 2020 (17,91%).

1.8.2. Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2021, saíram 22 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- No pessoal "Dirigente Intermédio", registou-se a saída de 2 trabalhadores por fim da Comissão de Serviço;
- No pessoal "Médico", registou-se a saída de 4 trabalhadores, três por reforma/aposentação e um por caducidade de contrato;
- No pessoal "Enfermeiro", registou-se a saída de 1 trabalhador por outras situações;

- No pessoal “Técnico Superior”, registou-se a saída de 8 trabalhadores, três por mobilidade, duas para Comissão de Serviço, duas por “Outras Situações e uma por caducidade de contrato.
- No pessoal “assistente técnico”, registaram-se 4 saídas, duas por reforma/aposentação e duas por outras situações;
- No pessoal “assistente operacional”, registaram-se duas saídas por mobilidade.

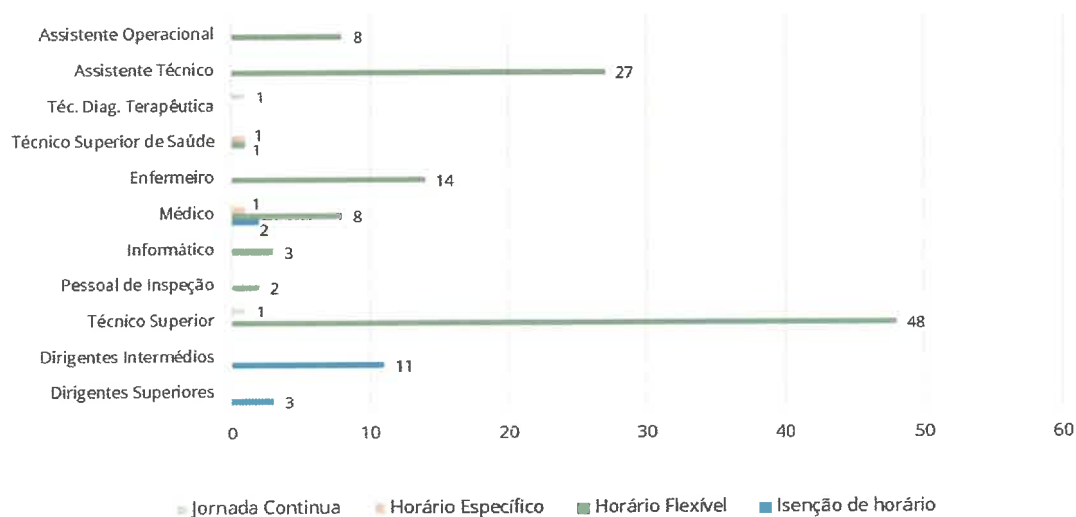
A taxa de saídas cifra-se em 16,79% em 2021, taxa inferior ao verificado no ano de 2020 que foi de 17,16%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

A taxa de admissão, de 16,03%, é ligeiramente inferior à taxa de saídas, sendo que o número total de trabalhadores registou uma diminuição de três unidades (131) face aos anos anteriores, no final de 2020 (134) igual ao número de trabalhadores em efetividade de funções em 2019 (133).

2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade

O horário de trabalho praticado na DGS é o horário flexível, com plataformas fixas das 10:30 às 12:30 e das 14:30 às 16:30. Registaram-se trabalhadores com jornada contínua e trabalhadores com isenção de horário (Dirigentes).

Gráfico 21. Horário de Trabalho | 2021



2.1. Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais, horário flexível (84,73%). Da carreira médica, três trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais, quatro praticam um horário de 42 horas semanais, dois médicos praticam o horário de 40 horas e dois médicos praticam outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, dois trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais e 12 praticam um horário de 35 horas semanais. Na carreira de Técnico Superior de Saúde um trabalhador trabalha a tempo parcial ou pratica outro regime especial de período normal de trabalho.

2.2. Ausências

Da análise feita, verifica-se que o **número total de ausências ao trabalho**, em 2021 foi de 1.922 dias, traduzindo-se numa taxa de absentismo de 4,02%, **menor do que o registado** em 2020 que foi de 2.009 dias, sendo que 1.820 dias pertenceram ao sexo feminino (94,7%) e 102 ao sexo masculino (5,3%).

Destes, referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com “Doença”, contabilizando 924 dias, o que representa uma taxa de 48,01%, sendo que, 871 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a “Por Proteção na Parentalidade”, contabilizando um total de 912 dias, correspondem a uma taxa de 47,50%. As faltas “Falecimento de Familiar”, com 36 dias de ausência, corresponderam a uma taxa de 1,9%.

A **taxa de absentismo** situa-se nos 4,02%, inferior à verificada em 2020 (5,93%).

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 835 dias, seguido da carreira de assistente técnico com 607 dias de ausência.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2021 registaram-se seis (6) ausências, correspondente a um dia de greve, ao serviço por motivo de greve.

Tabela 62. Ausências em número de dias | 2021

| Causas | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | Total | | |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|-------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Dirigentes Superiores | | | | | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 22 | |
| Dirigentes Intermediários | 41 | | 5 | 2 | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | 46 | 16 | |
| Técnico Superior | | 657 | | 3 | | 165 | | | | 2 | | | 6 | | | | | | | 1 | 4 | | 3 | 835 | |
| Assistente Técnico | | 214 | | 16 | 13 | 365 | | | | | 3 | | 1 | 6 | | | | 1 | 3 | 2 | | 17 | 607 | | |
| Assistente Operacional | | | | 5 | | 14 | | | 15 | | | | | | | | | | | 1 | | | 19 | 215 | |
| Informático | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 10 | |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| Médico | | | | | | 16 | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 17 | 0 | |
| Enfermeiro | | | | 5 | | 107 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 0 | 115 | |
| Técnico Superior Saúde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| Téc. Diagnóstico Terapêutica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| Total | 41 | 871 | 10 | 26 | 42 | 882 | 0 | 0 | 0 | 15 | 2 | 3 | 1 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 0 | 0 | 102 | 1920 |

Legenda: 1 – Proteção na Parentalidade; 2 – Falecimento de Familiar; 3 – Doença; 4 – Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional; 5 – Assistência a Familiares; 6 – Trabalhador Estudante; 7 – Por Conta do Período de Férias; 8 – Com Perda de Vencimento; 9 – Greve; 10 – Outros; 11 – Casamento.

3. Encargos com o Pessoal

3.1. Encargos com o Pessoal

Tendo como período de referência o mês de dezembro de 2021, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 590,00 € e os 6.662,00 €.

Verifica-se que 75 trabalhadores têm um vencimento entre os 590,00 € e os 1.500,00 €, representando uma taxa de 57,25%.

O sexo feminino auferiu uma remuneração superior ao sexo masculino, ou seja, a remuneração mínima para o sexo masculino foi de 590,00 € (corresponde à retribuição de um Médico em regime de tempo parcial, apenas 10 horas por semana) e para o sexo feminino de 665,00 €; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.557,00 € e para o sexo feminino de 6.662,00 €.

Tabela 63. Encargos com o Pessoal por Rubrica | 2021

| Descritivo de Encargos | Valor |
|-----------------------------------|---------------------|
| Remuneração base | 2 906 522,08 |
| Suplementos remuneratórios | 204 968,47 |
| Prestações sociais | 142 975,06 |
| Outros encargos com pessoal | 582 096,29 |
| Contribuição da Entidade Patronal | 867 961,16 |
| Total | 4 704 523,06 |

Tabela 64. Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira | 2021

| Grupos de Pessoal/Carreira | Remuneração Base | Trab. Extraor. | Ajudas de Custo | Represent. | Coord. Equipas | Outros | Contribuição da Entidade Patronal | Total |
|---|-----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Dirigente | 519 075,50 € | | 638,79 € | 55 325,77 € | | 113 859,99 € | 173 559,14 € | 862 459,19 € |
| Médico | 635 125,26 € | 13 828,68 € | 2 772,03 € | | | 179 002,17 € | 155 724,69 € | 986 452,83 € |
| Enfermeiro | 341 996,14 € | 26 576,79 € | 1 340,53 € | | | 68 945,52 € | 98 411,67 € | 537 270,65 € |
| Técnico Superior de Saúde | 46 400,52 € | | 50,20 € | | | 9 899,00 € | 12 856,90 € | 69 206,62 € |
| Técnico Diagnóstico e Terapêutica | 17 769,96 € | | | | | 4 020,60 € | 4 923,80 € | 26 714,36 € |
| Técnico Superior + Carreira de Inspeção | 919 980,87 € | 68 487,21 € | 1 900,63 € | | | 234 302,89 € | 291 932,30 € | 1 516 603,90 € |
| Informático | 57 618,90 € | | | | 1 589,36 € | 13 261,09 € | 16 353,97 € | 88 833,32 € |
| Assistente Técnico | 295 389,32 € | 20 047,79 € | | | | 82 116,12 € | 89 066,77 € | 486 620,00 € |
| Assistente Operacional | 73 165,61 € | 7 954,80 € | 617,48 € | | | 23 492,38 € | 25 131,91 € | 130 362,18 € |
| Total | 2 906 522,08 € | 136 895,27 € | 7 319,66 € | 55 325,77 € | 1 589,36 € | 728 899,76 € | 867 961,16 € | 4 704 523,06 € |

3.2. Suplementos Remuneratórios

Incluem-se nos suplementos remuneratórios o trabalho extraordinário (incluindo em dias de descanso semanal, complementar e feriados), ajudas de custo, representação, coordenação de equipas e outros, num total de 204.968,47 €.

Tabela 65. Suplementos Remuneratórios | 2021

| Descritivo de Suplementos | Valor |
|-----------------------------------|---------------------|
| Trabalho extraordinário | 136 895,27 € |
| Ajudas de custo | 7 319,66 € |
| Representação | 55 325,77 € |
| Outros suplementos remuneratórios | 5 427,77 € |
| Total | 204 968,47 € |

3.3. Encargos com Prestações Sociais

Em 2021 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 142.975,06 €.

A taxa de encargos com prestações sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2021, foi de 4,84%, valor superior ao verificado em 2020.

4. Formação de Pessoal

No ano 2021, registou-se um ligeiro aumento nas participações em ações de formação face ao ano anterior, traduzindo-se a sua participação em 14,50% do total dos efetivos.

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,0%.

5. Medicina do Trabalho

No ano 2021, foram realizados exames médicos periódicos no âmbito da medicina do trabalho e analisados os postos de trabalho dos trabalhadores e colaboradores ocasionais da DGS. Foi também realizada uma ação de formação com o tema "Gestão do Stress" e ações de sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho.

6. Indicadores de Recursos Humanos

Apresenta-se a evolução dos indicadores dos recursos humanos ao longo dos últimos quatro anos.

Tabela 66. Indicadores de Recursos Humanos | 2018 - 2021

| BALANÇO SOCIAL | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|---------|---------|---------|---------|
| Média de Idade | Somatório de idades x 100 | 63 Anos | 52 Anos | 52 Anos | 52 Anos |
| | Total de efetivos | | | | |
| Nível Médio de Antiguidade | Somatório das antiguidades x 100 | 30 Anos | 27 Anos | 26 Anos | 24 Anos |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Feminização | Taxa de efetivos femininos x 100 | 76,12% | 77,44% | 75,37% | 76,34% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Masculinização | Taxa de efetivos masculinos x 100 | 23,88% | 22,56% | 24,63% | 23,66% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Tecnicidade | Total Pessoal Técnico Superior x 100 | 33,58% | 32,33% | 35,82% | 37,40% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Tecnicidade (Sentido lato) | Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100 | 71,65% | 69,92% | 70,15% | 70,99% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Envelhecimento | Somatório dos efetivos de =>55 x 100 | 49,25% | 52,63% | 48,51% | 46,56% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Admissões | Total de admissões x 100 | 21,65% | 13,53% | 17,91% | 16,03% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Saídas | Total de saídas x 100 | 22,38% | 16,54% | 17,16% | 16,79% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos | Total de efetivos em 31-12-2021 - Total de efetivos em 31-12-2020 x100 | 0,00% | 0,74% | 0,75% | 2,29% |
| | Total de efetivos no 31-12-2020 | | | | |
| Taxa Habilitação Superior | Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100 | 71,65% | 72,18% | 72,39% | 73,28% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Absentismo | Total de ausências (s/Férias) | 12,81% | 10,47% | 5,93% | 4,02% |
| | Dias úteis do ano x Total de efetivos | | | | |

| BALANÇO SOCIAL | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ENCARGOS | | | | | |
| Taxa de Encargos Sociais | Total encargos c/prestações sociais | 4,44% | 3,3% | 4,12% | 4,84% |
| | Total encargos c/ remuneração base | | | | |
| Leque Salarial Líquido | Maior remuneração | 11,58 | 9,15 | 10,95 | 11,29 |
| | Menor remuneração | | | | |
| FORMAÇÃO | | | | | |
| Taxa Participação Formação | Total participantes na formação x 100 | 29,15% | 100,00% | 2,98% | 14,50% |
| | Total de efetivos | | | | |
| Taxa de Investimento | Total despesa em formação x 100 | 0,25% | 0,00% | 0,027% | 0,00% |
| | Total encargos com pessoal | | | | |

V. Iniciativas de publicidade institucional

Segundo a Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, que estabelece as regras e os deveres de transparência a que fica sujeita a realização de campanhas de publicidade institucional do Estado, bem como as regras aplicáveis à sua distribuição em território nacional, através dos órgãos de comunicação social locais e regionais, a DGS, em 2021, reportou obrigatoriamente o valor de 2.217.271,43 €, conforme o anexo 5 do presente relatório.

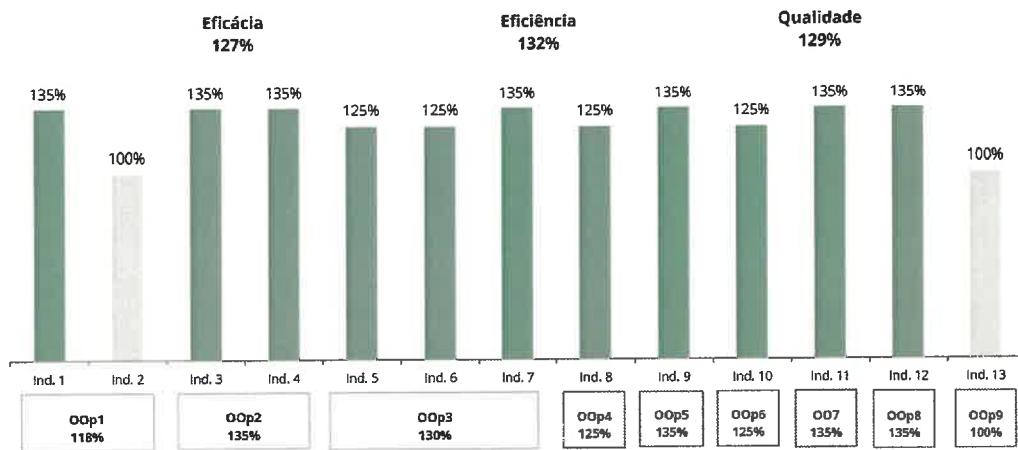
VI. Avaliação final

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 129%, tendo a DGS **superado globalmente todos os parâmetros de avaliação** (eficácia, eficiência e qualidade) e, em particular, **atingido todos os objetivos operacionais**.

Destes objetivos, num total de nove, 8 foram superados (89% do total), tendo 4 destes atingido um desempenho de excelente.

Por outro lado, dos 13 indicadores 7 foram avaliados com um nível de excelência (53,8%), 4 foram avaliados a um nível de superado (30,8%) e 2 foram atingidos (15,4%).

Gráfico 22. Grau de Execução do QUAR da DGS | 2021



A execução global do orçamento da DGS foi de 92,5% com as despesas de funcionamento a atingirem 5.599.248 €, correspondendo a uma taxa de execução de 76,3% do orçamento corrigido. Comparativamente com o ano anterior há um aumento das despesas com pessoal, representando 83,9% das despesas de funcionamento.

Sublinha-se o significativo reforço orçamental para fazer face às despesas resultantes da pandemia pela COVID-19.

Nestes termos a **avaliação global do desempenho da DGS em 2021 é tida como muito positiva** que dada a sua avaliação final em QUAR (129%) se pode enquadrar, de acordo com o art.º 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e superando grande parte destes (89%, n=8).

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 98% relativamente à sua estrutura orgânica e de 74% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

Os resultados obtidos em 2021 nas diferentes áreas de atuação, refletem a aposta interna na gestão rigorosa dos serviços, maximizando-se os recursos humanos, físicos e financeiros para a concretização das competências da DGS, não obstante os contratempos identificados em algumas áreas na monitorização das suas atividades designadamente pela situação pandémica vivida em 2021.

No que respeita aos **Recursos Humanos** a DGS manteve medidas de apoio aos trabalhadores, designadamente, a simplificação do processo de decisão de atribuição do regime de teletrabalho, o projeto “Benefício do que se desenvolve na DGS” que tem por objetivo estimular a motivação e interesse dos colaboradores por aquilo que a DGS desenvolve nas suas diferentes áreas de atuação e que os poderá beneficiar na sua vida pessoal e/ou profissional e aderiu ao projeto “Atividade Física no Local de Trabalho”.

Na área da **informática** deu-se continuidade ao trabalho de gestão da rede informática e de voz, equipamentos informáticos e suportes lógicos da DGS, bem como à prestação de apoio aos utilizadores na operação dos equipamentos e sistemas aplicativos instalados e na resolução de problemas (*helpdesk*).

Quanto aos resultados obtidos em 2021, ao nível da **qualidade, eficácia e eficiência**, com impacto positivo no Sistema de Saúde foram produzidos **documentos técnicos** e implementados procedimentos dos quais se destacam:

- O Relatório de situação diário da COVID-19;
- Codificação de óbitos tendo como causa básica de morte COVID-19 em tempo real (habitualmente existe 1 ano de diferença entre a emissão do certificado de óbito e a codificação);
- Relatório preliminar de Mortalidade por todas as causas de 2020;
- Relatório de análise da situação epidemiológica semanal de apoio à Reunião de Conselho de Ministros;
- Codificação Múltipla dos Óbitos Fetais com Suspeita ou Infecção confirmada por COVID-19
- Automatização da monitorização das interrupções voluntárias da gravidez;

Para além disso, foi garantida a **produção e divulgação de estatísticas de saúde**, quer ao nível nacional através da articulação direta com o INE ou do Portal da Transparência, quer ao nível internacional, incluindo a OMS e OCDE. Enquanto responsável pelo tratamento de dados dos sistemas de informação que gere, procedeu-se sempre que possível à **partilha de dados e gestão da informação** para fins de investigação ou monitorização, quer de forma interna na DGS, quer de forma externa com investigadores.

No âmbito da **competência técnico-normativa**, foram emitidas e atualizadas 63 normas clínicas e organizacionais, 22 orientações e 8 circulares conjuntas, recentrando o seu conteúdo fundamentalmente no âmbito da COVID-19 e das diferentes áreas de intervenção.

No final do ano de 2021, estavam **certificados** 277 unidades/serviços, dos quais 81 são **Centros de Referência**, com obrigatoriedade de iniciarem, no prazo de um ano após o seu reconhecimento, o processo de certificação da qualidade e segurança da prestação de cuidados, seguindo o modelo de certificação indicado pela DGS.

No âmbito da **Segurança da Prestação de Cuidados** deu-se continuidade à monitorização das atividades desenvolvidas, nomeadamente pelas 95 Comissões para a Qualidade e Segurança (CQS). O impacto da COVID-19, resultou numa participação de 87% destas CQS, um decréscimo comparado com o ano anterior.

No âmbito do **Programa Nacional de Vacinação** salienta-se a elaboração e publicação de vários documentos técnico-normativos, dos quais se destacam a Norma n.º 006/2021 de 25 /09/2021 – Vacinação contra a Gripe 2021-22; a Norma n.º 007/2021 de 15/10/2021 – Vacinação contra rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco e a Norma n.º 011/2015 atualizada a 01/11/2021 – vacinação contra doença invasiva pneumocócica (DIP) de adultos pertencentes a grupos de risco.

As atividades do **Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal**, divididas em dois módulos: Verão e Inverno, foram desenvolvidas de acordo com o previsto, destacando-se a redação e divulgação dos referenciais para elaboração dos respetivos planos de contingência de nível regional e local, bem como a monitorização e acompanhamento dos indicadores. Complementarmente aos Planos de Contingência, para resposta aos desafios adicionais relacionados com a pandemia pela COVID-19, foi elaborado o **Plano da Saúde para o outono-inverno 2021-22**.

Na **Promoção da Literacia** em Saúde sobre Estilos de Vida Saudável, foi desenvolvido um número muito significativo de ações, em articulação estreita com a Divisão de Comunicação e Relações Públicas, com um foco grande em matéria COVID-19.

Em relação à **Saúde Ambiental**, é de destacar a preparação e revisão do Despacho previsto no artigo 7º e da Portaria prevista no artigo 9º da Lei Nº 52/2018, de 20 de agosto “Procedimentos técnicos para a realização do Programa de Monitorização e Tratamento da Qualidade da Água”, no âmbito da Doença dos Legionários.

No que concerne às **Alterações Climáticas e Saúde**, foi desenvolvida a Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas - Saúde. Foi ainda elaborada uma Proposta de Orientação sobre Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares resultantes da Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio.

No âmbito da **Saúde Ocupacional**, foram produzidos e publicados múltiplos documentos técnicos dos quais se destacam, o Guia Técnico n.º 3 “**Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho**”, o documento “Proteção e Promoção da Saúde dos Trabalhadores - Robustecer os serviços de Saúde Ocupacional perante os desafios da Covid-19”, a atualização da Orientação n.º 006/2020 da DGS, a 29/04/2021 e a 29/11/2021.

Das atividades desenvolvidas pela **Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ)**, destacam-se as seguintes: monitorização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e do grau de execução da Notícia de Nascimento Digital no SNS; publicação da Orientação 008/2021 sobre Mutilação Genital Feminina, de 30 de junho; e a coordenação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV).

