Relatório de Atividades

2025

Rita Sá Machado

Aprovo.
2026/08/05
Ana Paula Martins
Ministra da Saúde

Ana Paula Martins
Ministra da Saúde

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Relatório de Atividades

2025

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Atividades | 2025
Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 2025

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

AUTOR
Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

Lisboa, 29 de maio, 2026

Índice

Nota introdutória 5

Sumário Executivo 6

Abordagem metodológica 9

CAPÍTULO Nº I – CARACTERIZAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE 10

1. Missão, Atribuições, Valores e Visão 10
   1.1 Estrutura Orgânica 13

CAPÍTULO Nº II – AUTOAVALIAÇÃO 14

1. Objetivos Estratégicos 14

2. Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2025 do Serviço 16
   2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos no âmbito do QUAR 17

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2025 18
   3.1. Avaliação Global do Plano 18
   3.2. Avaliação por Unidade Orgânica 19
      3.2.1. Direção 19
      3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde 20
      3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde 33
      3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise 53
      3.2.5. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP) 56
      3.2.6. Divisão de Comunicação e Relações-Públicas 59
      3.2.7. Divisão de Apoio à Gestão 60
      3.2.8. Plano Nacional de Saúde 63
      3.2.9. Programas Nacionais de Saúde Prioritários 65
      3.2.9.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 65
      3.2.9.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 66
      3.2.9.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 68
      3.2.9.4. Programa Nacional para a Diabetes 71
      3.2.9.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 73
      3.2.9.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 75
      3.2.9.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 78
      3.2.9.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais 81
      3.2.9.9. Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana 82
      3.2.9.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos 85
      3.2.9.11. Programa Nacional para a Tuberculose 90
      3.2.10 Delegações Regionais de Saúde 91

3.2.10.1. Delegação Regional de Saúde do Norte 92
3.2.10.2. Delegação Regional de Saúde do Centro 94
3.2.10.3. Delegação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo 97
3.2.10.4. Delegação Regional de Saúde do Alentejo 102
3.2.10.5. Delegação Regional de Saúde do Algarve 107
3.3. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos ou com Resultados insuficientes .. 112
3.4. Site e Redes Sociais da DGS 112
4. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores/as na Autoavaliação dos Serviços 117
5. Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados 120
6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno 125
7. Desenvolvimento de medidas para Reforço Positivo de Desempenho 128
8. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional 129
8.1. Comparação no Plano Nacional 129
8.2. Comparação no Plano Internacional 129
8.3. Prémios e ou Menções/Distinções de Entidades Externas 131
9. Recursos: Afetação Prevista e Real 132
9.1. Recursos Humanos 132
9.2. Execução Orçamental 133
9.3. Programas de Apoios Financeiros 135
CAPÍTULO Nº III – UNIDADES HOMOGÉNEAS 143
CAPÍTULO Nº IV – BALANÇO SOCIAL 144
1. Caracterização dos Trabalhadores 144
1.1. Trabalhadores Segundo a Modalidade de Vínculo 144
1.2. Trabalhadores Segundo a Carreira/Cargo 145
1.3. Trabalhadores Segundo o Género 145
1.4. Trabalhadores por Escalão Etário 146
1.5. Trabalhadores por Antiguidade 146
1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações 147
1.7. Trabalhadores/as Portadores/as de Deficiência 147
1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores 148
2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade 149
2.1. Ausências 149
3. Encargos com o Pessoal 150
3.1. Estrutura remuneratória 150
3.2. Encargos com o Pessoal 151
3.3. Suplementos Remuneratórios 151
3.4. Encargos com Prestações Sociais 151
3.5. Formação de Pessoal 152
4. Segurança e Saúde no Trabalho 155
4.1. Acidentes de Trabalho 155

4.2. Segurança e Saúde no Trabalho 155
5. Indicadores de Recursos Humanos 155
CAPÍTULO Nº V – INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL 157
CAPÍTULO Nº VI – INFORMAÇÃO HISTÓRICA 159
CAPÍTULO Nº VII – AVALIAÇÃO FINAL 160
CAPÍTULO Nº VIII – BALANÇO PA 167
CAPÍTULO Nº IX – QUAR QUE ACOMPANHA O RA 168
ANEXO 1 QUAR 2025 169
ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025 172
ANEXO 3 LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS DE 2025 210
ANEXO 4 LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2025 213
ANEXO 5 AVALIAÇÃO DOS TRABALHADORES/AS 222
ANEXO 6 AVALIAÇÃO DOS UTILIZADORES 225
ANEXO 7 TABELA DE OBJETIVOS E RESPETIVOS INDICADORES DE DESEMPENHO – HARMONIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMENTO DOS SERVIÇOS E ORGANISMOS 227