Na **Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar (DLSBE)** destacam-se como principais resultados o crescente foco na promoção da Literacia em Saúde. A atividade desta divisão foi norteada pelos objetivos definidos no Plano de Ação para a Literacia Saúde 2019-2021 e pela participação no *Health Literacy Survey 2019-2021* para melhor conhecer os níveis de Literacia em Saúde da população portuguesa e assim otimizar as ações a nível nacional.

Relativamente ao **Programa Nacional de Saúde Oral**, o Despacho n.º 5201/2021 de 24 de maio aprovou o PNPSO 2021-2025, permitindo o alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral a todas as crianças com idade de 4 anos e a todas as crianças e jovens com idades entre os 7 e os 18 anos, independentemente da escola ou instituição que frequentam.

Na área dos **Assuntos Europeus**, a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia (PPUE2021), que decorreu no 1º semestre de 2021, trouxe com ela a necessidade de Portugal encabeçar e assumir a condução da discussão dos assuntos em sede da União Europeia, num trabalho de estreita articulação e par-

ceria com os diferentes organismos do Ministério da Saúde e com os diversos organismos e representações do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE).

Neste sentido, a DSCRI acompanhou e coordenou todo um processo de articulação e análise, refletindo-se em reuniões sistemáticas e regulares com os representantes do MNE, em Lisboa e em Bruxelas, bem como com os parceiros institucionais do Ministério da Saúde para definição da condução das discussões, e respetivo posicionamento (após PPUE2021), enquanto Estado-Membro da União Europeia (UE).

Na articulação com **Organizações Internacionais**, e em concreto com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), manteve a preparação da participação nacional nas reuniões do Comité de Saúde da OCDE, decorridas em junho e dezembro.

Na área da **Cooperação**, durante o ano de 2021, a DSCRI, em particular, a Divisão de Cooperação (DC) desta Direção de Serviços, apoiou a organização de 17 missões no âmbito da cooperação em saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor-Leste (TL).

Na área dos **Direitos Humanos**, a DSCRI manteve o trabalho de articulação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), contribuindo para a avaliação do Relatório de Atividades de 2021 e Plano de atividades de 2022, estando presente nas reuniões plenárias, respondendo a múltiplas solicitações e pedidos de divulgação.

Na área das emergências, o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) manteve as atividades permanentes de *Epidemic Intelligence*, permitindo a elaboração e disseminação regular do Boletim RONDA. Este documento permitiu acompanhar a evolução de ameaças de saúde pública, destacando-se a pandemia COVID-19.

Na área da **Comunicação** é de destacar o número de eventos, campanhas e ações de promoção da saúde e prevenção da doença. Apesar do enfoque e das necessidades aliadas à pandemia, foi possível realizar mais ações na área dos programas de saúde prioritários e noutras áreas de saúde pública do que no ano anterior.

No domínio do PNS o ano de 2021 foi marcado pelo desenvolvimento de ações de **preparação do PNS 2021-2030**. Tendo sido realizada uma caracterização demográfica e epidemiológica muito completa e abrangente da Saúde da População de Portugal, que se constitui uma adequada base de evidência para a definição de objetivos, estratégias e recomendações do PNS 2021-2030. Ao longo deste processo, partilhado com a Comissão de Acompanhamento e com o Conselho Consultivo, foi possível enriquecer a construção do PNS 2021-2030 com muitos e variados contributos que se reflectem nas estratégias e recomendações propostas.

Em 2021 os **Programas Prioritários**, continuaram com a sua atividade reduzida, fundamentalmente nas ações que obrigavam a contactos físicos com os diferentes *stakeholders*. Porém, mantiveram atividade no desenvolvimento de estudos de diagnóstico e de situação, ações diversas nas áreas da prevenção primária e secundária, celebraram diversos protocolos e participaram em iniciativas e projetos nacionais e internacionais, destacando-se:

Relativamente à área da **prevenção e controlo do tabagismo** sublinha-se: a elaboração de diversos pareceres sobre o projeto de portaria de regulamentação das salas de fumo; a elaboração de uma proposta de despacho de nomeação do Grupo Técnico Consultivo (GTC), previsto no artigo 22.º da lei do tabaco – Despacho n.º 10667/2021, de 29 de outubro; e a elaboração de uma proposta fundamentada sobre taxação dos produtos do tabaco, para consideração na proposta de OE para 2022.

No âmbito da área da **promoção da alimentação saudável**, durante o ano de 2021, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, foi notório um forte investimento na recolha de informação com o objetivo de

avaliar os resultados das diferentes medidas em curso. Foi assim possível avaliar os resultados produzidos pelo imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, monitorizar a publicidade alimentar dirigida a crianças em contexto digital, monitorizar os resultados do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, avaliar o grau de implementação da identificação sistemática do risco nutricional nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ainda realizar um estudo de impacto da COVID-19 nos cuidados nutricionais no SNS.

Ao nível da área da **promoção da atividade física**, mais concretamente no âmbito da comunicação e sensibilização, o ano 2021 foi assinalado pela publicação da tradução portuguesa das novas recomendações para a atividade física e comportamento sedentário lançadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final de 2020. Esta tradução, que recebeu o aval da OMS, está disponível quer no website da OMS, quer no microsite do PNPAF. De salientar que em relação à vigilância e monitorização, foi possível implementar o follow-up do inquérito nacional REACT-COVID com vista à monitorização, um ano após o início da pandemia, dos hábitos de atividade física e alimentares da população adulta portuguesa.

No que concerne à área da **diabetes**, esta está associada a complicações agudas e crónicas, pelo que o investimento na promoção da prevenção, diagnóstico precoce e no tratamento de qualidade é um dos desafios do PND, neste sentido, durante 2021, foram desenvolvidas atividades no âmbito da Monitorização e vigilância epidemiológica, das quais se salientam: a revisão dos Relatórios sobre o Rastreo da Retinopatia Diabética 2017-2018, 2019 e elaborado o de 2020; a implementação do módulo de indicadores nacionais do Rastreo da Retinopatia Diabética com acesso à ferramenta SiiMA Reports; a análise e avaliação dos sistemas de informação atuais com a apresentação de proposta de desenvolvimento e respetivo cronograma, para conhecimento da Prevalência de Diabetes tipo 1; e o Programa de Tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).

Destaca-se da atividade da área das **doenças cérebro-cardiovasculares**, o envio de inquéritos, às unidades de saúde a nível nacional (continente e regiões autónomas) pertencentes ao SNS e setor privado e social, caracterizadores da realidade das doenças cérebro-cardiovasculares.

Quanto às **doenças oncológicas**, apesar dos constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários e da Campanha de Vacinação que deslocizou muitos profissionais de saúde das suas unidades, a maioria das atividades propostas para 2021 foram cumpridas, destacando-se as seguintes: a resposta ao Questionário de Identificação e Priorização de Necessidades de Saúde Plano Nacional de Saúde 2021-2030; a elaboração do Plano Governança da Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro; a elaboração da Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro; a elaboração do Plano de Ação Recuperar Saúde 2021 no âmbito das doenças oncológicas; e a elaboração dos Relatórios de Monitorização dos Rastreios Oncológicos 2017-2018 e 2019-2020.

O Programa Nacional para as **Doenças Respiratórias** em 2021 deparou-se com sérias limitações decorrentes dos constrangimentos provocados pela pandemia, ainda assim, conseguiu intervir na publicação de boas práticas COVID 19 e integrar grupos nacionais e internacionais relacionados com a sua implementação na saúde respiratória, sendo de realçar as seguintes: produção de uma Orientação sobre espirometria (Orientação nº 12/2021 de 29/9/21 intitulada COVID 19: Provas de Função Respiratória); e elaboração de uma proposta para NOC sobre o Tratamento e Seguimento a doentes com condição de sequelas respiratórias de COVID 19, que foi aceite e integrada na Norma COVID-19: Condição pós-COVID-19.

Na área das **hepatites virais**, o Programa deu continuidade ao apoio financeiro a 15 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e de ligação aos cuidados de saúde. Tendo definido como objetivo, durante o ano de 2021, garantir a aplicabilidade da Norma de Orientação Clínica n.º 028/2017, de 28/12/2017 "Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto", em 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C. A colheita de dados é também uma prioridade, visando traçar um mapa da doença hepática vírica e das suas comorbilidades.

No que diz respeito à área das **Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana**, é de sublinhar: a distribuição, por intermédio do Programa Nacional de Distribuição de Materiais Preventivos e Informativos, de 3.917.395 preservativos externos (masculinos) e internos (femininos) e de 412.920 embalagens de gel lubrificante; a distribuição, através do Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão, de 1.132.770 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável; e o financiamento de 10 projetos de apoio social e extra-hospitalar e de 15 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde.

Quanto à área das **infeções e resistência aos antimicrobianos**, salienta-se a continuidade de monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), através dos programas de vigilância em rede europeia (*Healthcare-Associated Infections Surveillance Network* (HAI-Net) Cirurgia, HAI-Net Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (UCI); Vigilância Epidemiológica (VE) da infeção por *Clostridium difficile* (HAI-Net CDI), este último ainda em fase piloto) e os programas em rede nacional (VE UCIN - Cuidados Intensivos Neonatais; VE INCS - Infeções nosocomiais da corrente sanguínea e Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção – EM PBCI), que inclui os módulos de monitorização de Higiene das mãos, Auditoria global às PBCI e Uso e gestão de luvas.

Na área da **saúde mental** destaca-se: a criação de equipas de saúde mental comunitárias de adultos e para a infância e adolescência, em serviços locais de saúde mental em cada uma das administrações regionais de saúde, na ótica do reforço de respostas em proximidade; a integração de toda a assistência psiquiátrica nos Serviços Locais de Saúde Mental dos hospitais gerais, no sentido de reduzir o estigma associado às pessoas que sofrem de doença mental e, providenciar cuidados de saúde integrados; a dispensa gratuita de fármacos anti-psicóticos para pessoas com doença mental grave, seguidos em instituições do SNS. Um dos avanços mais importantes ocorridos em 2021 correspondeu a criação de uma Coordenação Nacional para as Políticas de Saúde Mental, a reportar diretamente ao Ministro da Saúde.

No que diz respeito à área da **tuberculose**, é de realçar: a promoção d a vigilância epidemiológica da Tuberculose, através da análise regular dos dados epidemiológicos da doença; a publicação de concursos para apoio financeiro às ONG, promovendo o rastreio e apoio na administração da medicação nos grupos vulneráveis, em áreas geográficas de maior incidência da doença; a promoção de ações de formação nomeadamente as dirigidas aos Quadros Técnicos do Alto Comissariado para as Migrações, técnicos de ONG e profissionais de Saúde; e a continuidade da articulação com o Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge e o seu Laboratório Nacional de Referência para a Tuberculose (LNR-TB), promovendo o recurso às diversas técnicas laboratoriais em Portugal.

Por último de assinalar:

O destaque dado pela OMS ao projeto nacional de microinfluenciadores em evento co-organizado com Portugal.

O reconhecimento do Escritório Regional para a Europa da OMS dos trabalhadores dos cuidados de saúde no âmbito do Ano Internacional dos Profissionais de Saúde e Cuidadores.

A distinção de Portugal pelo Secretariado da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

O destaque dado pela OMS à Boa Prática em Qualidade na Saúde durante a Pandemia COVID-19 pela inovação e respeito pelos princípios da qualidade na saúde.

O reconhecimento da Sra. Ministra da Saúde pelo trabalho desenvolvido e pelo excecional empenho dos seus trabalhadores no âmbito da resposta à COVID-19.

Louvor de diversos profissionais pela contribuição, de forma decisiva, para o sucesso do trabalho na concretização dos objetivos da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia (PPUE) na área da saúde.

VII. Anexos

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2021 (da 1 à 28)

Ficha de Atividades 1 | DIREÇÃO

| Atividade da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|--|---------------|---|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|-------------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------|---|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| NA | OE1 OE4 OE6 | OOp1 - Elaborar e divulgar Normas (QUAR) | Qualidade | Ind. 1.1. N.º de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19 (QUAR) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 105 | 70 | 5 | 80 | 100% | dez/21 | 129 | 135% | Superou | 135% | Superou | Site DGS | 1 2 3 | - |
| NA | OE3 | OOp2 - Reforçar a comunicação da DGS (QUAR) | Eficácia | Ind. 2.1. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | resultado | NA | NA | 2 | 6 | NA | 2 | 0 | 3 | 50% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | 135% | Superou | Site DGS | 1 2 3 | - |
| | | | | Ind. 2.2. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | resultado | 5 | 7 | 15 | 44 | 62 | 44 | 5 | 50 | 50% | dez/21 | 70 | 135% | Superou | | | Site DGS | | - |
| Todos | Todos | OOp3 - Apolar o Planeamento Estratégico da DGS | Eficácia | Ind 3.1. Elaboração dos instrumento de apoio ao cido de gestão da DGS (nº) | Realização | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 0 | 5 | 100% | dez/21 | 4 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Plataforma do SIADAP 1 | na | Plano Estratégico, Plano de Atividades e monitorização do ano n; Relatório de Atividades do ano n-1 |
| Todos | Todos | OOp4 - Avaliação da prestação dos serviços da DGS (QUAR) | Qualidade | Ind 4.1. Grau médio de satisfação dos utilizadores externos (%) (QUAR) | Realização | 82 | 78 | 78 | 74 | 76 | 76 | 2 | 79 | 100% | dez/21 | 81 | 135% | Superou | 135% | Superou | Relatório de atividades | 1 2 3 | art.º 28.º da LOE 2021 |
| d) | Todos | OOp5 - Adoatar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR) | Qualidade | Ind 5.1. N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR) | Resultado | NA | NA | NA | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 100% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | 125% | Superou | Relatório de atividades Site DGS | 1 2 3 | art.º 28.º da LOE 2021 |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL ANUAL | | 126% | | | | | | | |

Ficha de Atividades 2 | Departamento da Qualidade na Saúde - Direção

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previo 2016 | Valor Previo 2017 | Valor Previo 2018 | Valor Previo 2019 | Valor Previo 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|--------------------------------|-----------|--|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | | | |
| Todas | OE4 | OOp1 - Planeamento e Gestão SGO | Qualidade | Ind. 1.1. N.º de auditorias realizadas | Resultado | NA | NA | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 100% | dez/21 | 2 | 113% | Superou | 113% | Superou | Relatório auditoria Interna | 1,3 | | |
| h) | OE1 | OOp2 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana | Qualidade | Ind. 2.1. N.º de entidades com avaliação contínua | Resultado | 234 | 100 | 122 | 90 | 35 | 52 | 5 | 60 | 50% | dez/21 | 65 | 135% | Superou | 135% | Superou | Relatório de Atividades | 1,3 | Meta revista atendendo ao impacto da Pandemia | |
| | | | | Ind. 2.2. N.º de atividades com avaliação concluída | Resultado | 194 | 100 | 129 | 90 | 122 | 52 | 5 | 60 | 50% | dez/21 | 190 | 135% | Superou | | | Relatório de Atividades | | Total de atividades com avaliação concluída/ Total de atividades previstas para avaliação no ano | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 124% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 3 | Divisão de Planejamento e Melhoria da Qualidade

| Atividade da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|-------------------------------|------------|---|---------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | | |
| 2.1 a) e b) | OE4 | OOp1 - Elaborar e divulgar Normas (QUAR) | Qualidade | Ind. 1.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19 (QUAR) | Resultado | NA | NA | NA | 15 | 105 | 70 | 5 | 80 | 100% | dez/21 | 129 | 135% | Superou | 135% | Superou | Site DGS | 1.3 | Dado o contexto da Pandemia, a publicação de Normas/Orientações e atualizações, tem o objetivo dar resposta às necessidades nacionais. |
| 2.2 a); b) | OE4 | OOp2 - Programa Nacional da Segurança do Doente (PNSD) | Qualidade | Ind. 2.1. Percentagem de execução da Avaliação do Programa Nacional de Segurança do Doente | Realização | NA | NA | NA | NA | 100 | 95 | 0 | 100 | 25% | dez/21 | 100 | 125% | Superou | 121% | Superou | Relatório evolutivo | 1.3 | - |
| | | | | Ind. 2.2. Apresentação do novo PNSD (Evento) (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | | Realização do evento | | - |
| | | | | Ind.2.3. Desenho e desenvolvimento do Novo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 1 | 8 | 25% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | Relatório Executivo | | - |
| | | | | Ind. 2.4. Percentagem do Desenvolvimento de um sistema de Informação de monitorização (NOTIFICA) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 40 | 85 | 5 | 95 | 25% | dez/21 | 100 | 135% | Superou | | | Relatório evolutivo | | - |
| 2.3 d) | OE2 OE4 | OOp3 - Garantir o acesso dos doentes aos mecanismos de mobilidade Internacional | Qualidade | Ind. 3.1. Taxa de respostas a processos de assistência médica no estrangeiro | Resultado | 90 | 90 | 90 | 100 | 100 | 90 | 5 | 97 | 35% | dez/21 | 90 | 100% | Atingiu | 111% | Superou | Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro | 1.3 | Percentagem de processos de assistência médica no estrangeiro despachados no prazo legal definido de 15 dias úteis a contar da data de registo de entrada na DGS |
| | | | | Ind. 3.2. Dar continuidade aos desenvolvimentos da Plataforma SAGMD (%) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 40 | 10 | 55 | 35% | dez/21 | 40 | 100% | Atingiu | | | Relatório Evolutivo | | - |
| | | | | Ind. 3.3. Emissão de relatório com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro e de assistência médica a estrangeiros em Portugal (no mês) | Realização | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 5 | 135% | Superou | | | Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro | | - |

Ficha de Atividades 3 | Divisão de Planejamento e Melhoria da Qualidade

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|--------------------------------|------------|---|---------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-------------|-------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| 2.3 a) | OE2 OE4 | OOp4 - Promover a adequação e integração de cuidados | Qualidade | Ind. 4.1. Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade com interoperabilidade nos sistemas da informação que suportam o SNS (%) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 40 | 5 | 50 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 68% | Não atingiu | 1.3 2.27 | Relatório Evolutivo | - |
| | | | | Ind. 4.2. Atualização da plataforma que suporta a emissão do Cartão da Pessoa com doença rara | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 60 | 5 | 70 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | Relatório Evolutivo | - |
| | | | | Ind. 4.3. Emissão de relatório de caracterização do pedido de cartões de pessoa com Doença Rara (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 3 | 135% | Superou | | | | Relatório anual | - |
| | | | | Ind. 4.4. Acompanhamento da implementação do modelo de adequação de cuidados centrados na pessoa para a área da obesidade (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 10 | 135% | Superou | | | | Relatório de atividades | - |
| 2.3 a) | OE2 OE4 | OOp5 - Acompanhamento de prestação de cuidados diferenciada | Qualidade | Ind 5.1. Acompanhamento da participação dos prestadores de cuidados diferenciados (Centros de Referência nacionais nas Redes de Referência Europeias) (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 100% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | 125% | Superou | 1.3 | Relatório de atividades | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | 112% | | | | | | |

Ficha de Atividades 4 | Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--------------------------------|-----------|--|---------------|---|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| 3.1 a) | OE4 | OPp1 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Modelo de Certificação/Acreditação do Ministério da Saúde (QUAR) | Qualidade | Ind. 1.1. Percentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos (QUAR) | Resultado | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 90 | 5 | 100 | 100% | dez/21 | 100 | 125% | Superou | 125% | Superou | Relatório Atividades | 1.3 | NA |
| 3.2 a) | OE2 | OPp2 - Monitorizar a qualidade na Saúde através das Comissões da Qualidade e Segurança | Qualidade | Ind. 2.1 - Emissão de relatório sobre os resultados das Comissões da Qualidade e Segurança (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 10 | 12 | 12 | 0 | 10 | 100% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório e Plano de Atividades | 1.3 | NA |
| 3.3 | OE2 | OPp3 - Indicadores e Análise de Qualidade da Prestação de Serviços de Saúde | Qualidade | Ind. 3.1 Recolha, acompanhamento e análise de indicadores internacionais no âmbito da colaboração com a OCDE (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 100% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Apresentação de Relatório | 1.3 | NA |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | 108% | | | | | | | |

Ficha de Atividades 5 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|---------------|---|-------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|------------|---------------|-------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| | | | | | | Valor Previsto 2016 | Valor Previsto 2017 | Valor Previsto 2018 | Valor Previsto 2019 | Valor Previsto 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Plano | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| b) d) | OE1 OE2 OE3 OE4 | OOp1 - Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (QUAR) | Eficácia | Ind. 1.1. Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação (QUAR) | Impacto | 96 | 97 | 97 | 98 | 97 | 95 | 0 | 96 | 50% | dez/21 | 97 | 135% | Superou | 118% | Superou | Aplicação Vacinas; Site DGS | 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1 | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.2. Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação (QUAR) | Impacto | 95 | 96 | 96 | 96 | 95 | 95 | 0 | 96 | 50% | dez/21 | 95 | 100% | Atingiu | | | Aplicação Vacinas; Site DGS | | Objetivo Interinstitucional |
| b) d) | OE1 OE2 OE3 OE4 | OOp2 - Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (QUAR) | Eficácia | Ind. 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em Estruturas para Pessoas Idosas (QUAR) | Impacto | 92 | 91 | 91 | 91 | 91 | 85 | 1 | 90 | 25% | dez/21 | 94 | 135% | Superou | 128% | Superou | SIM-SNS | 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11 | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.2. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulos Verão (no mês) (QUAR) | Resultado | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 25% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | | | Site DGS | | |
| | | | | Ind. 2.3. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulos Inverno (no mês) (QUAR) | Resultado | 9 | 8 | 8 | 9 | 10 | 10 | 1 | 8 | 25% | dez/21 | 8 | 125% | Superou | | | Site DGS | | |
| | | | | Ind. 2.4. Apresentação de proposta de Plano de Saúde Sazonal Anual - (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 1 | 8 | 25% | dez/21 | 8 | 125% | Superou | | | Relatório Atividades Proposta enviada à Tutela/Direção | | |
| b) f) | OE1 | OOp3 - Promover o Controlo das Doenças Infecciosas | Eficácia | Ind. 3.1. Elaboração de Estratégia Nacional para as infeções de transmissão sexual (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Site DGS/Despacho da DG | 1.2; 1.4; 2.15 | Nomeação dos elementos para cada grupo de trabalho, de acordo com capítulos previstos na estratégia nacional para as IST |
| a) b) | OE1 | OOp4 - Assegurar o apoio técnico e financeiro a projetos desenvolvidos por pessoas coletivas sem fins lucrativos | Qualidade | Ind. 4.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento | Realização | 35 | 34 | 34 | 37,5 | 35,89 | 20 | 5 | 30 | 50% | dez/21 | 30 | 125% | Superou | 127% | Superou | Relatório Atividades | 1.1; 1.4; 1.11 | Dado a situação epidemiológica devida à Covid 19, as visitas de acompanhamento não são realizadas no local mas sim através de reuniões online |
| | | | | Ind. 4.2. Prazo de resposta de elaboração da análise técnica de pedidos de alteração e dos relatórios técnicos dos projetos em curso (média de dias úteis) | Realização | 19 | 10 | 9 | 9 | 9 | 16 | 2 | 10 | 50% | dez/21 | 9 | 128% | Superou | | | Relatório Atividades | | - |

Ficha de Atividades 5 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | |
| b) c) | OE1 OE3 OE4 | OOp5 - Melhorar a resposta no âmbito das Igualdades de género, da violência em adultos e das crianças e jovens em risco | Qualidade | Ind. 5.1 Nº de documentos técnicos | Realização | NA | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 50% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | 50% | Não atingiu | Site DGS | Relatório de avaliação da implementação do despacho 5556/2017 de 28 de Junho Cumprimento dos Despachos nº 6744/2016 de 23/05; Despacho n.º 31292/2008, de 5/12, nº 6; Despacho n.º 5378/2015, de 16 de maio, nº 13 h); Despacho n.º 5656/2017, 28/06, nº 5; Resolução de Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 19/08, nº 4 b); nº 9, Despacho n.º 9494/2019 de 21/10 | | |
| | | | | Ind. 5.2. Atualização dos conteúdos técnicos da Avaliação do Risco Familiar no Módulo de Saúde Infantil e Juvenil no SCLínico dos Cuidados de Saúde Primários, Notícia de Nascimento no Registo de Saúde Eletrónico e E-Boletim de Saúde Infantil e Juvenil a contratualizar com os SPMs, EFE | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | Relatório de atividades | 1.1; 1.4; 1.7; 1.9 |
| a) | OE3 OE4 | OOp6 - Desenvolver a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável | Qualidade | Ind. 6.1 Nº ações para a promoção de estilos de vida saudáveis | Realização | NA | NA | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 100% | dez/21 | 3 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Site DGS | 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.14; 3.1 | - | |
| b) d) | OE1 OE2 OE3 OE4 | OOp7 - Atualizar o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo | Eficácia | Ind. 7.1. Publicação da atualização do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 1 | 5 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Site DGS | 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1 | - | |
| NA | OE5 | OOp8 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment | Qualidade | Ind. 8.1. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (nº) | Realização | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Documento remetido à direção | 1; 2; 3 | - | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 65% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 6 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|--|---------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | | | Valor Previo 2015 | Valor Previo 2017 | Valor Previo 2018 | Valor Previo 2019 | Valor Previo 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) | OE1 OE2 OE4 | OOp1 - Promover a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva | Qualidade | Ind. 1.1 Produção de um relatório dos casos de MGF registados na plataforma RSE (2018-2020) (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 10 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 65% | Não atingiu | Documento enviado à Direção | 1.1; 1.2; 1.4; 1.5; 1.8; 1.11 | {integrante da ENIND que está em curso |
| | | | | Ind.1.2. Relatório de avaliação da vigilância da gravidez de baixo risco (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 10 | 15% | dez/21 | 10 | 125% | Superou | | | Documento enviado à Direção | | - |
| | | | | Ind.1.3. Relatórios de análise da interrupção da gravidez em contexto nacional (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 12 | | 12 | 0 | 11 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Documento enviado à Direção | | Relativo aos anos de 2019 e 2020 |
| | | | | Ind. 1.4. Relatório da resposta à Portaria 310/2016 | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 4 | 0 | 3 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Documento enviado à Direção | | Relativo aos dois semestres de 2020 |
| | | | | Ind. 1.5. Proporção de grávidas com 1ª consulta de vigilância da gravidez, realizada no 1º em Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Resultado | 0,886 | 0,896 | 0,897 | 1 | NA | 86 | 3 | 90 | 15% | dez/21 | 90 | 125% | Superou | | | Relatório SIARS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.6. Transformação microsite da Saúde Sexual e Reprodutiva em página da internet no site da DGS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 10 | 20% | dez/21 | 9 | 135% | Superou | | | Site DGS | | - |
| a) d) e) | OE2 | OOp2 - Promover a vigilância em saúde infantil | QUALIDADE | Ind. 2.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas | Resultado | 50 | 80 | 81,6 | 81,7 | 86 | 80 | 5 | 90 | 15% | dez/21 | 90 | 125% | Superou | 110% | Superou | RSE | 1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.11 | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade | Resultado | 65 | 65 | 71 | 71,78 | 82 | 70 | 4 | 75 | 15% | dez/21 | 68 | 100% | Atingiu | | | Relatório SIARS | | Objetivo Interinstitucional Na monitorização semestral reavaliar as metas, atendendo ao eventual impacto da COVID-19 |
| | | | | Ind. 2.3. Taxa de cobertura de recém-nascidos estudados por ano face ao número de recém-nascidos registados a nível nacional | Resultado | ND | ND | ND | ND | ND | 90 | 0 | 92 | 5% | dez/21 | | 0% | Não atingiu | | | Relatório INSA | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.4. Percentagem de amostras colhidas ao 3º dia de vida | Resultado | ND | ND | ND | ND | ND | 20 | 0 | 22 | 5% | dez/21 | | 0% | Não atingiu | | | Relatório INSA | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.5. Taxa de adesão de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos | Resultado | NA | 31 | 39,5 | 54,5 | | 56 | 5 | 66 | 15% | dez/21 | 69 | 133% | Superou | | | Relatório SIARS | | Objetivo Interinstitucional Na monitorização semestral reavaliar as metas, atendendo ao eventual impacto da COVID-19 |
| | | | | Ind. 2.6. Relatório de avaliação do impacto da pandemia COVID 19 na vigilância da saúde infantil nos Cuidados de Saúde Primários (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 1 | 15% | dez/21 | 1 | 125% | Superou | | | Documento enviado à Direção | | - |

Ficha de Atividades 6 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|--------------------------------|-----------|--|---------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|--------------------------|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp | |
| | | | | Ind. 2.7. Plano de formação para promover a aplicação da avaliação do risco familiar nas consultas do PNSJ - resposta ao PA da CNDH (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 15% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | | | Documento enviado à Direção | | Interinstitucional - medida 9.36 do PA 2021 da CNDH | |
| | | | | Ind. 2.8. Divulgação da Carta dos Direitos da Criança nos Cuidados de Saúde Primários (n.º) - resposta ao PA da CNDH (n.º) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 6 | 0 | 7 | 15% | dez/21 | 7 | 125% | Superou | | | Relatório de Atividades Site DGS | | Interinstitucional - medida 9.36 do PA 2021 da CNDH | |
| b) c) | OE3 | OOp3 - Melhorar a resposta no âmbito das igualdades de género, da violência em adultos e das crianças e jovens em risco. | QUALIDADE | Ind.3.1. N.º de documentos técnicos produzidos no âmbito da Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI (meta 2) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 0 | 2 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 68% | Não atingiu | Site DGS | 1.1; 1.2; 1.3; 1.8; 1.10 | - | |
| | | | | Ind. 3.2. N.º de ações de promoção da equidade, saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil e da prevenção da violência no ciclo de vida | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 5 | 0 | 6 | 50% | dez/21 | 31 | 135% | Superou | | | Site DGS e Relatório PNPVCV | | - | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 81% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 7 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar

| Associação da Unidade Orgânica | Of. da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | |
|--------------------------------|-------------------|--|---------------|---|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|------|----------------------|----------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---|-------------|-------------------------|---|----------------------------|-----------------|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | | Valor Crítico | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | | | | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | |
| a) c) | OE3 | OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (QUAR) | Eficácia | Ind. 1.1. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | Resultado | NA | NA | 2 | 6 | NA | 2 | 0 | 3 | 25% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | 133% | Superou | Site DGS | 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 3.1 | - | |
| | | | | Ind. 1.2. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | Resultado | 5 | 7 | 15 | 44 | 62 | 44 | 5 | 50 | 25% | dez/21 | 70 | 135% | Superou | | | | | Site DGS | Nova Formulação |
| | | | | Ind. 1.3. Divulgação dos resultados da avaliação do nível de Literacia em Saúde da População portuguesa no âmbito do Consórcio M-PHCL (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 11 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | | | | Site DGS | - |
| | | | | Ind. 1.4. Divulgação dos conteúdos de e-learning desenvolvidos no âmbito de promoção de Literacia em Saúde para Profissionais (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 3 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | | | Site DGS | - |
| b) | OE3 | OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes | Eficácia | Ind. 2.1. Divulgação de boas praticas no ambito da prevenção de acidentes (nº) | Realização | NA | NA | NA | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 100% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Site DGS | 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; | - | |
| e) | OE1 OE2 OE3 | OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar | Eficácia | Ind. 3.1. Encontro nacional "Virtual" de equipas do "PNSE 2015" (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 63% | Não atingiu | Site DGS | 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; | - | |
| | | | | Ind. 3.2. Implementação de referencial com medidas de resposta à Pandemia por COVID-19 no contexto Escolar (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 50% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | | | | Proposta enviada à Direção | - |
| b) | OE1 OE2 OE4 | OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral | Eficácia | Ind. 4.1. Implementação do IV ENPDO - Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | SISO | 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; | - | |
| | | | | Ind. 4.2. Implementação SOCJ - Saúde Oral nas Crianças e Jovens 4 anos (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 1 | 7 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | SISO | - |
| | | | | Ind. 4.3. Ação calibragem Novos Médicos PIPCO - Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 1 | 7 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | Data realização ação | - |
| | | | | Ind. 4.4. Auditoria Interna PNPDSO (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | SISO | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | 74% | | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 8 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

| Atividade # | Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | |
|-------------|------------------|---|-------------------------|--|------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|--------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|--|---|--|
| | | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp |
| d | OE1 | OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional | Eficiência | Ind. 1.1 Atualização de conteúdos sobre primeiros socorros no local de trabalho (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | 130% | Superou | Site da DGS | Enquadramento legal: Artigo 3º, DL n.º 81/2009, 2 de abril | |
| | | | | | Realização | NA | NA | NA | NA | 6 | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | Propostas Técnicas apresentadas superiormente | Enquadramento legal: Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação | |
| b) | OE4 | OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água | Qualidade | Ind. 2.1. Prazo para emissão de pareceres de Licenciamento dos estabelecimentos termais e águas minerais naturais e de nascente (média dias) | Realização | 20 | 20 | 20 | 18 | 16 | 18 | 2 | 15 | 100% | dez/21 | 16 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório de atividades | 1.4; 1.7; 1.9; 1.11 2.19 | Decreto-Lei 86/90 e 84/90 e Decreto-Lei 142/2004 data do parecer de resposta aos requerentes |
| a) | OE1 | OOp3- Mitigação dos Impactes Negativos sobre a Saúde Humana Associados ao Funcionamento dos Crematórios e Promoção da Adaptação do Setor Saúde às Alterações Climáticas | Qualidade | Ind. 3.1. Elaboração do Relatório do Setor Saúde no âmbito da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas ENAAC 2020 (no mês) | Realização | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Documento elaborado | 1.1; 1.10; 1.11 2.19 | Despacho n.º 6234/2016, do Gabinete de Secretário de Estado Adjunto e da Saúde |
| | | | | | Realização | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | Documento elaborado | | | Artigo 18º do Decreto-Lei n.º 41/198, alterado pelo Decreto-Lei n.º 109/2010 | | |
| c) | OE1 | OOp4 - Minimizar o risco para a Saúde Humana das substâncias químicas e dos produtos biocidas colocados e utilizados no mercado nacional | Qualidade | Ind. 4.1. Percentagem de processos prioritários finalizados de produtos biocidas sujeitos a autorização de venda | Resultado | 100 | 100 | 85 | 100 | 85 | 85 | 2 | 90 | 35% | dez/21 | 83 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Site DGS | De acordo com as regras do período transitório, e dependendo dos pedidos das empresas, do envio dos elementos em tempo útil, poderá ser alterado o número de processos prioritários | |
| | | | | | Resultado | 80 | 80 | 70 | 80 | 80 | 80 | 5 | 90 | 35% | dez/21 | 75 | 100% | Atingiu | | | R4BP3 Site ECHA | Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio | |
| | | | | | Resultado | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 20% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | Site ECHA | Regulamento (UE) n.º 1272/2008, de 16 de dezembro | |
| | | | | | Resultado | NA | NA | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 10% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | | | Site HBMEU | Identificação de efeitos em saúde para definição de valores guia de biomarcadores | |

Ficha de Atividades 8 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

| Atribuição da Unidade Orgânica | GE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--------------------------------|-----------|---|---------------|---|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------|---|
| | | | | | | Valor Prévio 2015 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) | DE1 | OOp5 - Promover a Eficiência Energética | Eficiência | Ind. 5.1. Nº de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.Ap | Realização | NA | 45 | 40 | 36 | 39 | 38 | 10 | 27 | 50% | dez/21 | 37 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatórios Trimestrais Portal Eco.AP | 1.1; 1.9; 1.10 2.19 | Despacho nº 6064/2016, de 6 de maio Gabinete do Secretário de Estado da Saúde |
| | | | | Ind. 5.2. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita | Realização | NA | 0,70 | 1,03 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,99 | 50% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | 106% | | | | | | |

Ficha de Atividades 9 | Direção de Serviços de Informação e Análise

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|--------------------------------|------------|---|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|----------------------------|------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| b) e) g) | OE2 OE4 | OOp1 - Promover o conhecimento em saúde | Qualidade | Ind. 1.1. Nº de dashboards dos Programas Prioritários e PNS | Realização | NA | NA | NA | 2 | 5 | 5 | 1 | 7 | 25% | dez/21 | 7 | 125% | Superou | 79% | Não atingiu | Site DGS | 1.5; 1.6 2 | |
| | | | | Ind. 1.2. Percentagem de implementação do projeto de Inteligência artificial como instrumento para a redução da mortalidade prematura: análise de determinantes e previsões | Realização | NA | NA | NA | NA | 20 | 80 | 10 | 92 | 50% | dez/21 | 20 | 29% | Não atingiu | | | Relatório de progresso FCT | | |
| | | | | Ind. 1.3. Nº de publicações em revistas científicas indexadas | Realização | 1 | 1 | ND | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 25% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | | | Site DGS | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 79% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 10 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Estatística

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|--------------------------------|------------|---|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | |
| b) e) f) g) h) | OE2 OE4 | OOp1 - Desenvolver e Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) | Qualidade | Ind. 1.1. Proporção da codificação da causa básica de morte nos óbitos ocorridos em 2020 | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 0,99 | 0,09 | 1,00 | 50% | dez/21 | 0,92 | 100% | Atingiu | 70% | Não atingiu | Relatório de atividades | 1,3; 1,7 | - |
| | | | | Ind. 1.2. Desenvolver conteúdos de formação no âmbito do SICO (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 11 | 0 | 11 | 0 | 12 | 35% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | NAU | | Medidas prevista no programa SIMPLEX. |
| | | | | Ind. 1.3. APP SICO (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 15% | dez/21 | 1 | 135% | Superou | | | Relatório de atividades | | |
| a) b) c) g) | OE2 OE4 | OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) | Eficiência | Ind. 2.1. Desenvolver conteúdos de formação no âmbito do SINAVE (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 11 | 10 | 11 | 0 | 12 | 50% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | 84% | Não atingiu | NAU | 1,3; 1,5; 1,6 | |
| | | | | Ind. 2.2. Desenvolvimento de plataforma informática de apoio ao SINAVE com módulo de tracing (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 12 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório de atividades | | Colaboração: Médicos Internos de Saúde Pública |
| | | | | Ind. 2.3. Auditoria a SINAVE (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 1 | 5 | 25% | dez/21 | 3 | 135% | Superou | | | Relatório de auditoria | | Medidas prevista no programa SIMPLEX. |
| | | | | Ind. 2.4. APP SINAVE (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 12 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório de atividades | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 77% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 11 | Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

| Atividade da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2015 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|-------------------------------|------------|---|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | | |
| a) b) g) | OE1 OE5 | OOp1 - Coordenar e promover a articulação do Ministério da Saúde em matéria de relações internacionais no âmbito da saúde pública | Eficácia | Ind. 1.1. Percentagem de ações acompanhadas promotoras da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no âmbito da saúde | Realização | NA | NA | NA | NA | 135 | 70 | 10 | 100 | 50% | dez/21 | 200 | 135% | Superou | 135% | Superou | Informação enviada superiormente | 1.11 | Reuniões informais Ministros; EPSCO; Comité de Saúde OCDE; AMS; CREuropa-GMS |
| | | | | Ind. 1.2. Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais | Realização | 3 | 7 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 50% | dez/21 | 21 | 135% | Superou | | | | | Informação enviada pontos focais internos e externos |
| a) d) e) g) | OE1 OE5 | OOp2 - Acompanhar a preparação da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia 2021 | Qualidade | Ind. 2.1. Percentagem de ações associadas à Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia 2021 executadas | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 70 | 5 | 100 | 100% | dez/21 | 150 | 135% | Superou | 135% | Superou | Informação enviada superiormente | 1.11 | - |
| a) b) c) f) | OE1 OE5 | OOp3 - Contribuir para a atividade do Ministério da Saúde em matéria de Direito Internacional e Direitos Humanos | Eficácia | Ind. 3.1. Percentagem de cumprimento do plano de reporte anual no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos | Realização | NA | NA | NA | 100 | 100 | 60 | 10 | 100 | 70% | dez/21 | 250 | 135% | Superou | 130% | Superou | Informação enviada à CNDH e/ou superiormente | 1.11 | Relatório de atividades 2021; Plano atividades 2022; CEDAW LoB; PIDCP informação adicional. |
| | | | | Ind. 3.2. Percentagem de acompanhamento de ações das instâncias judiciais europeias em matéria de competência do Ministério da Saúde | Realização | NA | NA | NA | 100 | 91 | 60 | 10 | 100 | 30% | dez/21 | 90 | 119% | Superou | | | | | Documentos enviados às entidades competentes |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 133% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 12| Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais - Divisão de Cooperação

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetros OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previo 2016 | Valor Previo 2017 | Valor Previo 2018 | Valor Previo 2019 | Valor Previo 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|----------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-----------------------------------|------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | |
| todas | OE1 OE5 | OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde | Eficácia | Ind. 1.1. Nº ações de capacitação e formação com PALOP na área da saúde materno-infantil | Realização | 0 | 5 | 9 | 7 | 2 | 3 | 1 | 5 | 25% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | 109% | Superou | Relatório de missão | 1.11 | Para Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde. Conjunta actual de COVID19 impede a realização de missões. | | |
| | | | | Ind. 1.2 Nº ações de capacitação e formação com PALOP, exceto a área da saúde materno-infantil | Realização | NA | NA | NA | 11 | 2 | 3 | 1 | 5 | 25% | dez/21 | 15 | 135% | Superou | | | | | | Relatórios de missão | |
| | | | | Ind. 1.3. Percentagem de Planos Operacionais elaborados ou revistos | Resultado | NA | NA | 20 | 16 | 60 | 50 | 10 | 100 | 25% | dez/21 | 40 | 100% | Atingiu | | | | | | Proposta enviada à Tutela/Direção | entre 2018 e 2020; N=5 (GB; Moz; Ang; CV; STP) |
| | | | | Ind. 1.4. Nº de atualizações da ferramenta de acompanhamento dos acordos e protocolos bilaterais | Realização | NA | NA | NA | 8 | 1 | 3 | 1 | 5 | 25% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | | | | | | Informação enviada à Direção | |
| todas | OE1 OE5 | OOp2 - Reforçar a coordenação com os parceiros de forma a melhorar a coerência das intervenções de cooperação | Eficácia | Ind. 2.1. Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parceiros apoiados pela DGS | Resultado | 5 | 5 | 8 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 30% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | 103% | Superou | Proposta enviada à Tutela/Direção | 1.11 | N=5 (GB; Moz; Ang; CV; STP) | | |
| | | | | Ind. 2.2. Revisão dos acordos de cooperação com os PALOPS, no âmbito da transferência de doentes (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 9 | 135% | Superou | | | | | | Proposta enviada à Tutela/Direção | |
| | | | | Ind. 2.3. Envio de relatório no âmbito da Ajuda Pública ao Desenvolvimento no setor da saúde (no mês) | Realização | 4 | 7 | 4 | 5 | 5 | 4 | 0 | 3 | 40% | dez/21 | 5 | 80% | Não atingiu | | | | | | Envio de relatório ao Instituto Camões | |
| todas | OE1 OE3 OE4 OE5 | OOp3 - Promover a articulação das ações sobre saúde, migrantes e refugiados | Qualidade | Ind. 3.1. Desenvolvimento de ações de capacitação e formação sobre migrantes e saúde aos diferentes intervenientes desta esfera (mês) | Realização | NA | NA | 12 | NA | 12 | 12 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | 135% | Superou | Relatórios de formação | 1.11 | compromisso internacional relacionado com JAHEE | | |
| | | | | Ind. 3.2. Nº de informações divulgadas aos profissionais de saúde, sociedade civil e migrantes | Realização | NA | NA | NA | NA | 1 | 3 | 1 | 5 | 50% | dez/21 | 13 | 135% | Superou | | | | | | Site DGS & envio e-mail | ex: Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Cidadãos Estrangeiros |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 115% | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 13 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previsto 2016 | Valor Previsto 2017 | Valor Previsto 2018 | Valor Previsto 2019 | Valor Previsto 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas da MS | Observações | | |
|--------------------------------|-----------|---|---------------|--|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|--|------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) b) c) d) | OE6 | OOp1 - Apoiar o exercício das autoridades de saúde | Eficiência | Ind 1.1. Percentagem de processos concluídos face ao total de processos existentes (recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade) | Resultado | NA | NA | NA | 30 | 60 | 50 | 10 | 75 | 60% | dez/21 | 265 | 135% | Superou | 131% | Superou | Base de dados de registo de documentação | 1.3; 1.10; 2 | - |
| | | | | Ind 1.2. Atualização da informação sobre Autoridades de Saúde no site da DGS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 10 | 12 | 0 | 11 | 40% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | | | Site DGS | | - |
| a) e) f) g) | OE6 | OOp2 - Detetar e monitorizar emergências de Saúde Pública | Qualidade | Ind 2.1. - Monitorização de situações de emergências em saúde pública (no mês). | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 40% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 60% | Não atingiu | Proposta enviada à Direção | 1.3; 1.5; 1.10; 2 | - |
| | | | | Ind 2.2. Desenvolvimento de plano de preparação e resposta a emergências de saúde pública at hazards (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 11 | 0 | 10 | 40% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Plano-tipo | | - |
| | | | | Ind 2.3. Revisão do Regulamento interno do CESP (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 9 | 0 | 8 | 20% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | Proposta enviada à Direção | | - |
| a) e) f) g) | OE5 | OOp3 - Registo, documentação e monitorização de ameaças de saúde pública de Saúde Pública | Eficiência | Ind 3.1. Elaboração de ponto de situação sobre Pandemia de COVID-19 | Realização | NA | NA | NA | NA | 140 | 40 | 10 | 60 | 30% | dez/21 | 52 | 115% | Superou | 125% | Superou | Relatório de Atividades | 1.3; 1.5; 1.10; 2 | - |
| | | | | Ind 3.2. Nº Participações em vídeo/áudio conferências nacionais e internacionais | Realização | NA | NA | NA | NA | 50 | 40 | 10 | 60 | 30% | dez/21 | 110 | 135% | Superou | | | Relatório de Atividades | | - |
| | | | | Ind 3.3. Elaboração semanal de documento que identifique eventos com potencial impacto na saúde pública, nomeadamente a RONDA | Realização | NA | NA | NA | NA | 52 | 51 | 0 | 52 | 40% | dez/21 | 52 | 125% | Superou | | | RONDA | | - |
| a) e) f) g) | OE6 | OOp4 - Melhorar a articulação interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública | Eficiência | Ind 4.1. Nº de reuniões de articulação com as autoridades de Saúde Pública | Realização | NA | NA | NA | 4 | 0 | 2 | 0 | 3 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório de reunião | 1.3; 1.10; 2 | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 79% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 14 | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previo 2015 | Valor Previo 2017 | Valor Previo 2018 | Valor Previo 2019 | Valor Previo 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | |
|----------------------------------|-------------------|---|---------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--|---|-------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | | | | |
| a) b) e) f) g) h) | OE1 OE2 OE3 | OOp1 - Reforçar a estratégia de comunicação externa da DGS (QUAR) | Eficácia | Ind. 1.1. N.º de Visitas ao site da DGS | Realização | 2 209 547 | 2 462 433 | 3 619 774 | 9 065 169 | 11 553 020 | 10 000 000 | 200 000 | 10 500 000 | 15% | dez/21 | 32852853 | 135% | Superou | 115% | Superou | Google Analytics Relatório Atividades | 1 2 3 | - | | | |
| | | | | Ind. 1.2. Redefinição da Agenda anual de divulgação de Informação da DGS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 10 | 10% | dez/21 | 9 | 135% | Superou | | | Documento enviado à Direção | | - | | | |
| | | | | Ind. 1.3. N.º de post publicados nas redes sociais | Realização | 492 | 864 | 1 060 | 650 | 2 765 | 1 800 | 100 | 2 000 | 15% | dez/21 | 3390 | 135% | Superou | | | Facebook Twitter Instagram youtube Relatório | | - | | | |
| | | | | Ind. 1.4. Revisão do Plano Estratégico de Comunicação. Criação das linhas de orientação para a implementação. | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Documento enviado à Direção | | - | | | |
| | | | | Ind. 1.5. Reformulação do site da DGS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 10 | 15% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | Documento a enviar à Direção | | - | | | |
| | | | | Ind. 1.6. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | Realizado | NA | NA | 2 | 6 | NA | 2 | 0 | 3 | 15% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | | | Site DGS | | - | | | |
| | | | | Ind. 1.7. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR) | Realizado | 5 | 7 | 15 | 44 | 62 | 44 | 5 | 50 | 15% | dez/21 | 70 | 135% | Superou | | | Site DGS | | - | | | |
| a) b) e) f) g) h) | Todos | OOp2 - Reforçar a estratégia de comunicação interna da DGS | Qualidade | Ind. 2.1. N.º ações de divulgação interna de endomarketing junto dos colaboradores da DGS | Realizado | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 0 | 12 | 30% | dez/21 | 14 | 135% | Superou | 131% | Superou | Relatório QUAR | 1 2 3 | - | | | |
| | | | | Ind. 2.2. N.º de evento(s) que promov(a)m a integração das equipas da DGS | Realizado | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 2 | 30% | dez/21 | 4 | 135% | Superou | | | Relatório QUAR | | - | | | |
| | | | | Ind. 2.3. N.º de instrumentos de controlo e monitorização da atividade da DCRP desenvolvidos | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 1 | 5 | 40% | dez/21 | 5 | 125% | Superou | | | Aplicação dos Instrumentos | | - | | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 123% | | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 15 | Divisão de Apoio à Gestão

| Atribuição da Unidade Orgânica | OE da DGS | OOp da Unidade Orgânica | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--------------------------------|-----------|---|---------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|--|------------------------|--|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) e) n) o) p) | Todos | OOp1 - Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS | Eficiência | Ind. 1.1. Diagnóstico Interno das necessidades de formação dos trabalhadores da DGS (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 88% | Não atingiu | Relatório de atividades | 1 2 3 | DL 86-A/2016, de 29 de Dezembro |
| | | | | Ind. 1.2. Percentagem de registos completos no SIEE | Realização | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | NA | 20% | dez/21 | 100 | 100% | Atingiu | | | SGMS | | % de registo completo no Sistema de Informação dos Imóveis do Estado - Nº total de imóveis com registos completos da DGS/Nº de Imóveis registados pela DGS |
| | | | | Ind. 1.3. Desenvolvimento de ações de sensibilização aos utilizadores internos da DAG (n.º) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 0 | 3 | 20% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | | | Ações de sensibilização | | - |
| | | | | Ind. 1.4. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita | Resultado | NA | 0,70 | 1,03 | 1 | 0,99 | 1 | 0 | 0,99 | 20% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | Relatório de atividades | | Consumo per capita do ano N-0 |
| | | | | Ind. 1.5. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita | Resultado | NA | 0,77 | 0,87 | 0,89 | 1,01 | 0,99 | 0,05 | 0,80 | 20% | dez/21 | 0,89 | 113% | Superou | | | Relatório de atividades | | Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1 |
| d) | Todos | OOp2 - Criar mecanismos de gestão integrada e eficiente dos recursos da DGS | Eficiência | Ind 2.1. Implementação do sistema de gestão de deslocações (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 10 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 63% | Não atingiu | Sistema | 1 2 3 | - |
| | | | | Ind 2.2. Desenvolvimento de procedimentos para as áreas de gestão (Recursos Humanos e Financeira) (Nº) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 1 | 5 | 50% | dez/21 | 5 | 125% | Superou | | | Procedimentos aprovados pela Direção | | - |
| d) | Todos | OOp3 - Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR) | Eficiência | Ind 3.1. Nº de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR) | Resultado | NA | NA | NA | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 100% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | 125% | Superou | Relatório de atividades | 1 2 3 | art.º 28.º da LOE 2021 |
| a) g) | Todos | OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho | Eficiência | Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação | Resultado | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | NA | 100% | dez/21 | 100 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Aplicação Interna do sistema de desempenho | NA | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | 94% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 16 | Plano Nacional de Saúde

| Atividade do PNS | OE da DGS | Orientações Implementação | Eixos Estratégicos PNS | Parâmetro de Oujas/Objetivo | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|----------------------------------|-----------|---------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|-------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp |
| a) b) d) e) g) h) i) j) k) l) m) | OE1 OE3 | O11 O12 O14 O15 O16 | EE1 - Cidadania em Saúde | Eficácia | Ind. 1.1. PNS 2021-2030 apresentado publicamente (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 6 | 0 | 5 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Documento entregue à Direção | 1 | - |
| | | | | | Ind. 2.1. Plano de Comunicação Estratégica (PCE) do PNS concluído (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 111% | Superou | Relatório | 1 3.4 | - |
| | | | | | Ind. 2.2. Percentagem de stakeholders que manifestaram interesse expresso em participar na implementação do PNS | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 40 | 0 | 60 | 30% | dez/21 | 70 | 135% | Superou | | | Documento de compromisso | | - |
| | | | | | Ind. 2.3. Manual de Planeamento Local para a Saúde Sustentável concluído (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 1 | 6 | | dez/21 | | | Documento | | | - | | |
| | | | | | Ind. 2.4. Proposta de avaliação e desenvolvimento de EMESES em alinhamento com o PNS 2021-2030 e em articulação com o SPMS e outros stakeholders relevantes, efetuada (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | | dez/21 | | | Relatório | | | - | | |
| | | | | | Ind. 2.5. Processo de seleção das melhores estratégias para a Saúde Sustentável com a participação da CA, concluído (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 1 | 10 | 40% | dez/21 | 10 | 100% | Atingiu | | | Relatório | | - |
| a) c) e) f) i) o) | OE2 | O11 O12 O13 O16 | EE2 - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde | Eficiência | Ind. 3.1. Relatório final elaborado (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 0 | 9 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1 | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | 37% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 17 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|---------------------|------------|--|--------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--|---|-----------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | | | |
| d) | OE1 OE3 | O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens. | Qualidade | Ind. 1.1. Nº iniciativas com a DGE no âmbito do protocolo DGS/DGE para a prevenção do tabagismo em meio escolar | Realização | NA | NA | NA | 3 | 4 | 4 | 0 | 5 | 80% | dez/21 | 4 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório de atividades | 1.1 1.3; 1.4; 1.6; 1.7 2.4 | - | |
| | | | | Ind. 1.2. Nº de reuniões com autoridades competentes na fiscalização dos cigarros eletrónicos e novos produtos do tabaco e proibição da publicidade | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 2 | 20% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | Relatório de atividades | | - | |
| d) | OE1 OE4 | O2. Promover e apoiar a cessação tabágica. | Eficiência | Ind. 2.1. Elaboração de proposta de aquisição aos SPMS da Informatização do Programa de Apoio Intensivo à cessação tabágica no SCLínico Hospitalar (no mês) | Realização | NA | NA | ND | 7 | 12 | 12 | 1 | 10 | 20% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | 100% | Não atingiu | Proposta enviada à SPMS / Relatório de Atividades | 1.6; 1.14 2.4 | - | |
| | | | | Ind. 2.2. Elaboração de proposta para aumento dos impostos sobre o tabaco (no mês) | Realização | NA | 7 | 6 | 2 | 0 | 8 | 1 | 6 | 70% | dez/21 | 7 | 100% | Atingiu | | | Proposta enviada à Direção | | - | |
| | | | | Ind. 2.3. Elaboração de proposta de indicadores sobre programa intensivo de apoio à cessação tabágica (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | Proposta enviada à Direção | - |
| | | | | Ind. 2.4. Proporção de ACES com pelo menos uma consulta de cessação tabágica de apoio intensivo no final de 2021. | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 80 | 5 | 100 | 10% | dez/21 | 72,2 | 96% | Não atingiu | | | Relatórios das ARS | | - | |
| c) | OE1 | O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco. | Eficiência | Ind. 3.1. Promover a publicação da Portaria de regulamentação dos espaços com fumo (artigo 5.º da Lei do tabaco) (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 2 | 10 | 6 | 0 | 5 | 100% | dez/21 | 6 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Proposta enviada ao Gabinete/ Publicação da Portaria | 1.6; 1.14 2.4 | - | |
| c) | OE3 | O4. Promover a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco | Qualidade | Ind. 4.1. Nº de iniciativas de promoção da literacia sobre tabagismo | Realização | 1 | NA | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 50% | dez/21 | 10 | 135% | Superou | 118% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5; 1.13; 1.14 2.4 | - | |
| | | | | Ind. 4.2. Percentagem de ACES com pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção do tabagismo de âmbito populacional | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 30 | 10 | 50 | 50% | dez/21 | 23,4 | 100% | Atingiu | | | Relatório de atividades das ARS | | Objetivo Interinstitucional | |
| d) e) | OE1 | O5. Promover a capacitação, a formação profissional e a promoção de melhores práticas. | Qualidade | Ind. 5.1. Nº de formações sobre prevenção e tratamento do tabagismo | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 2 | 50% | dez/21 | 2 | 125% | Superou | 125% | Superou | Relatório de atividades das ARS | 1.1; 1.6; 1.8; 1.13; 1.14; 2.4 | - | |
| | | | | Ind. 5.2. Participação na 9.ª Conferência das Partes da Convenção quadro para o Controlo do tabaco e apoio nas reuniões do Grupo Saúde em Bruxelas (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 11 | 50% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | | | Relatório de participação | | - | |

Ficha de Atividades 17 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

| Atribuição Programa | OE da DG5 | Objetivo do Programa | Partilhado DIP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previsto | | | | | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|----------------------------|-------------------|--|---|--|-------------------|----------------|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|--------|----------------------|---------------------|------------------------------|--|------------------------|----------------------|---|-----------------------|-----------------------------|
| | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp |
| f) | OE1 OE4 | 06. Garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico. | Qualidade | Ind. 6.1. Percentagem de incremento de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica | Resultado | -16,6 | ND | 16 | 13 | 0 | 4,5 | 1 | 6 | 100% | dez/21 | -11,6 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório de Atividades ARS | 1.2; 1.6; 1.14 2.4 | Objetivo Interinstitucional |
| b) c) d) h) | OE1 OE4 OE5 | 07. Regularizar os produtos do tabaco | Qualidade | Ind. 7.1. Definir procedimento relativo ao pagamento das taxas previstas nos artigos 9-A e 14.º F da Lei do tabaco (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 5 | 1 | 3 | 30% | dez/21 | 9 | 67% | Não atingiu | 103% | Superou | Receitas cobradas | 1.3; 1.14 2.4 | |
| | | | Ind. 7.2. Nº de dias de resposta a pedidos de parecer relativos à notificação de ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos registados na base EU_CEG | Realização | 15 | 11 | 8 | 10 | 10 | 10 | 2 | 7 | 10% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | Pareceres enviados à Autoridade Tributária | | | | | |
| | | | Ind. 7.3. Nº de dias de resposta a análise de dossiers técnicos no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco | Realização | NA | NA | NA | 100 | 100 | 115 | 3 | 100 | 10% | dez/21 | 100 | 125% | Superou | Pareceres enviados à DGAE | | | | | |
| | | | Ind. 7.4. Nº de dossiers técnicos analisados no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco | Realização | NA | NA | NA | 11 | 11 | 3 | 1 | 6 | 20% | dez/21 | 19 | 135% | Superou | Pareceres enviados à DGAE | | | | | |
| | | | Ind. 7.5. Nº de participações em projetos internacionais com a OMS e a EU | Realização | NA | NA | NA | NA | 4 | 1 | 0 | 3 | 30% | dez/21 | 2 | 113% | Superou | Relatórios | | | | | |
| | | | Ind. 7.6. Proposta para aquisição de pareceres técnicos sobre ingredientes químicos dos cigarros eletrónicos e produtos de tabaco. | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | | | | Proposta apresentada superiormente | | | | | |
| a) d) e) f) g) | OE2 OE5 | 08. Monitorizar e avaliar | Qualidade | Ind. 8.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da prevenção e controlo do tabagismo (no mês) | Realização | 3 | 11 | 10 | 12 | 0 | 12 | 0 | 11 | 75% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | 135% | Superou | Relatórios | 1.3, 1.14, 2.4 | |
| | | | Ind. 8.2. Revisão do WHO report on the global tobacco epidemic 2021 (no mês). | Realização | NA | NA | NA | 11 | 11 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | Confirmação da OMS | | | | | |
| f) | OE2 OE4 | 09. Investigação e promoção do conhecimento. | Realização | Ind. 9.1. Elaboração de proposta e cadernos de encargos - especificações técnicas - para a realização do estudo de validação da lei do tabaco (no mês) | Qualidade | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 100% | dez/21 | 8 | 135% | Superou | 135% | Superou | Propostas submetidas superiormente | 1.3, 1.8 2.4 | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 102% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 18 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | F. Principal DP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2015 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Meta 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|---------------------|-------------------|--|-----------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|-------------|---|-----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp | |
| a) c) | OE1 OE2 OE3 | O1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa | Qualidade | Ind. 1.1. Percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal) | Resultado | 62 | 55 | ND | 60 | 58 | 61 | 2 | 66 | 5% | dez/21 | 55,078 | 93% | Não atingiu | Relatório | 118% | Superou | Relatório | 1.1; 1.3; 1.6; 1.11; 1.13; 1.15 2.1 3.4 | - |
| | | | | Ind. 1.2. Percentagem de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP | Resultado | ND | ND | 11 | 11 | 19 | 19 | 1 | 21 | 5% | dez/21 | 20,078 | 113% | Superou | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.3. Percentagem de utentes com registo de obesidade nos CSP | Resultado | ND | ND | 13 | 13 | 13 | 13 | 1 | 15 | 5% | dez/21 | 13,413 | 100% | Atingiu | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.4. Percentagem de doentes com identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h de internamento | Resultado | NA | NA | NA | NA | 28 | 30 | 3 | 35 | 10% | dez/21 | 37,5 | 135% | Superou | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.5. Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização | Resultado | NA | NA | NA | NA | 39 | 40 | 3 | 45 | 10% | dez/21 | 43,49 | 117% | Superou | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.6. Percentagem de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional | Resultado | NA | NA | NA | NA | 39 | 40 | 3 | 44 | 10% | dez/21 | 36,67 | 99% | Não atingiu | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.7. Percentagem de doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional | Resultado | NA | NA | NA | NA | 65 | 60 | 3 | 64 | 10% | dez/21 | 67,16 | 135% | Superou | Relatório | | | | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 1.8. Monitorização e avaliação do impacto do Regime Escolar (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 0 | 9 | 5% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | Relatório | | | | | - |
| | | | | Ind. 1.9. Monitorização do cumprimento dos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 6 | 10 | 1 | 6 | 10% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | Relatório | | | | | - |
| | | | | Ind. 1.10. Monitorização da publicidade alimentar dirigida a crianças em contexto digital (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 10 | 10 | 0 | 9 | 10% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | Relatório | | | | | - |
| | | | | Ind. 1.11. Monitorização da implementação da estratégia de combate à desnutrição hospitalar (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 10 | 10 | 0 | 9 | 10% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | Relatório | | | | | - |

Ficha de Atividades 18 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

| Atribuição Programa | DE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|--|-------------|---|--------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-----------|-------------------|------------|------------|---------------|-------------|------------------------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------------|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Meta 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| | | | | | | Realização | Realização | Resultado | Resultado | Resultado | Realização | Realização | Realização | Realização | Realização | | | | Realização | Realização | Realização | Realização | Realização |
| | | | | Ind 1.12. Estudo de avaliação do impacto da COVID-19 na prestação de cuidados nutricionais no SNS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 0 | 9 | 10% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | Relatório | | | |
| b) d) | OE1 OE2 OE4 | OOP2. Modificar a oferta alimentar em determinados espaços públicos | Qualidade | Ind. 2.1. Nº de documentos orientadores que sustentem medidas legislativas, ou outras, para alteração da disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética em ambiente escolar e espaços públicos | Realização | 1 | 1 | 7 | 3 | 4 | 2 | 0 | 3 | 20% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | 133% | Superou | Documento enviado à Tutela/Direção | 1.6; 1.7; 1.15 2.1 3.4 | |
| | | | | Ind. 2.2 Percentagem de redução do teor de açúcar dos produtos incluídos nos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares | Resultado | NA | NA | NA | NA | 1 | 1 | 0.5 | 2 | 20% | dez/21 | 11 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.3 Percentagem de redução do teor de sal dos produtos incluídos nos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares | Resultado | NA | NA | NA | NA | 2 | 1 | 0.5 | 2 | 20% | dez/21 | 12 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.4 Percentagem de instituições do ensino superior que obtiveram o selo de excelência "Alimentação Saudável no Ensino Superior" | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 50 | 5 | 60 | 20% | dez/21 | 87,5 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.5 Alargar a estratégia para a reformulação dos produtos alimentares (redução do teor de sal e açúcar) (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 0 | 2 | 20% | dez/21 | 1 | 135% | Superou | | | Documento enviado à Tutela/Direção | | |
| | | | | Ind. 3.1. Nº materiais gráficos e conteúdos interativos pedagógicos para a promoção da alimentação saudável | Realização | 20 | ND | 23 | 13 | 21 | 15 | 0 | 17 | 25% | dez/21 | 15 | 100% | Atingiu | | | 59% | | Não atingiu |
| Ind. 3.2 Nº ações para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | NA | NA | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 25% | dez/21 | 5 | 135% | Superou | Relatório Site DGS | | | | | | | | |
| Ind. 3.3. Implementar a funcionalidade O cartão da alimentação saudável na aplicação mySNScarteira (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | Cartão na App MySNS carteira | | | | | | | | |
| Ind. 3.4. Revisão da Roda dos Alimentos (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | Criação do grupo de trabalho | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 18 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | |
|---------------------|--------------------------|---|--------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------------|------|----------------------|----------------|---------------------|----------------------|---|-------------|------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Meta 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | | | Tolerância | Mês de Análise | Resultado Indicador | | | | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| d) e) | OE1 OE2 OE3 OE4 | OOp4 - Capacitar os profissionais de saúde e outros | Qualidade | Ind. 4.1. Publicação de versão atualizada da ferramenta eletrónica SPARE (Programa de apoio à gestão de cantinas escolares) (mês) | Realizado | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 1 | 7 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 20% | Não atingiu | Software desenvolvido Site DGS | 1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1 3.9 | |
| | | | | Ind. 4.2. Nº conteúdos e/ou ferramentas pedagógicas destinadas a profissionais que pela sua atividade influenciam consumos alimentares | Realização | ND | ND | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 20% | dez/21 | 6 | 100% | Atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| | | | | Ind. 4.3. Atualização do módulo de nutrição do SClínico (SPMS) (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| | | | | Ind. 4.4. Implementar o Aconselhamento breve sobre alimentação saudável no SClínico (SPMS) (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 6 | 1 | 4 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Ferramentas disponíveis no SClínico | | |
| | | | | Ind. 4.5. Curso de formação online para o modelo de aconselhamento breve para a promoção da alimentação saudável (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Curso criado na plataforma NAU | | |
| | | | | Ind. 4.6. Piloto do PAI da pré- obesidade no adulto | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 0 | 3 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Início da implementação dos pilotos | | |
| d) | OE1 OE5 | OOp5 - Promoção de ações Intersetoriais | Eficiência | Ind.5.1. Nº de iniciativas implementadas relativas à estratégia integrada de promoção da alimentação saudável | Realização | NA | 6 | 12 | 5 | 13 | 5 | 2 | 8 | 50% | dez/21 | 6 | 100% | Atingiu | 113% | Superou | Relatório Site DGS | 1.6; 1.7; 1.13; 1.15 2.1 | |
| | | | | Ind. 5.2 Colaborar em iniciativas Internacionais (n.º de iniciativas) | Realização | NA | NA | NA | NA | 8 | 5 | 2 | 9 | 50% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | | Relatório Site DGS | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | 88% | | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 19 | Área da Promoção da Atividade Física

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previo 2016 | Valor Previo 2017 | Valor Previo 2018 | Valor Previo 2019 | Valor Previo 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Critico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização BDP | Classificação Opj | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|---------------------|------------|--|--------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|---|---|-----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | |
| a) c) e) | OE1 OE3 | OOp1. Promover a comunicação e aumentar a prontidão do cidadão face à atividade física regular e redução do tempo sedentário | Eficácia | Ind. 1.1 N.º ações para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | NA | NA | ND | 4 | 6 | 2 | 1 | 4 | 35% | dez/21 | 3 | 100% | Atingiu | 112% | Superou | Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF | 1.1; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.13 2.2 3.4 | Inclui ações e campanhas |
| | | | | Ind. 1.2. N.º de produtos nacionais e internacionais (artigos, comunicações científicas) no âmbito da promoção da atividade física | Realização | NA | NA | NA | 29 | 46 | 15 | 1 | 17 | 35% | dez/21 | 23 | 135% | Superou | | | Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF | | |
| | | | | Ind. 1.3. Monitorização do número global de acessos ao microsite do PNPAF (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 30% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | | | Back office microsite PNPAF | | |
| a) c) d) | OE1 OE4 | OOp2. Fomentar e melhorar a qualidade da promoção da atividade física nos cuidados de saúde, e a capacitação dos profissionais de saúde a este nível | Qualidade | Ind. 2.1. Proporção de utentes utilizadores dos CSP do SNS com avaliação de atividade física e comportamentos sedentários registada no SClínico (por 100 000 utentes) | Realização | NA | NA | NA | 1 732 | 1967 | 2 000 | 200 | 2 201 | 20% | dez/21 | 2235 | 129% | Superou | 103% | Superou | SIARS | 1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2 | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.2. Proporção de indivíduos residentes em Portugal continental (com 15 ou mais anos) com emissão de, pelo menos, 1 recurso de aconselhamento breve de atividade física através da Prescrição Eletrónica Médica (PEM) (por 100 000 utentes) | Realização | NA | NA | NA | 94 | 160 | 100 | 10 | 111 | 20% | dez/21 | 177 | 135% | Superou | | | SIARS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.3. Acompanhamento do processo conducente à publicação de orientação clínica no âmbito do aconselhamento breve da atividade física no SNS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 6 | 2 | 3 | 10% | dez/21 | 7 | 100% | Atingiu | | | Departamento de Qualidade em Saúde / Valter Fonseca | | |
| | | | | Ind. 2.4. N.º de formandos anual do curso online para capacitação de profissionais de saúde no âmbito da promoção da atividade física | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 70 | 30 | 110 | 10% | dez/21 | 133 | 135% | Superou | | | Relatório de atividades; microsite DGS-PNPAF; parceiros externos envolvidos | | |
| | | | | Ind. 2.5. Publicação de relatório preliminar de resultados dos projetos-piloto de promoção da atividade física no SNS (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório de atividades; | | |
| | | | | Ind. 2.6. Preparação da implementação do programa mActive da OMS (tradução e adaptação cultural das mensagens do programa mActive da OMS; reuniões com stakeholders) (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 20% | dez/21 | 3 | 135% | Superou | | | Relatório de atividades | | |

Ficha de Atividades 19 | Área da Promoção da Atividade Física

| Atividade Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro/OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|-----------------------|-------------------|---|--------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | |
| a) c) d) | OE1 OE3 OE4 | OOp3, Incentivar ambientes promotores da atividade física nos diferentes contextos e ao longo do ciclo de vida, valorizando e disseminando as boas práticas | Qualidade | Ind. 3.1. Disponibilização de um mecanismo interativo de análise de boas práticas de Iniciativas de PAF (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 8 | 2 | 5 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 75% | Não atingiu | Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF | - |
| | | | | Ind. 3.2. Desenvolvimento de uma rede de pontos focais nacionais, especialistas na promoção de AF e redução dos comportamentos sedentários, alavancando uma rede de formação de formadores a este nível (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | | | | |
| | | | | Ind. 3.3. Nº de guias de referência desenvolvidos para a prescrição de exercício físico em pessoas com doença crónica e populações especiais ao longo do ciclo de vida | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 1 | 4 | 25% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | | |
| | | | | Ind. 3.4. Colaboração com o PND no desenvolvimento de conteúdos e sessões de AF no programa digital "Mais saúde, menos diabetes" (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 2 | 4 | 25% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | | |
| b) | OE2 OE4 | OOp4, Promover a monitorização, a vigilância epidemiológica e a investigação na área da promoção da atividade física. | Qualidade | Ind. 4.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 9 | 12 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Superou | Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF | - |
| | | | | Ind. 4.2. Follow-up do estudo de monitorização de atitudes e comportamentos de médicos face à atividade física e sua promoção (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 25% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | | | | |
| | | | | Ind. 4.3. Revisão sistemática dos instrumentos de monitorização da atividade física e comportamento sedentário (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 5 | 135% | Superou | | | | |
| | | | | Ind. 4.4. Revisões sistemáticas dos benefícios da AF e malefícios do comportamento sedentário para a saúde que suportarão as recomendações portuguesas 24 horas de movimento (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | | | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | 100% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 20 | Área da Diabetes

| Atribuição do PNS | OE da DGS | OOp do PNS | Parâmetro do Objetivo/Exo | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|-------------------|-------------|---|---------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) c) d) | OE2 OE4 | OOp1 - Promover a monitorização e Vigilância Epidemiológica | Qualidade | Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes (no mês) | Realização | 3 | 11 | 0 | 11 | 12 | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 71% | Não atingiu | Apresentação pública ou publicação do relatório do PND | 1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.4 | | |
| | | | | Ind.1.2. Elaboração de documento de monitorização do rastreio da retinopatia diabética (no mês) | Realização | NA | 11 | 11 | 11 | NA | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | | | | Apresentação pública ou publicação do relatório do PND |
| | | | | Ind.1.3. Atualização do Dashboard da Diabetes (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 12 | 12 | 0 | 11 | 10% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | | | | | | Dashboard |
| | | | | Ind.1.4. Elaboração de proposta de revisão do módulo da Diabetes no Clínico (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Proposta |
| | | | | Ind.1.5. Nº Estudos realizados no âmbito da Diabetes | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 2 | 10% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | | | | | | Relatório do Estudo |
| | | | | Ind. 1.6. Análise e desenvolvimentos técnicos para conhecimento da Prevalência da diabetes Tipo 1 (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 10% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | | | | | | Registo a funcionar |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) c) e) f) | OE1 OE2 OE3 | OOp2 - Promoção da saúde e prevenção da doença | Eficiência | Ind. 2.1. Desenhar, o programa de prevenção da Diabetes para utentes com risco aumentado (moderado, alto ou muito alto) para desenvolver a doença (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 93% | Não atingiu | NAU | 1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.1; 3.7 | Preparação do plano de formação de formadores profissionais de saúde; Criação de instrumentos e materiais de divulgação (vídeos, outros materiais); Revisão do módulo Clínico para permitir a monitorização do programa | |
| | | | | Ind. 2.2. Elaborar proposta para plano de divulgação que garanta pelo menos 300.000 visualizações nas redes sociais de filme que promove a prevenção e controlo da Diabetes (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 0 | 2 | 25% | dez/21 | 8 | 38% | Não atingiu | | | | | | Divulgação do vídeo |
| | | | | Ind. 2.3. Realização de Concurso para elaboração de filme de promoção do conhecimento sobre a Diabetes e sua prevenção nas escolas (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 11 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 8 | 135% | Superou | | | | | | Evento Atribuição do prémio |
| | | | | Ind.2.4. Proposta para Reformulação do Clínico - Módulo da Prevenção da Diabetes (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | | | | | | Proposta de reformulação elaborada pelo PND |

Ficha de Atividades 20 | Área da Diabetes

| Atribuição do PNS | OE da DGS | OOp do PNS | Parâmetro do Objetivo/Eixo | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|--------------------|-------------------|---|----------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|--------|----------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|---|-------------|------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | | | |
| b) d) e) | OE1 OE2 OE4 | OOp3 - Promover as Boas Práticas, Qualidade e Segurança | Qualidade | Ind.3.1. Publicação do Plano de Cuidados PSCI atualizado (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 1 | 5 | 10% | dez/21 | 4 | 135% | Superou | 93% | Não atingiu | Site DGS | 1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.7 | - | | |
| | | | | Ind.3.2. Publicação do documento Orientações Nacionais para a realização Teleconsulta de diabetes (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 1 | 5 | 10% | dez/21 | 1 | 135% | Superou | | | | | | Site DGS | |
| | | | | Ind.3.3. Realização da Reunião Nacional das UCFD (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 9 | 9 | 1 | 7 | 20% | dez/21 | 10 | 100% | Atingiu | | | | | | Reunião | |
| | | | | Ind.3.4. Taxa Cobertura Populacional do rastreio de retinopatia diabética | Resultado | NA | NA | NA | NA | 40 | 3 | 45 | 10% | dez/21 | 35,5 | 96% | Não atingiu | Relatório do PND, dashboard | | | | | | Objetivo Interinstitucional | |
| | | | | Ind.3.5. Nº de utentes em tratamento com dispositivos PSCI | Resultado | NA | NA | NA | 3070 | 3537 | 3500 | 100 | 3700 | 10% | dez/21 | 3859 | 135% | Superou | | | | | | Relatório, plataforma PSCI | - |
| | | | | Ind.3.6. Disponibilização em ambiente de qualidade e produção do Sistema de Registo PSCI (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Proposta | - |
| | | | | Ind.3.7. Revisão da proposta para introdução dos novos tipos de dispositivos PSCI (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 5 | 1 | 3 | 10% | dez/21 | 4 | 100% | Atingiu | | | | | | Envio de proposta à Direção | - |
| | | | | Ind.3.8. Monitorização da atividade das UCFD (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 1 | 7 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Relatório Monitorização UCFD | - |
| | | | | Ind.3.9. Percentagem de Equipas de Saúde Escolar com formação sobre DMI em idade escolar | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 30 | 5 | 50 | 10% | dez/21 | 51 | 126% | Superou | | | | | | Relatório do PND | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 85% | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 21 | Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

| Atividade Programada | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro QP | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|----------------------|-----------|--|--------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|---|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Méts 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) | OE2 | O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças cerebro-cardiovasculares (QUAR) | Qualidade | Ind.1.1. Envio de inquéritos, às unidades de saúde a nível nacional (continentes e regiões autónomas) e pertencentes aos diversos sectores (SNS, privados, etc.) (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 12 | 12 | 0 | 10 | 25% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 84% | Não atingiu | Relatório | 1.3; 1.5; 1.6 2.6 | |
| | | | | Ind.1.2. Estudo e desenho de novos inquéritos nas áreas de Intervenção Estrutural (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 0 | 10 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | |
| | | | | Ind. 1.3. Estudo e desenho de novos inquéritos nas áreas de Cardiologia Pedlátrica (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | | | |
| | | | | Ind. 1.4. Implementação, em articulação com a DGS, de um dashboard para disponibilização de informação das Via Verde AVC e Via Verde Coronária (no mês) (QUAR) | Realização | NA | NA | NA | NA | 12 | 9 | 1 | 6 | 25% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | | | |
| b) | OE4 | O2. Desenvolver Programas de Reabilitação das Doenças Cérebro e Cardiovasculares | Eficácia | Ind. 2.1. Desenvolver norma sobre Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC) (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 0 | 11 | 1 | 9 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Norma | 1.3; 1.5; 1.6 2.6 | Dependente das indicações do Grupo de Trabalho criado ao abrigo do Despacho 8597/2017 |
| | | | | Ind. 2.2. Estudo e definição de medidas concretas que permitam a sistematização e incremento de Programas de Reabilitação Cerebrovascular, pós-AVC (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | |
| | | | | Ind. 2.3. Apresentação de proposta de atualização dos MCDT's prescritos nos CSP (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | |
| | | | | Ind. 2.4. Proposta de atualização da Rede de Referenciação de Cirurgia Cardíaca | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 25% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | |
| c) | OE1 | O3. Adequar o nível de resposta do INEM | Eficácia | Ind. 3.1. Trabalho conjunto com o INEM para criação de mecanismos que permitam a divulgação da utilização das vias verdes coronária e do AVC bem como da sua monitorização (nº reuniões) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 0 | 2 | 0 | 3 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Nº Reuniões | 1.3; 1.5; 1.6 2.6 | |
| a) | OE2 | O4. Capacitar o PNDCCV de um Sistema de Informação | Qualidade | Ind. 4.1. Análise de requisitos e desenho do sistema de informação necessário ao suporte da atividade de recolha de informação do PNDCCV (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 8 | 12 | 0 | 10 | 100% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório | 1.3; 1.5; 1.6 2.6 | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | 21% | | | | | | | |

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Oncológicas

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OOp | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previsto 2016 | Valor Previsto 2017 | Valor Previsto 2018 | Valor Previsto 2019 | Valor Previsto 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|---------------------|-------------------|---|---------------|--|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp |
| a) b) | OE2 | O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas | Eficácia | Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas (no mês) | Realização | 3 | 9 | 12 | 12 | 13 | 11 | 1 | 9 | 35% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 44% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.5 2.7 | A publicar até ao final do ano |
| | | | | Ind. 1.2. Elaboração de documento de monitorização dos rastreios oncológicos organizados de base populacional (no mês) | Realização | 6 | 11 | 12 | 12 | 12 | 11 | 1 | 9 | 35% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | Relatório | A publicar até ao final do ano | | | |
| | | | | Ind. 1.3. Apresentação pública do dashboard das Doenças Oncológicas (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | Evento de publicação | | | | |
| a) | OE1 OE3 OE4 | O2. Influenciar a incidência das doenças oncológicas nomeadamente das três patologias rastreadáveis | Qualidade | Ind. 2.1. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos | Resultado | 55 | 64 | 62 | 76 | 40 | 70 | 5 | 80 | 10% | dez/21 | 75 | 100% | Atingiu | 85% | NÃO atingiu | Relatório Site DGS | 1.5; 1.12; 1.13 2.7 | |
| | | | | Ind. 2.2. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos | Resultado | 42 | 39 | 36 | 54 | 23 | 70 | 5 | 80 | 10% | dez/21 | 42,4 | 65% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.3. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos | Resultado | 7 | 2 | 10 | 39 | 17 | 40 | 5 | 50 | 10% | dez/21 | 24,4 | 70% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.4. Taxa de cobertura geográfica por UF do rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos | Resultado | 10 | 10 | 29 | 57 | ND | 60 | 5 | 70 | 10% | dez/21 | 76 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.5. Taxa de cobertura geográfica por UF do rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-74 anos na ARS LVT | Resultado | 29 | 29 | 29 | 29 | ND | 40 | 10 | 55 | 10% | dez/21 | 51 | 118% | Superou | | | Relatório Site DGS | | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.6. Preparação de Campanha de sensibilização para melhorar a adesão ao Rastreio Cancro Cólon e Reto (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 30% | dez/21 | 3 | 135% | Superou | | | Caderno encargos/Procedimento enviado à Direção | | |
| | | | | Ind.2.7. Nº Ações de Formação de profissionais de para Sensibilização sobre os rastreios oncológicos | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Desenho das ações/Ação Piloto | | |

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Oncológicas

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Plano Estratégico CP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | |
|---------------------|-------------------|--|----------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) | OE2 OE4 OE5 | O3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas | Eficiência | Ind. 3.1. Nº Participações na IPAAC | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 1 | 5 | 30% | dez/21 | 11 | 135% | Superou | 66% | Não atingiu | Relatório PNDO Site DGS | 1.5 2.7 | Reuniões e Ação de Divulgação da IPAAC prevista no orçamento inicial de participação (Congresso SPD e Assembleia da República) | | |
| | | | | Ind. 3.2. Criação de um sistema para gestão e monitorização do acesso à radioterapia no SNS (SIGIR)(mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Proposta enviada à tutela | |
| | | | | Ind. 3.3. Microsite PNDO (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 20% | dez/21 | 6 | 135% | Superou | | | | | | Site PNDO | |
| | | | | Ind. 3.4. Auditorias internas/externas da competência do PNDO (RON) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | 0 | 2 | 20% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Relatório auditoria no Portal SNS | |
| c) | OE3 OE4 | O4. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico | Eficiência | Ind. 4.1. Nº Normas elaboradas | Resultado | NA | NA | NA | NA | 1 | 2 | 1 | 4 | 15% | dez/21 | 4 | 125% | Superou | 59% | Não atingiu | Normas publicadas | 1.2; 1.3; 1.12 2.7 3.7 | Norma 009/2020 publicada a 02 abril 2020. | | |
| | | | | Ind. 4.2. Avaliação das normas da área da oncologia publicadas (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 8 | 0 | 7 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Relatório de avaliação | |
| | | | | Ind. 4.3. Elaboração de proposta do TMRG específicos, por patologia oncológica (Nº2 „Ar+2º da Portaria 153/2017) (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Proposta enviada à tutela | Gestão de Projeto. A transferir para 2021. |
| | | | | Ind.4.4. Monitorização das cirurgias oncológicas em Centros de Referência | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Relatório Site DGS | 4 Orçamentos realizados no ano com consulta de Urologia ou Oncologia Médica efetivada até 4 semanas após cirurgia / Total Orçamentos efetuadas. Só será possível se houver disponibilidade por parte da ACSS de permitir acesso aos dados disponíveis para avaliação da sua exequibilidade. |
| | | | | Ind. 4.5. Inquérito à Capacidade Instalada 2020 (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 12 | 11 | 1 | 9 | 30% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | | | | | | Relatório Site DGS | |
| | | | | Ind.4.6. Passaporte do sobrevivente com cancro no âmbito do MySNS Carteira (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | | | Acesso no MysnsCarteira | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 65% | | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 23 | Área das Doenças Respiratórias

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetros OOP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Previsto 2016 | Valor Previsto 2017 | Valor Previsto 2018 | Valor Previsto 2019 | Valor Previsto 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|---------------------|-------------------|--|----------------|--|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | |
| a) c) | OE2 | O1. Promover a vigilância epidemiológica e os registos na área das doenças respiratórias | Eficácia | Ind. 1.1. Atualização do dashboard das Doenças Respiratórias - Diagnósticos Pneumonias COVID (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 10 | 11 | 1 | 9 | 35% | dez/21 | 7 | 135% | Superou | 47% | Não atingiu | Dashboard no Site DGS | 1.5 2.8 3.1 | - |
| | | | | Ind. 1.2. Integração dos dados das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) no dashboard das Doenças Respiratórias (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 0 | 11 | 35% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Dashboard no Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 1.3 Início do projeto Integração do registo das espirometrias Internalizadas no Sistema Informático (no mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 1 | 10 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | - |
| b) | OE2 | O2. Aumentar o diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade à espirometria | Eficácia | Ind. 2.1. Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos | Resultado | NA | NA | NA | 49 | 49 | 50 | 0 | 51 | 50% | dez/21 | 39,2 | 78% | Não atingiu | 89% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.5; 1.13 2.8 | Objetivo Interinstitucional |
| | | | | Ind. 2.2. Nº de utentes ativos nos CSP com diagnóstico de DPOC | Resultado | 131 632 | ND | 131 955 | 137 946 | 138 027 | 138 000 | 10 000 | 150 000 | 50% | dez/21 | 144843 | 100% | Atingiu | | | Relatório Site DGS | | - |
| a) | OE1 OE2 OE4 | O3. Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias | Qualidade | Ind. 3.1. Nº de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP | Resultado | 262 229 | 281 690 | 286 907 | 316 892 | 329 166 | 317 000 | 0 | 320 000 | 35% | dez/21 | 345486 | 135% | Superou | 85% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.3; 1.5; 1.13 2.8 | - |
| | | | | Ind. 3.2. Implementação Projeto piloto para Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono no ACES Lisboa Norte da ARS LVT em parceria com o CHULN (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 35% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 3.3. Proposta para NOC da Orientação produzida em 2020 sobre espirometria (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 15% | dez/21 | 9 | 125% | Superou | | | NOC enviada à Direção | | - |
| | | | | Ind. 3.4. Proposta para NOC sobre o Tratamento e Seguinte a doentes com sequelas respiratórias de COVID 19 (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 0 | 10 | 15% | | 10 | 125% | Superou | | | NOC enviada à Direção | | Para cumprimento do Despacho nº 6300/2016 |
| a) | OE3 | O4. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis | Eficácia | Ind. 4.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 100% | dez/21 | 1 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Site DGS | 1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.8 | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 80% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 24 | Área das Hepatites Virais

| Atribuição Programa OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|----------------------------------|---|--------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|----------------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp |
| a) b) c) | OE2 O1. Conhecer o padrão de distribuição epidemiológica e resposta das hepatites virais | Eficiência | Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Hepatites Virais (no mês) | Realização | NA | 7 | 0 | 7 | 0 | 9 | 1 | 7 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Site DGS | 1.5 2.9 | |
| | | | Ind. 1.2. Estudo de custo efetividade dos tratamentos VHC | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Estudo apresentado superlamente | | |
| a) b) c) | OE1 O2. Promover o rastreio sistemático da infeção por VHB e VHC | Qualidade | Ind. 2.1. Nº de testes de VHB realizados | Realização | ND | ND | 204 230 | 268 729 | 433 643 | 230 000 | 30 000 | 270 000 | 50% | dez/21 | 250183 | 100% | Atingiu | 90% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.5; 1.12; 1.13 2.9 | |
| | | | Ind. 2.2. Nº de testes de VHC realizados | Realização | ND | ND | 141 045 | 192 879 | 344 016 | 250 000 | 20 000 | 280 000 | 50% | dez/21 | 183137 | 80% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| a) b) | OE3 O3. Promover a literacia em saúde | Qualidade | Ind. 3.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudáveis | Realização | NA | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 100% | dez/21 | 3 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório Site DGS | 1.8 2.9 | |
| a) b) | OE1 O4. Promover a prevenção das hepatites virais | Qualidade | Ind. 4.1. Nº de preservativos distribuídos | Realização | 4 937 144 | 4 861 789 | 4 902 553 | 5 489 293 | 2 984 801 | 3 100 000 | 100 000 | 3 500 000 | 50% | dez/21 | 3 917 395 | 135% | Superou | 118% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5; 2.9 | |
| | | | Ind. 4.2. Nº Seringas do Programa Troca de Seringas distribuídas | Realização | 1 284 092 | 1 421 666 | 1 300 134 | 1 413 584 | 1 116 428 | 1 200 000 | 200 000 | 1 500 000 | 50% | dez/21 | 1 097 892 | 100% | Atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| a) b) c) d) | OE4 O5. Promover o tratamento precoce da hepatite viral C crónica | Qualidade | Ind. 5.1. Percentagem de doentes com Hepatite C, elegíveis para tratamento, que iniciaram tratamento de acordo com as NOC | Realização | NA | ND | 100 | 100 | 100 | 95 | 3 | 100 | 100% | dez/21 | | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório | 1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9 | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | 61% | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 25 | Área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Finalidade OE | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|--|-------------------|---|---|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|--------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|---|--------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | | | | Classificação OOp |
| a) b) c) d) e) | OE2 | O1. Prevenir a transmissão vertical da infeção por VIH | Qualidade | Ind. 1.1. Percentagem de recém-nascidos filhos de grávidas seropositivas que nascem com o VIH | Resultado | 1,48 | 0,5 | 0,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | 0,00 | 100% | dez/21 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório/SIVIDA | 1.3; 1.5; 1.11 2.10 3.1 | | |
| a) c) e) f) g) h) | OE1 OE2 OE4 | O2. Prevenir a Infecção por VIH/SIDA | Eficiência | Ind. 2.1. Nº de preservativos distribuídos | Realização | 4 937 144 | 4 861 789 | 4 902 553 | 5 489 392 | 2 984 801 | 3 100 000 | 100 000 | 3 590 000 | 30% | dez/21 | 3917395 | 135% | Superou | 114% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5 2.10 3.1 | |
| | | | Ind. 2.2. Nº de seringas do Programa Troca de seringas distribuídos | Realização | 1 284 092 | 1 421 666 | 1 300 134 | 1 413 584 | 1 116 628 | 1 200 000 | 200 000 | 1 500 000 | 30% | dez/21 | 1132770 | 100% | Atingiu | Relatório Site DGS | | | | | |
| | | | Ind. 2.3. Nº de cidades que integram o Fast Track Cities - Cidades na Via Rápida para acabar com a Infecção por VIH | Realização | NA | NA | NA | 10 | 10 | 10 | 1 | 12 | 15% | dez/21 | 10 | 100% | Atingiu | Site DGS | | | | | |
| | | | Ind. 2.4. Percentagem de hospitais com PrEP (Portugal Continental) | Realização | NA | NA | NA | 70 | 79 | 80 | 1 | 85 | 25% | dez/21 | 83 | 115% | Superou | SIVIDA Relatório | | | | | |
| a) b) j) | OE2 | O3. Promover a vigilância epidemiológica da infeção por VIH/Sida | Eficácia | Ind. 3.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Infecção VIH, SIDA (no mês) | Realização | 12 | 5 | 7 | 11 | 11 | 11 | 0 | 10 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.5 2.10 3.1 | |
| | | | Ind. 3.2. Estudo de implementação de uma Coorte Nacional de VIH (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | Relatório | | | | | |
| a) c) e) h) i) | OE1 OE2 OE4 | O4. Alargar a oferta do rastreio para a infeção por VIH | Eficácia | Ind. 4.1. Proposta de integração do teste VIH nos Indicadores de Monitorização dos Cuidados de Saúde Primários Contratualizados (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 10 | 30% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 77% | Não atingiu | Proposta apresentada à Direção | 1.5; 1.13 2.10 | |
| | | | Ind. 4.2. Elaboração das Orientações para o rastreio em estruturas de base comunitária (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 0 | 12 | 1 | 10 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | Orientações Site DGS | | | | | |
| | | | Ind. 4.3. Percentagem de unidades funcionais dos ACES que realizam o teste de VIH | Realização | ND | ND | ND | ND | 72 | 65 | 5 | 75 | 40% | dez/21 | 72 | 118% | Superou | Site DGS | | | Indicador Interinstitucional | | |
| a) b) c) d) e) f) h) i) | OE4 | O5. Promover o tratamento da infeção por VIH de acordo com as Normas Clínicas | Qualidade | Ind. 5.1. Percentagem de doentes que iniciam TARc | Resultado | NA | ND | ND | ND | ND | 90,5 | 2 | 95 | 30% | dez/21 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | SIVIDA/INSA | 1.3; 1.5 2.10 | | |
| | | | Ind. 5.2. Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC | Resultado | ND | ND | ND | ND | ND | 90,5 | 5 | 100 | 35% | dez/21 | 0% | Não atingiu | SIVIDA/INSA Relatório | | | | | | |
| | | | Ind. 5.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 6 meses | Resultado | ND | ND | ND | ND | ND | 90,5 | 5 | 100 | 35% | dez/21 | 0% | Não atingiu | SIVIDA/INSA Relatório | | | | | | |

Ficha de Atividades 25 | Área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações |
|--|-----------|--|--------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|---|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | | | |
| a) b) c) d) e) f) h) i) | OE2 | O6. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde | Qualidade | Ind. 6.1. Desenvolvimento da 2.ª Edição do Stigma Index (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | NÃO atingiu | Relatórios | 1.5 2.10 | - |
| | | | | Ind. 6.2. Estudo de Impacto do Programa Troca de Seringas (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 1 | 10 | 35% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório | | |
| a) b) c) d) e) | OE3 | O7. Melhorar a literacia | Qualidade | Ind. 7.1. Conferência HepHV2021 (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 5 | 0 | 0 | 35% | dez/21 | 5 | 100% | Atingiu | 70% | NÃO atingiu | Relatórios | 1.8 2.10 | |
| | | | | Ind. 7.2. N.º ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | NA | NA | NA | 7 | 4 | 3 | 1 | 5 | 35% | dez/21 | 4 | 100% | Atingiu | | | Site DGS | | |
| | | | | Ind. 7.3. N.º de artigos publicados em revistas indexadas | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 1 | 5 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Revistas Indexadas | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | 37% | | | | | | |

Ficha de Atividades 26 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|---------------------|-------------------|--|--------------|--|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|---|--|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) b) c) | OE2 OE3 OE4 | O1. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos | Qualidade | Ind. 1.1. Consumo DHD de quinolonas na comunidade | Resultado | 1,92 | 1,75 | 1,71 | 1,54 | 1,22 | 1,20 | 0,02 | 1,17 | 15% | dez/21 | 1,17 | 125% | Superou | 71% | Não atingiu | 1,5 2,3 | Site e relatório DGS | Objetivo Interinstitucional DHD=Dose Diária Definida por 1000 habitantes por dia |
| | | | | Ind. 1.2. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área de PPCIRA (no mês) | Realização | 11 | 11 | 11 | 11 | 0 | 11 | 1 | 9 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | - |
| | | | | Ind. 1.3. Percentagem de hospitais com PAPA instituído (N.º de existentes: H/CH - 40; ULS - 8) | Resultado | 66 | 60,42 | ND | 67,50 | 60 | 70 | 5 | 76 | 10% | dez/21 | 75 | 100% | Atingiu | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | Inclui hospitais, centros hospitalares e ULS do Continente e Ilhas; Fonte de dados: Inquérito do Departamento de Qualidade em Saúde |
| | | | | Ind. 1.4. Percentagem de ACES/USI do Continente e Ilhas com PAPA instituído (N.º de existentes=ACES - 46, ULS - 8) | Resultado | 14 | 41 | ND | 41,30 | 43 | 45 | 5 | 51 | 10% | dez/21 | 55 | 135% | Superou | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | - |
| | | | | Ind. 1.5. Implementação da PEM-Antibióticos (mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 11 | 2 | 8 | 15% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | - |
| | | | | Ind. 1.6. Nº ações para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | NA | NA | NA | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 15% | dez/21 | 3 | 125% | Superou | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | Lançamento da Campanha PorCausa, Dinamização do Projeto e-Bug em parceria com Noruega (EEA grants); atividades relacionadas com Dia Mundial de HM dedicadas ao Cidadão |
| | | | | Ind. 1.7. Promulgação do Despacho-Alliança Interministerial Portuguesa para a Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos - AIPPA (ao mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 6 | 1 | 4 | 10% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | - |
| | | | | Ind. 1.8. Promover a estreita cooperação entre os setores da Saúde Humana, da Saúde Animal e do Ambiente a nível central, tendo em perspetiva promover a Saúde humana e animal, garantir a Segurança dos Alimentos e assegurar a proteção do Meio Ambiente, no âmbito One Health (mês) | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 9 | 2 | 6 | 10% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | - |
| a) b) c) | OE2 OE3 OE4 | O2. Controlar a taxa de resistência da <i>Klebsiella pneumoniae</i> aos carbapenemos | Qualidade | Ind. 2.1. Consumo DHD hospitalar de carbapenemos | Resultado | 0,0923 | 0,0828 | 0,0809 | 0,0750 | 0,07 | 0,070 | 0,010 | 0,059 | 100% | dez/21 | 0,073 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | 1,5 2,3 3,5 | Relatório e Site DGS | Objetivo Interinstitucional DDD=Dose Diária Definida |
| | | | | Ind. 3.1. Nº de instituições com apresentação de resultados sobre a estratégia multimodal das PBCL - Higiene das Mãos | Realização | 159 | 155 | 172 | 160 | 86 | 160 | 10 | 149 | 15% | dez/21 | 110 | 135% | Superou | | | | Relatório Site DGS | Objetivo Interinstitucional |

Ficha de Atividades 26 | Área de Prevenção e Controle de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OF | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|---------------------|-------------------|--|--------------|---|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------|----------------------|---|-------------|---------------------|------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|
| | | | | | | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | | | | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | | | | | | | | |
| a) b) c) | OE1 OE2 OE4 | 03. Melhorar a prevenção e controle de infecção nas unidades de saúde | Eficácia | Ind. 3.2. Evento de ampliação e disseminação do Projeto STOP: Infecção Hospitalar! (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 11 | 11 | 1 | 9 | 15% | dez/21 | 11 | 100% | Atingiu | 118% | Superou | Relatório anual de atividades do PPCIRA e Site DGS | 1.3; 1.5; 1.8 2.3 3.5 | DDD=Dose Diária Definida |
| | | | | Ind. 3.3. Nº de hospitais com apresentação de resultados sobre a Vigilância Epidemiológica da Infecção do Local Cirúrgico | Resultado | NA | NA | 51 | 44 | 34 | 44 | 5 | 50 | 15% | dez/21 | 39 | 100% | Atingiu | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA; Relatório da Vigilância Epidemiológica de Incidência respectiva | | |
| | | | | Ind. 3.4. Nº de UCCI a operacionalizar o Programa de incidência de IACS/RAM/consumo de antimicrobianos (VE-UCCI) | Realização | NA | NA | NA | ARSN (50)/ARSA (18), Total: 68 | 51 | 70 | 2 | 73 | 15% | dez/21 | 70 | 100% | Atingiu | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | | |
| | | | | Ind. 3.5. Nº de UCCI a operacionalizar o Programa de Vigilância no âmbito do protocolo ECDC - Covid | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 30 | 5 | 36 | 20% | dez/21 | 396 | 135% | Superou | | | Relatório anual de atividades do PPCIRA | | |
| | | | | Ind. 3.6. Taxa de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e líquor) | Resultado | 43,60 | 39 | 38,10 | 34,80 | ND | 31,70 | 0,10 | 300,00 | 20% | dez/21 | 29,7 | 125% | Superou | | | Relatório Site DGS | | |
| a) c) | OE1 OE3 | 04. Melhorar a literacia e conhecimento em prevenção e controle de infecção e resistências a antimicrobianos | Qualidade | Ind. 4.1 Nº de ações formativas disponibilizadas em Plataforma e-learning | Qualidade | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 2 | 6 | 30% | dez/21 | 3 | 100% | Atingiu | 30% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.3, 1.5, 1.8 2.3 | |
| | | | | Ind. 4.2 Nº de programas de ensino com atribuição do Selo de Qualidade PPCIRA | Qualidade | NA | NA | NA | NA | NA | 2 | 2 | 5 | 30% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| | | | | Ind. 4.3 Nº de hospitais - nível III, com formação no âmbito do Estudo Universal de controle de Infecção (Projeto EU-JAMRAI) | Qualidade | NA | NA | NA | NA | NA | 7 | 2 | 10 | 40% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | 80% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 27 | Área da Saúde Mental

| Atividade Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro CP | Indicador | Tipo de Indicador | Avaliação Anual 2021 | | | | | | | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | | | | |
|-----------------------|------------|---|--------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|------------|---------------|------|-------------------|------------------------|-------------------------|--|-------------|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------|--|
| | | | | | | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Mês de Análise | Resultado Indicador | | | | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | |
| a) | OE2 OE4 | O1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental | Qualidade | Ind. 1.1. Documentos de monitorização de indicadores de saúde na área da Saúde Mental (no mês) | Realização | 3 | 10 | 11 | 11 | 11 | 1 | 9 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 0% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.5 2.11 | | |
| | | | | Ind. 1.2. Percentagem de avaliações da qualidade de serviços de saúde mental em Direitos Humanos | Resultado | NA | NA | NA | 75 | 0 | 33 | 15 | 66 | 50% | dez/21 | 0 | 0% | | | Não atingiu | | | Relatório Site DGS |
| c) | OE2 | O2. Contribuir para a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns aos Cuidados de Saúde Primários | Qualidade | Ind. 2.1. Percentagem de utentes inscritos com registo de ansiedade nos CSP | Resultado | 6,06 | ND | 6,80 | 7 | 7,4 | 7 | 1 | 8,5 | 50% | dez/21 | 7,7 | 100% | Atingiu | 112% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5; 1.13 2.11 | Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão |
| | | | | Ind. 2.2. Percentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP | Resultado | 9,32 | ND | 10,10 | 10 | 10,7 | 9 | 1 | 11 | 50% | dez/21 | 10,9 | 124% | Superou | | | Relatório Site DGS | | |
| b) | OE3 OE4 | O3. Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários. | Qualidade | Ind. 3.1. Nº de ações realizadas com os Cuidados de Saúde Primários | Realização | 1 | 0 | 0 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 100% | dez/21 | 10 | 135% | Superou | 135% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5 2.11 3.5 | |
| b) | OE1 OE4 | O4. Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes | Eficiência | Ind. 4.1. Desenho de projeto piloto Home Treatment (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 0 | 0 | 10 | 1 | 8 | 33% | dez/21 | 0 | 0% | Não atingiu | 87% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.3; 1.5 2.11 | Só pode ser desenhado após a autorização das equipas comunitárias que estão em fase de contratação |
| | | | | Ind. 4.2. Nº de Iniciativas de Interligação do PNSM com a RNCC | Realização | NA | NA | 21 | ND | 6 | 12 | 0 | 13 | 33% | dez/21 | 24 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | |
| | | | | Ind. 4.3. ENIPSA - nº sessões de formação | Realização | NA | NA | NA | NA | 3 | 12 | 0 | 13 | 34% | dez/21 | 13 | 125% | Superou | | | Relatório Site DGS | | |
| b) | OE1 OE2 | O5. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio | Eficiência | Ind. 5.1. Monitorização dos projetos em curso da prevenção do suicídio (no mês) | Realização | NA | NA | NA | 3 | 12 | 12 | 1 | 10 | 100% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório Site DGS | 1.5; 1.6; 1.13 2.11 | |

Ficha de Atividades 27 | Área da Saúde Mental

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OQ | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio 2016 | Valor Prévio 2017 | Valor Prévio 2018 | Valor Prévio 2019 | Valor Prévio 2020 | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | |
|----------------------|-----------|--|--------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|---|-------------|-------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | | | |
| a) b) c) e) | OE3 | O6. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental | Qualidade | Ind. 6.1. Nº de ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma na população adulta e na área da infância e adolescência | Realização | 8 | ND | 21 | 31 | 43 | 14 | 1 | 16 | 20% | dez/21 | 24 | 135% | Superou | 112% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5; 1.6; 1.13 2.11 3.5 | - | |
| | | | | Ind. 6.2. Realização do Dia Mundial da Saúde Mental (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 10 | 10 | 0 | 9 | 20% | dez/21 | 10 | 100% | Atingiu | | | | | | Relatório Site DGS |
| | | | | Ind. 6.3. Realização do Dia Mundial da Prevenção do Suicídio (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 9 | 9 | 0 | 8 | 15% | dez/21 | 9 | 100% | Atingiu | | | | | | Relatório Site DGS |
| | | | | Ind. 6.4. Campanha de Saúde Mental (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | 11 | 7 | 1 | 5 | 15% | dez/21 | 7 | 100% | Atingiu | | | | | | Relatório Site DGS |
| | | | | Ind. 6.5 Nº de acções desenvolvidas - Intervenção com Agressores | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 10 | 0 | 11 | 15% | dez/21 | 10 | 100% | Atingiu | | | | | | Relatório Site DGS |
| | | | | Ind. 6.6 Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas (inclui webinars) | Resultado | NA | NA | NA | 33 | 40 | 20 | 2 | 25 | 15% | dez/21 | 50 | 135% | Superou | | | | | | Relatório de Atividades |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 91% | | | | | | | | | |

Ficha de Atividades 28 | Área da Tuberculose

| Atribuição Programa | OE da DGS | Objetivo do Programa | Parâmetro OP | Indicador | Tipo de Indicador | Valor Prévio | | | | | Meta 2021 | Tolerância | Valor Crítico | Peso | Avaliação Anual 2021 | | | | Fonte de Verificação | Contributo para as Orientações Estratégicas do MS | Observações | | |
|----------------------------|------------|---|--------------|--|-------------------|--------------|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|----------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-----------------------------|------------------------|---|
| | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | | | Mês de Análise | Resultado Indicador | Taxa de Realização Indicador | Classificação Indicador | | | | Taxa de Realização OOp | Classificação OOp |
| a) b) c) d) e) | OE1 | 01. Implementação do Plano Nacional da Tuberculose | Qualidade | Ind. 1.1. Relatório de operacionalização do Programa Nacional para a Tuberculose por Coordenação Regional (no mês) | Realização | NA | NA | NA | NA | NA | 12 | 0 | 11 | 100% | dez/21 | 12 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Documento enviado à Direção | 1.3 1.5 2.11 | - |
| a) | OE2 | 02. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da Tuberculose | Eficácia | Ind. 2.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Tuberculose (no mês) | Realização | 3 | 3 | 11 | 11 | 12 | 12 | 0 | 11 | 20% | dez/21 | 11 | 125% | Superou | 110% | Superou | Relatório Site DGS | 1.5 2.11 | - |
| | | | | Ind. 2.2. Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000) | Resultado | 17,4 | 17 | 17 | 16,6 | 16,5 | 16,5 | 0,4 | 13,2 | 20% | dez/21 | 11,4 | 135% | Superou | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.3. N.º de crianças com < 5 anos com tuberculose | Resultado | 21 | 32 | ND | 34 | 45 | 40 | 5 | 21 | 20% | dez/21 | 24 | 121% | Superou | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.4. N.º de crianças com < 5 anos com formas disseminadas ou meningais da doença | Resultado | 2 | 4 | 4 | 4 | 7 | 4 | 2 | 1 | 20% | dez/21 | 6 | 100% | Atingiu | | | Relatório Site DGS | | - |
| | | | | Ind. 2.5. N.º de casos com tuberculose multirresistente | Resultado | NA | 11 | 7 | 7 | 8 | 8 | 2 | 7 | 20% | dez/21 | 14 | 71% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | Dados oficiais disponíveis apenas em Dezembro do ano seguinte |
| c) | OE4 | 03. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde, em particular a retenção nos cuidados de saúde e a adesão à terapêutica | Qualidade | Ind. 3.1. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito para a tuberculose (com ou sem cura comprovada) (n-1) | Resultado | 81,5 | 74,1 | ND | 80 | 83 | 80 | 5 | 86 | 100% | dez/21 | 67 | 89% | Não atingiu | 89% | Não atingiu | SVIG Relatório | 1.5 2.11 | Dados oficiais disponíveis apenas em Dezembro do ano seguinte |
| b) | OE2 OE4 | 04. Promover as boas práticas | Eficácia | Ind. 4.1. Proporção de casos de TB com conhecimento estado VIH (%) | Resultado | 89 | 86 | ND | 90 | 80 | 85 | 4 | 90 | 30% | dez/21 | 77 | 95% | Não atingiu | 54% | Não atingiu | Relatório Site DGS | 1.3; 1.5; 1.6 2.11 | Dados oficiais disponíveis apenas em Dezembro do ano seguinte |
| | | | | Ind. 4.2. Proporção de casos com notificação dos resultados culturais (%) | Resultado | NA | 76 | ND | 76 | 65 | 78 | 5 | 85 | 35% | dez/21 | 53 | 73% | Não atingiu | | | Relatório Site DGS | | Dados oficiais disponíveis apenas em Dezembro do ano seguinte |
| | | | | Ind. 4.3. Projetos e estudos de investigação no âmbito da Tuberculose | Resultado | NA | NA | NA | NA | NA | 3 | 1 | 6 | 35% | dez/21 | 2 | 100% | Atingiu | | | Projetos e Estudos | | - |
| e) | OE3 OE4 | 05. Melhorar a literacia da população Tuberculose | Qualidade | Ind. 5.1. N.º ações para a promoção de estilos de vida saudável | Realização | 2 | 7 | 5 | 8 | 6 | 6 | 1 | 8 | 100% | dez/21 | 6 | 100% | Atingiu | 100% | Atingiu | Relatório | 1.1; 1.6; 1.8 2.11 | - |
| TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | 91% | | | | | | | | |

Anexo 2 - Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2021

Normas emitidas em 2021



| Nº | Data de Emissão | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---|---|
| 1 | 14/01/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine MODERNA® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 3 | 08/02/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 4 | 30/04/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine Janssen | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 5 | 07/06/2021 | Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Crianças e Jovens com 7, 10 e 13 anos que frequentam estabelecimentos de ensino da rede privada | SNS e divulgação externa |
| 6 | 25/09/2021 | Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022 | Médicos, farmacêuticos e enfermeiros |
| 7 | 15/10/2021 | Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco | Profissionais de saúde do Sistema de Saúde |
| 8 | 13/12/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY® 10µg/dose – Formulação Pediátrica para 5 a 11 anos de idade | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |



Normas emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2021

| Nº | Data de Emissão | Data de Atualização | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---------------------|---|---|
| 1 | 14/01/2021 | 23/03/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine MODERNA® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 1 | 14/01/2021 | 06/07/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine MODERNA® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 1 | 14/01/2021 | 03/11/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina SPIKEVAX® (anteriormente designada COVID-19 Vaccine Moderna®) | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 2 | 16/03/2020 | 04/02/2021 | Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias | Profissionais do Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 09/02/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 10/03/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 21/04/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 04/05/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 03/07/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 12/07/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 03/08/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 20/08/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 31/08/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 01/09/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 08/10/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 15/10/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 03/11/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 09/11/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 18/11/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 2 | 30/01/2021 | 13/12/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 3 | 08/02/2021 | 10/03/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 3 | 08/02/2021 | 26/03/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 3 | 08/02/2021 | 30/04/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 3 | 08/02/2021 | 28/05/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |

Normas emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2021



| Nº | Data de Emissão | Data de Atualização | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---------------------|---|---|
| 3 | 08/02/2021 | 17/06/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - COVID-19 Vaccine AstraZeneca® | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 4 | 23/03/2020 | 19/04/2021 | COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 4 | 30/04/2021 | 08/06/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine Janssen | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 4 | 23/03/2020 | 29/10/2021 | COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 6 | 25/09/2021 | 16/10/2021 | Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022 | Médicos, farmacêuticos e enfermeiros |
| 6 | 25/09/2021 | 12/11/2021 | Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022 | Médicos, farmacêuticos e enfermeiros |
| 7 | 15/10/2021 | 18/10/2021 | Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco | Profissionais de saúde do Sistema de Saúde |
| 9 | 02/04/2020 | | COVID-19: Fase de Mitigação: Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia | Serviço Nacional de Saúde |
| 9 | 19/09/2016 | 19/03/2021 | Seleção de Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue com Base na Avaliação de Risco Individual | Médicos e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde |
| 11 | 23/06/2015 | 01/11/2021 | Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (≥18 anos de idade) | Profissionais de saúde do Sistema de Saúde |
| 15 | 25/07/2020 | 11/02/2021 | COVID-19: Rastreio de Contactos | Sistema de Saúde |
| 15 | 25/07/2020 | 19/02/2021 | COVID-19: Rastreio de Contactos | Sistema de Saúde |
| 15 | 25/07/2020 | 01/10/2021 | COVID-19: Rastreio de Contactos | Sistema de Saúde |
| 15 | 25/07/2020 | 20/12/2021 | COVID-19: Rastreio de Contactos | Sistema de Saúde |
| 17 | 14/09/2018 | 29/06/2021 | Encaminhamento de Pessoas com Coagulopatias Congénitas | Médicos do Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 11/02/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 26/02/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 26/03/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 07/06/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 15/06/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 17/06/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 22/06/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 19 | 26/10/2020 | 13/10/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |

3/7

Normas emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2021



| Nº | Data de Emissão | Data de Atualização | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---------------------|--|---|
| 19 | 26/10/2020 | 01/12/2021 | COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 | Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 14/01/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 01/03/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 06/07/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 03/08/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 20/08/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 10/10/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |
| 21 | 23/12/2020 | 03/11/2021 | Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY | Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde |

Orientações emitidas em 2021



| Nº | Data de Emissão | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---|--|
| 1 | 20/01/2021 | COVID-19: Vigilância e investigação epidemiológica | Autoridades de Saúde; Serviços de Saúde Pública |
| 2 | 03/02/2021 | COVID-19: Procedimentos para estruturas de acolhimento e abrigo de pessoas com necessidade de proteção | Instituições de acolhimento de crianças e jovens em perigo; Casas de abrigo e respostas de acolhimento de emergência de vítimas de violência doméstica; Centros de Acolhimento e Proteção para vítimas de tráfico de seres humanos; Centros de Acolhimento Temporário e Centros de Alojamento de Emergência Social |
| 3 | 02/03/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19: Centros de Vacinação COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 4 | 09/04/2021 | Para cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 13 do Despacho n.º 3358/2021, de 26 de março, na sua redação atual | Autoridades de Saúde; Federações Desportivas |
| 5 | 21/04/2021 | COVID-19: Uso de Máscaras | Todas as pessoas |
| 6 | 28/05/2021 | Água destinada ao Consumo Humano Parecer da Autoridade de Saúde sobre a severidade dos perigos que a Entidade Gestora dos sistemas de abastecimentos de água pretende aplicar na Matriz de Avaliação do Risco | Autoridades de Saúde e Profissionais dos Serviços de Saúde Pública – Vigilância em Saúde Ambiental |
| 7 | 15/06/2021 | Certificado Digital COVID da EU: Emissão em Território Nacional | Sistema de Saúde |
| 8 | 30/06/2021 | Mutilação Genital Feminina | Profissionais de Saúde |
| 9 | 26/08/2021 | COVID-19 - Recintos Desportivos em Ambiente Fechado e em Ambiente Aberto | Recintos Desportivos |
| 10 | 31/08/2021 | COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - RECUPERAÇÃO Utilização de equipamentos de diversão e similares | Entidades responsáveis por equipamentos de diversão e similares e autarquias |
| 11 | 13/09/2021 | COVID-19: Utilização de Máscaras | Todas as pessoas |
| 12 | 29/09/2021 | COVID-19: Provas de Função Respiratória | Sistema de Saúde |
| 13 | 01/10/2021 | COVID19: Bares e discotecas | Bares e Discotecas |
| 14 | 30/11/2021 | COVID-19: Eventos de grande dimensão (desportivos, culturais, corporativos e outros) | Eventos Culturais e Desportivos |

Orientações emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2021



| Nº | Data de Emissão | Data de Atualização | Assunto | Destinatários |
|----|-----------------|---------------------|--|--|
| 2 | 03/02/2021 | 28/10/2021 | COVID-19: Procedimentos para estruturas de acolhimento e abrigo de pessoas com necessidade de proteção | Instituições de acolhimento de crianças e jovens em perigo; Casas de abrigo e respostas de acolhimento de emergência de vítimas de violência doméstica; Centros de Acolhimento e Proteção para vítimas de tráfico de seres humanos; Centros de Acolhimento Temporário e Centros de Alojamento de Emergência Social |
| 3 | 02/03/2021 | 29/06/2021 | Campanha de Vacinação Contra a COVID-19: Centros de Vacinação COVID-19 | Sistema de Saúde |
| 9 | 26/08/2021 | 30/09/2021 | COVID-19 - Recintos Desportivos em Ambiente Fechado e em Ambiente Aberto | Recintos Desportivos |
| 11 | 13/09/2021 | 01/10/2021 | COVID-19: Utilização de Máscaras | Todas as pessoas |
| 11 | 13/09/2021 | 03/12/2021 | COVID-19: Utilização de Máscaras | Todas as pessoas |
| 13 | 01/10/2021 | 30/11/2021 | COVID19: Bares e discotecas | Bares e Discotecas |
| 14 | 30/11/2021 | 09/12/2021 | COVID-19: Eventos de grande dimensão (desportivos, culturais, corporativos e outros) | Eventos Culturais e Desportivos |
| 14 | 30/11/2021 | 28/12/2021 | COVID-19: Eventos de grande dimensão (desportivos, culturais, corporativos e outros) | Eventos Culturais e Desportivos |

Circulares Conjuntas emitidas em 2021



| Nome / N° | Data de Emissão | Assunto | Destinatários |
|--|-----------------|---|--|
| Orientação Conjunta DGEstE/DGS | 20/01/2021 | Campanha de rastreio com testes laboratoriais para SARS-CoV-2 na comunidade escolar | Comunidade escolar |
| Orientação Conjunta DGEstE/ISS/IP/DGS | 08/03/2021 | Programa de rastreios laboratoriais para SARS-COV-2 nas creches e estabelecimentos de educação e ensino | Comunidade escolar |
| Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED | 12/03/2021 | Esclarecimento da Direção-Geral da Saúde e do INFARMED, I.P. face à ação das autoridades dinamarquesas, norueguesas e islandesas de suspender temporariamente a vacinação com a vacina contra a COVID-19 da AstraZeneca | Divulgação geral |
| Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n° 005/CD/100.20.200 | 19/03/2021 | Portaria n° 56/2021, de 12 de março - Regime excecional no âmbito da COVID-19: Critérios de inclusão, operacionalização da utilização e reporte de resultados dos autotestes | Divulgação geral |
| Circular Informativa Conjunta ACSS/DGS n° 7/2021/ACSS/DGS | 30/03/2021 | Acesso a Tratamentos PMA - Condições Extraordinárias 2020/2021 | Centros PMA: Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE; Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE; Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE; Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE; Centro Hospitalar Universitário da Cova Beira, EPE; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE; Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Hospital Garcia de Orta, EPE. |
| Circular Informativa Conjunta n.º 011/DGS/INFARMED/INSA/100.20.200 | 15/08/2021 | Realização de Teste Rápido de Antígeno (TRAg) em modalidade de autoteste com supervisão | Divulgação geral |
| Circular Informativa Conjunta n.º 014/CD/ 550.20.001 | 08/11/2021 | Administração da vacina contra a gripe - época 2021/2022 | Divulgação geral |
| Circular Informativa Conjunta n.º 015/CD/550.20.001 | 16/11/2021 | Ventiladores e dispositivos de pressão positiva nas vias aéreas (PAP) da Philips - ação corretiva de segurança - atualização | Divulgação geral |

Anexo 3 - Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2021

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------------------|--|---|--|---|---------------------------|---|--------------------------------|
| Alimentação Saudável | | | | | | | |
| DGS-J-19-30-1 | Centro Social Paroquial de São Brás | Alimentação Saudável | População idosa residente no concelho da Amadora enquadrada em respostas sociais | Região Lisboa e Vale do Tejo | 10/12/2019 | 09/12/2020 prorrogação 28/02/2021 | 98 879,00€ |
| DGS-N-21-37-5 | Associação Cultural e Recreativa de Cabreiros | Promoção da Alimentação Saudável | Profissionais que lidam diretamente com crianças até aos 3 anos de idade (educadores, auxiliares de ação educativa, assistentes operacionais, funcionários dos refeitórios, manipuladores de alimentos), encarregados de educação e/ou cuidadores. | Distrito Leiria; Distrito Coimbra; Distrito Porto; Distrito Braga; Distrito Lisboa | 28/02/2022 | 27/02/2023 | 69 712,35€ |
| Diabetes | | | | | | | |
| DGS-S-20-26-1 | Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal | Diabetes | Pessoas adultas (≥18 anos) com diabetes e cuidadores formais e informais de pessoas com diabetes. | Nacional | 01/03/2021 | 28/02/2022 | 98 142,03€ |
| VIH e SIDA e Hepatites virais | | | | | | | |
| DGS-J-19-38-1 | Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA" | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva. | Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Mulheres Trans | Distrito do Porto (Concelhos do Porto, Concelho Vila Nova de Gaia, Maia, Póvoa de Varzim, Matosinhos, Penafiel, Concelho Paredes e Vila do Conde) | 01/12/2019 | 30/11/2020 prorrogação 31/01/2021 | 48 836,00€ |
| DGS-M-20-01-1 | Associação Abraço | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Distrito do Porto | 28/03/2020 | 27/03/2021 | 280 000,00€ |
| DGS-M-20-02-1 | Associação Abraço | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Concelho de Lisboa | 03/04/2020 | 02/04/2021 | 245 000,00€ |
| DGS-M-20-03-1 | Ser+ | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Concelho de Cascais | 27/03/2020 | 26/03/2021 | 59 999,89€ |
| DGS-M-20-04-1 | Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde - AJPAS | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Concelhos de Amadora e Sintra | 22/03/2020 | 21/03/2021 | 260 000,00€ |
| DGS-M-20-05-1 | Liga Portuguesa Contra a Sida - LPCS | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Lisboa | 06/05/2020 | 05/05/2021 | 86 000,00€ |
| DGS-M-20-06-1 | Liga Portuguesa Contra a Sida - LPCS | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Odivelas | 06/05/2020 | 05/05/2021 | 60 000,00€ |

1/8

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Area temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Complicação Total Aprovada |
|--------------------------|---|--|--|---|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| DGS-M-20-07-1 | Associação SOL | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Crianças e jovens que vivem com a infeção por VIH e SIDA, ou órfãos de pais que morreram com sida, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar | Distrito de Lisboa | 28/03/2020 | 27/03/2021 | 168 186,01€ |
| DGS-M-20-08-1 | Associação Positivo | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | População dos trabalhadores do sexo e que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Lisboa | 01/04/2020 | 30/04/2021 | 70 000,00€ |
| DGS-M-20-09-1 | Associação Novo Olhar II | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que utilizam drogas injetáveis e trabalhadores do sexo que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Marinha Grande | 03/04/2020 | 02/04/2021 | 54 995,34€ |
| DGS-M-20-10-1 | Passo a Passo | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Mulheres grávidas que vivem com a infeção VIH e SIDA e/ou hepatites virais em situação de vulnerabilidade. | Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve | 03/04/2020 | 02/04/2021 | 84 920,51€ |
| DGS-J-20-11-1 | Associação Novo Olhar II | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas. | Concelhos de Leiria e Marinha Grande | 14/09/2020 | 13/09/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-J-20-12-1 | Movimento de Apoio à Problemática da Sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos. | Distrito de Faro (concelhos de Loulé e Portimão) Albufeira, Armação de Pêra (Silves), Lagoa e Lagos | 01/09/2020 | 31/08/2021 | 52 500,00€ |
| DGS-J-20-13-1 | Associação Médicos do Mundo Portugal | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens | Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Vila do Conde. | 01/09/2020 | 31/08/2021 | 75 000,00€ |
| DGS-J-20-14-1 | Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas | Concelho de Peniche | 27/08/2020 | 26/08/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-J-20-15-1 | Associação para o Planeamento da Família | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes | Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime) | 01/09/2020 | 31/08/2021 | 60 000,00€ |
| DGS-J-20-16-1 | Associação para o Planeamento da Família | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade. | Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Sines) | 01/09/2020 | 31/08/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-J-20-17-1 | Associação Abraço | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com outros Homens | Distrito do Porto | 05/09/2020 | 04/09/2021 | 63 000,00€ |

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de Projeto | Participação Total Aprovada |
|--------------------------|--|--|--|---|---------------------------|------------------------|-----------------------------|
| DGS-S-20-18-1 | AJPAS-Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas. | Grande Lisboa (concelhos de Amadora e Sintra) | 01/12/2020 | 30/11/2021 | 80 000,00€ |
| DGS-S-20-19-1 | Liga Portuguesa Contra a Sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens | Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas) | 16/11/2020 | 15/11/2021 | 80 000,00€ |
| DGS-S-20-20-1 | Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas | Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras) | 01/11/2020 | 31/10/2021 | 79 054,52€ |
| DGS-S-20-21-1 | Associação Existências | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens (HSH), Utilizadores de Drogas Intravenosas (UDI), Trabalhadores do Sexo (TS) e seus clientes e População Sem Abrigo (PSA) | Distrito de Coimbra | 01/11/2020 | 31/10/2021 | 67 500,00€ |
| DGS-S-20-22-1 | Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos VIH/SIDA | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo. | Península de Setúbal | 02/11/2020 | 01/11/2021 | 79 995,99€ |
| DGS-S-20-23-1 | Associação Abraço | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens | Distrito de Braga | 01/12/2020 | 30/11/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-S-20-24-1 | Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA" | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Trans | Concelhos de Vila Nova de Gaia, Maia, Porto, Matosinhos, Penafiel, Paredes, Vila do Conde e Póvoa do Varzim | 08/02/2021 | 07/02/2022 | 56.952,52€ |
| DGS-S-20-25-1 | Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo | Distrito de Aveiro | 01/01/2021 | 31/12/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-M-21-01-1 | Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA | Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Distrito do Porto | 28/03/2021 | 27/03/2022 | 280 000,00€ |
| DGS-M-21-02-1 | SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida | Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar | Concelho de Cascais | 27/03/2021 | 26/03/2022 | 59 990,75€ |
| DGS-M-21-03-1 | Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde | Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar | Concelhos de Amadora e Sintra | 23/04/2021 | 22/04/2022 | 260 000,00€ |

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------|---|--|--|---|---------------------------|------------------------|--------------------------------|
| DGS-M-21-04-1 | Liga Portuguesa Contra a Sida | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Lisboa | 10/05/2021 | 09/05/2022 | 86 000,00€ |
| DGS-M-21-05-1 | LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Odívetas | 19/04/2021 | 18/04/2022 | 60 000,00€ |
| DGS-M-21-06-1 | A SOL-Associação de Apoio às Crianças com VIH/SIDA | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Crianças e jovens que vivem com a infeção por VIH e SIDA, ou órfãos de pais que morreram com sida, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar | Distrito de Lisboa | 29/03/2021 | 28/03/2022 | 167 939,64€ |
| DGS-M-21-07-1 | Associação Positivo - Grupos de Auto-Ajuda | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | População dos trabalhadores do sexo e que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Lisboa | 01/04/2021 | 31/03/2022 | 69 999,52€ |
| DGS-M-21-08-1 | Associação Novo Olhar II | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que utilizam drogas injetáveis e trabalhadores do sexo que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais | Concelho de Marinha Grande | 05/04/2021 | 04/04/2022 | 55 000,00€ |
| DGS-M-21-09-1 | Passo a Passo - Associação de Ajuda Psicossocial | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Mulheres grávidas que vivem com a infeção VIH e SIDA e/ou hepatites virais em situação de vulnerabilidade. | Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve | 03/04/2021 | 02/04/2022 | 83 884,79€ |
| DGS-M-21-10-1 | Associação Abraço | Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais | Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar. | Concelho de Lisboa | 03/04/2021 | 02/10/2021 | 122 500,00€ |
| DGS-J-21-18-1 | Associação Novo Olhar II | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas. | Concelhos de Leiria e Marinha Grande | 14/09/2021 | 13/09/2022 | 50 000,00€ |
| DGS-J-21-19-1 | Movimento de Apoio à Problemática da Sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos. | Distrito de Faro (concelhos de Loulé e Portimão) Albufeira, Armação de Pêra (Silves), Lagoa e Lagos | 01/09/2021 | 31/08/2022 | 52 500,00€ |
| DGS-J-21-20-1 | Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas | Concelho de Peniche | 27/08/2021 | 26/08/2022 | 49 899,50€ |

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------|--|---|--|---|---------------------------|------------------------|--------------------------------|
| DGS-J-21-21-1 | ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes | Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime) | 01/09/2021 | 31/08/2022 | 59 999,99€ |
| DGS-J-21-22-1 | ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis | População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade. | Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Sines) | 01/09/2021 | 31/08/2022 | 49 999,99€ |
| DGS-J-21-23-1 | Associação Abraço | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva | Homens que têm Sexo com Homens | Distrito do Porto | 05/09/2021 | 04/09/2022 | 63 000,00€ |
| DGS-S-21-24-1 | AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA. | Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas. | Concelho de Amadora | 01/12/2021 | 30/11/2022 | 50 000,00€ |
| DGS-S-21-25-1 | Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva | Migrantes e Minorias Étnicas, Homens que têm Sexo com Homens, População sem Abrigo, Utilizadores de drogas intravenosas, Trabalhadores/as do sexo e seus clientes. | Concelho de Sintra | 01/12/2021 | 30/11/2022 | 50 000,00€ |
| DGS-S-21-26-1 | Associação Médicos do Mundo Portugal | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis. | Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens. | Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Vila do Conde, Gondomar e Valongo. | 04/01/2022 | 03/01/2023 | 65.000,00€ |
| DGS-S-21-27-1 | Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA | Infeção VIH e SIDA, Infeções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais e Saúde Sexual e Reprodutiva | TS, população sem-abrigo, UDI, HSH, reclusos e populações migrantes, numa média de 170 pessoas mensais. | Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras) | 01/11/2021 | 31/10/2022 | 80 000,00€ |
| DGS-S-21-28-1 | Associação Existências | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA e Saúde Sexual e Reprodutiva | Homens que têm Sexo com Homens (HSH), Utilizadores de Drogas Intravenosas (UDI), Trabalhadores do Sexo (TS) e seus clientes e População Sem Abrigo (PSA). | Distrito Coimbra | 01/11/2021 | 31/10/2022 | 67 499,98€ |
| DGS-S-21-29-1 | Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos VIH/SIDA | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva | Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores/as do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo. | Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra). | 02/11/2021 | 01/11/2022 | 100 000,00€ |
| DGS-S-21-30 | Sem Candidaturas | | | | | | |

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------|---|--|---|--|---------------------------|---|--------------------------------|
| DGS-S-21-31-1 | Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva | Homens que têm sexo com homens (HSH), Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo. | Distrito Braga | 01/12/2021 | 30/11/2022 | 50 000,00€ |
| DGS-S-21-32-1 | Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a SIDA | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA | Trabalhadores/as do Sexo, Mulheres Trans e seus clientes/contactos sexuais | Distrito Porto | 01/03/2022 | 28/02/2023 | 52 882,00€ |
| DGS-S-21-33-1 | Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida | Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva. | Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Homens que têm Sexo com Homens | Distrito Aveiro | 04/01/2022 | 03/01/2023 | 50 000,00€ |
| DGS-N-21-36-1 | Liga Portuguesa Contra a SIDA | Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Saúde Sexual e Reprodutiva | Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População Sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes. | Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas). | 25/11/2021 | 24/11/2022 | 90 000,00€ |
| Saúde Mental | | | | | | | |
| DGS-J-19-33-1 | P28 Associação para o desenvolvimento criativo e artístico | Saúde Mental | 1. Indivíduos que frequentam programas de reabilitação psicossocial, seguidos em serviços de saúde mental, em situação de desemprego preferencialmente ou a beneficiários de apoios sociais; 2. Indivíduos que frequentam atividades terapêuticas de carácter ocupacional, no âmbito da reabilitação psicossocial em unidades socio-ocupacionais ou em hospitais de dia de Psiquiatria de Adultos na comunidade, em situação de desemprego ou preferencialmente ou a beneficiários de apoios sociais | Lisboa e Vale do Tejo | 01/01/2020 | 31/12/2020 prorrogação 31/03/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-J-19-34-3 | Associação ManifestaMente: iniciativa cidadã pela saúde mental | Saúde Mental | Adultos, de ambos os sexos, residentes na área geográfica de intervenção; Profissionais de entidades públicas que tenham interfaces de atuação com a área da saúde mental | Região Lisboa e Vale do Tejo; Região Alentejo; Região Algarve | 01/03/2020 | 28/02/2021 prorrogação 31/05/2021 | 37 596,05€ |
| DGS-J-19-35 | Fundação Romão de Sousa | Saúde Mental | Adultos com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave | Distrito de Portalegre | 06/01/2020 | 05/01/2021 | 50 000,00€ |
| DGS-J-19-37-3 | Associação de Psicologia e Desenvolvimento Comunitário | Saúde Mental | Empresas e população em geral | Nacional | 13/01/2020 | 12/01/2021 | 49 998,64€ |
| DGS-S-20-27-1 | Cento Doutor João dos Santos - Casa da Praia | Saúde Mental da Infância e Adolescência | Profissionais do sistema educativo (educadores, professores, psicólogos, terapeutas, entre outros) | Distrito Beja e Distrito Lisboa | 02/01/2021 | 01/01/2022 | 49 987,67 € |
| DGS-S-20-29-1 | Associação Plano i | Saúde Mental | Estudantes de ensino universitário | Nacional | 02/12/2020 | 01/12/2021 | 49 957,84 € |
| DGS-N-20-36-1 | Entretodos - Associação Port. de Parcerias para o Desenvolvimento Social | Saúde Mental da Infância e Adolescência | Crianças, adolescentes e respetivas famílias com exposição a situações de catástrofe; Profissionais de Saúde | Região Alentejo Região Lisboa e Vale do Tejo | 01/03/2021 | 28/02/2022 prorrogação 31/07/2022 | 65 986,61€ |

6/8

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de Projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------|---|---|--|---|---------------------------|---|--------------------------------|
| DGS-N-20-37-1 | Associação Honorífica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Saúde Mental - Suicídio | Estudantes do 3º ciclo e do Ensino Secundário, Professores, Assistentes operacionais de educação, Encarregados de educação e Profissionais de saúde | Distrito Faro Distrito Coimbra Distrito Castelo Branco Distrito Leiria Distrito Évora Distrito Lisboa Distrito Setúbal Distrito Braga Distrito Bragança Distrito Aveiro Distrito Viseu Distrito Guarda | 01/03/2021 | 28/02/2022 prorrogação 31/07/2022 | 45 656,84€ |
| DGS-N-20-38-1 | Associação Nacional para a Saúde Mental | Saúde Mental - Advocacy | População em geral | Distrito Setúbal | 15/02/2021 | 14/02/2022 | 48 689,20€ |
| DGS-N-20-39-1 | Matiz - Associação para a Promoção da Saúde Mental | Saúde Mental - Literacia | Adultos, de ambos os sexos. Profissionais de entidades públicas. | Distrito de Bragança | 01/03/2021 | 28/02/2022 prorrogação 12/05/2022 | 39 919,78€ |
| DGS-J-21-11-1 | Casa do Povo de São Bartolomeu de Messines | Inclusão Social, Promoção da Saúde Mental | Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas | Concelho de Siães | 03/01/2022 | 02/01/2023 | 46 226,64€ |
| DGS-J-21-12 | Sem Candidaturas | | | | | | |
| DGS-J-21-13-1 | LAR DE SÃO SALVADOR DE ARAMENHA | Inclusão Social, Promoção da Saúde Mental | Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas | Distrito de Portalegre | 01/02/2022 | 31/01/2023 | 49 999,28€ |
| DGS-J-21-14-1 | Memovimento - Associação Pró-Saúde Mental de Entre Douro e Vouga | Promoção da Saúde Mental | Adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave. | Concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e Castelo de Paiva | 03/01/2022 | 02/01/2023 | 49 993,60€ |
| DGS-J-21-15-1 | Arisco Instituição para a Promoção Social e da Saúde | Saúde Mental da Infância e Adolescência | Professores 1º e 2º Ciclo; crianças - alunos do 3º, 4º, 5º e 6º anos de escolaridade, pais e familiares das crianças, residentes do território, Juntas de Freguesia de Lisboa a vale do Tejo e comunidade alargada | Concelho Loures; Concelho Cascais; Concelho Seixal | 10/11/2021 | 09/11/2022 | 49 987,61€ |
| DGS-J-21-16-1 | Instituto das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus | Saúde Mental da Infância e Adolescência | Crianças, adolescentes e respetivas famílias e comunidade educativa | Concelho Sintra - Região Centro - Distrito Coimbra - Concelho Condeixa-a-Nova - Distrito Portalegre - Concelho Portalegre - Concelho Monforte | 02/11/2021 | 31/10/2022 | 45 211,24€ |
| DGS-J-21-17 | Sem Candidaturas | | | | | | |
| DGS-N-21-38-1 | Associação ILGA Portugal | Literacia em Saúde Mental, Promoção da Saúde Mental | População Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo (LGBTI+) | Região Lisboa e Vale do Tejo | 14/02/2022 | 13/02/2023 | 49 997,64€ |
| DGS-N-21-39-1 | COFAC - Cooperativa de Formação e Animação Cultural, CRL | Promoção da Saúde Mental | Adultos Idosos | Região Alentejo Região Algarve Região Centro Região Lisboa e Vale do Tejo Região Norte | 01/03/2022 | 28/02/2023 | 49 862,00€ |
| Tuberculose | | | | | | | |
| DGS-J-19-26 -1 | Agência Piaget para o Desenvolvimento | Tuberculose | Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes. | Concelho de Porto | 16/12/2019 | 15/12/2020 prorrogação 31/01/2021 | 24 992,61€ |

Lista de projetos de apoio financeiro em 2020



| Projeto Número por Áreas | Entidade beneficiária do financiamento | Área temática do projeto | Pop. Alvo | Local | Data de Início de Projeto | Data de Fim de projeto | Comparticipação Total Aprovada |
|--------------------------|--|--------------------------|---|---|---------------------------|---|--------------------------------|
| DGS-J-19-27 -1 | Agência Piaget para o Desenvolvimento | Tuberculose | Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes. | Concelho de Vila Nova de Gaia | 16/12/2019 | 15/12/2020 prorrogação 31/01/2021 | 24 986,57€ |
| DGS-J-19-29 -1 | Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde | Tuberculose | Pessoas com maior vulnerabilidade para a infeção por Tuberculose, particularmente a população imigrante, pessoas que vivem e convivem com a infeção por VIH, Trabalhadoras(es) do Sexo, Utilizadores(as) de Drogas Intravenosas e pessoas que vivem e convivem com a infeção por Tuberculose. | Concelho de Sintra | 15/10/2019 | 14/10/2020 prorrogação 14/02/2021 | 25 000,00€ |
| DGS-N-20-35-1 | Agência Piaget para o Desenvolvimento | Tuberculose | Trabalhadores da indústria da pedra, pessoas dependentes de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem em situação de sem abrigo, pessoas com diabetes, doentes oncológicos ou sob tratamento imunossupressor e crianças (0 - 18 anos). | Concelho Penaafiel Concelho Marco Canavezes | Falta contrato | | |
| DGS-S-21-34-2 | Liga Portuguesa Contra a SIDA | Tuberculose | Populações mais vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem em situação de sem abrigo, utilizadores de substâncias psicoativas, pessoas com dependências de álcool, migrantes e PWIH. | Concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas | 30/12/2021 | 29/12/2022 | 35.000,00€ |
| DGS-S-21-35-1 | Agência Piaget para o Desenvolvimento | Tuberculose | Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas sem abrigo, residentes em habitações comunitárias e migrantes | Concelho do Porto | 20/01/2022 | 44945 | 34 998,75€ |

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2021

BALANÇO SOCIAL 2021

Índice de Quadros

Capítulo 1 - Recursos Humanos

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Capítulo 3 - Higiene e Segurança

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

| Grupo/cargo/carreira | Cedência de interesse público | | Mobilidade interna | | Total |
|--|-------------------------------|----------|--------------------|----------|-----------|
| | M | F | M | F | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | 0 |
| Técnico Superior | | 2 | 2 | 3 | 7 |
| Assistente técnico | | 1 | | | 1 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | 2 | | 2 |
| Informático | | | 1 | | 1 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | 0 |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | 0 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | 0 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | 1 | 1 | 2 |
| Médico | 1 | | 1 | | 2 |
| Enfermeiro | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico | | | | | 0 |
| Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica | | | | | 0 |
| Outro Pessoal b) | | | | | 0 |
| Total | 2 | 4 | 7 | 5 | 18 |

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por gênero

| Acidentes de trabalho | | No local de trabalho | | | | | | In itinere | | | | | |
|--|---|----------------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------------|--------|------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------------|--------|
| | | Total | Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa) | 1 a 3 dias de baixa | 4 a 30 dias de baixa | Superior a 30 dias de baixa | Mortal | Total | Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa) | 1 a 3 dias de baixa | 4 a 30 dias de baixa | Superior a 30 dias de baixa | Mortal |
| Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência | M | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| | F | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência | M | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| | F | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano | M | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| | F | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores | M | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| | F | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | |

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

| Casos de Incapacidade | Nº de casos |
|--|-------------|
| Casos de incapacidade permanente: | 0 |
| - absoluta | |
| - parcial | |
| - absoluta para o trabalho habitual | |
| Casos de incapacidade temporária e absoluta | |
| Casos de incapacidade temporária e parcial | |
| Total | 0 |

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

| Doenças profissionais | | Nº de casos | Nº de dias de ausência |
|-----------------------|------------|-------------|------------------------|
| Código(*) | Designação | | |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 |

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR n.º 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n.º 76/2007, de 17 de Julho.

No caso da doença profissional relacionada com a COVID - 19, que pela Lei n.º 27-A/2020 e seguintes determina que nos trabalhadores do setor da saúde é uma consequência direta da sua atividade e que, o DR n.º 6/2001, atualizado pelo DR n.º 76/2007, não identifica esta doença, solicita-se que, nestes casos, seja inserindo no campo designação - Doenças infecciosas e parasitárias-covid-19, não colocando qualquer código associado.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

| Actividades de medicina no trabalho | Número | Valor (Euros) |
|---|--------|---------------|
| Total dos exames médicos efectuados: | 106 | 5 194 € |
| Exames de admissão | 29 | 1 421 € |
| Exames periódicos | 75 | 3 675 € |
| Exames ocasionais e complementares | 2 | 98 € |
| Exames de cessação de funções | 0 | 0 € |
| Despesas com a medicina no trabalho (*) | | 0 € |
| Visitas aos postos de trabalho | 2 | 5 194 € |

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

| Segurança e saúde no trabalho comissões | Intervenções das | Número |
|--|------------------|--------|
| Reuniões da Comissão | | 2 |
| Visitas aos locais de trabalho | | 77 |
| Outras | | 0 |

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

| Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional | Acções de | Número |
|--|-----------|--------|
| Alteração das funções exercidas | | 0 |
| Formação profissional | | 0 |
| Adaptação do posto de trabalho | | 0 |
| Alteração do regime de duração do trabalho | | 0 |
| Mobilidade interna | | 0 |

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

| Segurança e saúde no trabalho Acções de formação | Número |
|---|--------|
| Acções realizadas durante o ano | 1 |
| Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas | 9 |

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

| Segurança e saúde no trabalho | Custos | Valor (€) |
|--|--------|------------|
| Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a) | | 5 194,00 € |
| Equipamento de protecção (b) | | 0,00 € |
| Formação em prevenção de riscos (c) | | 952,00 € |
| Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d) | | 0,00 € |

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

Anexo 5 – Iniciativas de Publicidade Institucional em 2021

Iniciativas de Publicidade Institucional em 2021

| Divulgador | Campanha | 1º T | 2º T | 3º T | 4º T | Totals |
|---------------------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| ALGARVE MARAFADO - JORGE MANUE | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Ana Rita Silva Ribeiro | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| BBZ - PUBLICIDADE E MARKETING, | Campanha "Utilização Segura dos Ambulatórios" | | 28 290,00 € | | | 28 290,00 € |
| BENEDITA FM-PRODUÇÕES | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| CEMARK - MOBILIÁRIO URBANO E | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | 95 285,33 € | | 84 076,65 € | 56 051,10 € | 235 413,08 € |
| Centro Social e Cultural de Vi | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 3 700,00 € | 3 700,00 € |
| E.D.R.-EMPRESA DE DIFUSÃO DE | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 7 252,42 € | | | 7 252,42 € |
| Eliseu Sampaio Publicidade | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 000,00 € | 6 000,00 € |
| Emídio Jorge Pires Cirilo dos | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| ERA - EMISSORA REGIONAL DE AMA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 870,72 € | | | 6 870,72 € |
| Françisco José Fernandes Soare | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | 2 400,00 € | 4 998,25 € |
| Goldenhouse, Mediação Imobiliá | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Gráfica Açorsana, Lda. | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | 25 999,99 € | | 25 999,99 € |
| João Eduardo Candelas Vieira | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| JORNAL DE MAFRA DE PAULO HENRI | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| LUIÍS GUALTER R. BALTAZAR DIAS | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Luta - Agência de Notícias de | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 5 313,60 € | | | 5 313,60 € |
| MAFRA TV - LUIS MIGUEL PEREIRA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Maria João Ribeiro Morais | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 112,40 € | | | 2 112,40 € |
| MOP - Multimédia Outdoors de P | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | 8 610,00 € | 108 280,34 € | | | 116 890,34 € |
| Narrativas e Ficções Unipessoal | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 870,72 € | | | 6 870,72 € |
| NEWSCOOP - INFORMAÇÃO E | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 9 225,00 € | 9 225,00 € |
| Nova Expressão - Planeamento d | Campanha "Siga o Associo" | | 104 487,23 € | | | 104 487,23 € |
| PÁGINA EM BRANCO ASSOCIAÇÃO D | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| PIÇARRA DISTRIBUIÇÃO JORNAIS, | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| PRÉSEPIO DE PORTUGAL - COMUNIC | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 870,72 € | | | 6 870,72 € |
| R A PRODUÇÕES RADIOFONICAS, LD | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 855,45 € | | | 6 855,45 € |
| R.N.L.-Rádio Nova Loures, Lda. | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| R.S. - RADIO SEIXAL, LDA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 10 872,59 € | | | 10 872,59 € |
| RÁDIO BONFIM - PRODUÇÕES | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| RÁDIO CLUBE DE ANGRA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 870,72 € | | | 6 870,72 € |
| RÁDIO FELGUEIRAS-COOP. DE MEIO | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| RÁDIO FESTIVAL DO NORTE, SA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| RADIO JORNAL DE SETUBAL SOC. D | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 855,45 € | | | 6 855,45 € |
| RADIO OBJECTIVA, LDA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | | | 6 855,45 € | 6 855,45 € |
| RÁDIO TDS - DIÁLOGO HABIL, LDA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Ribatejo News - José Manuel | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| RTA - SOC. DE RÁDIODIFUSÃO E | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 6 870,72 € | | | 6 870,72 € |
| SIC - SOCIEDADE INDEPENDENTE | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 171 086,40 € | | | 171 086,40 € |
| SIRS - SOC. INDEPEND. RADIOFIF | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 10 872,59 € | | | 10 872,59 € |
| SOCIEDADE FECHADA, LDA | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Statustarget Publicidade | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| TEMPOMEDIA - AGENCIA DE MEIOS | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | 794 421,33 € | | 343 540,68 € | | 1 137 962,01 € |
| TVI - TELEVISÃO INDEPENDENTE, | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 206 224,58 € | | | 206 224,58 € |
| Virória Maria Eduardo Betchior | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | 1 200,00 € | | | 1 200,00 € | 2 400,00 € |
| We do com Unipessoal, Lda | Campanha institucional no âmbito da pandemia da doença COVID-19 | | 2 598,25 € | | | 2 598,25 € |
| Totais | | 817 942,23 € | 828 962,09 € | 453 617,32 € | 119 708,00 € | 2 217 271,43 € |

Anexo 6 - Tabelas de Informação Complementar



| Satisfação dos Colaboradores | | | Organismo |
|---|--|--|------------------|
| A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação: | | | |
| Inquéritos aos colaboradores | 1. Taxas de Respostas (%) | | 56% (n=73;N=131) |
| | 2. Classificação Obtida | Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% respostas >= bom, média >4 | X |
| | | Igual ou Superior a satisfaz pelo menos 70% respostas >= satisfaz, média >3,5 | |
| | | Inferior a satisfaz, média 3,5 | |
| | 3. Evolução do Grau de satisfação dos Colaboradores em Relação ao Ano Transato | Sim. Quais? | Não |
| | 4. Realização de Outros Tipos de Avaliação | Não | Não |
| Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores | | | |

| Informação das Unidades Homogéneas, caso se aplique | Organismo |
|---|-----------|
| O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.U.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; essa evolução é positiva mas maioritariamente moderada, é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação mas não foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com a evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); É usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com evolução positiva, mas moderada, sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação mas não foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelas U.H. (humanos, financeiros, materiais). | |
| O relatório não contém sobre U.H., ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelas U.H.. | |

Nota: A Direção-Geral da Saúde não têm Unidades Homogéneas

| Comparações nacionais ou internacionais | Organismo |
|---|-----------|
| Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve o nível de excelência antes atingido. | |
| Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência. | |
| Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido. | X |
| Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente. | |
| Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição. | |
| Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos intermos, formação, sistemas de informação, ...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido. | |
| Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação, ...); está no meio ou acima do meio da tabela; evoluiu favoravelmente. | |
| Resultados da comparação referem-se a: i) uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação, ...); está no meio ou acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não indica evolução; ii) todo o serviço ou uma área core está abaixo do meio da tabela mas evoluiu favoravelmente. | |
| Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo, a uma área core ou a uma área de suporte: situa-se abaixo do meio da tabela e não evoluiu favoravelmente. | |
| Não foi efetuada qualquer tipo de comparação. | |

| Prémios e/ou menções de entidades externas destacando-se a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo | Organismo |
|--|-----------|
| Premeia o serviço no seu todo: 1.º prémio, | |
| Premeia o serviço no seu todo: 2.º prémio. | |
| 1) Premeia o serviço no seu todo: 3.º prémio ou 2) premeia uma área core do serviço: 1.º prémio. | |
| Premeia uma área core do serviço: 2.º prémio. | |
| 1) Premeia uma área core do serviço = 3.º prémio ou 2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 1.º prémio ou 3) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a excelência do serviço numa área específica de atuação. | |
| 1) Premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 2.º prémio ou 2) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a relevância do serviço numa área específica de atuação. | |
| Premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 3.º prémio. | |
| Obtenção, em qualquer das situações, de um prémio inferior ao 3.º prémio. | |
| Integração de uma <i>short-list</i> . | |
| Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas. | X |

| Informação incluída no RA, para além do QUAR | Organismo |
|---|-----------|
| O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | X |
| O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva mas moderada, sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | X |
| O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR. | X |
| O relatório contém informação histórica com evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | |
| O relatório contém informação histórica com evolução positiva (ou sem indicação de evolução) sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR. | X |
| O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR. | X |
| O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelo serviço (humanos, financeiros, materiais). | |
| O relatório não contém informação histórica, ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelo serviço. | |

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt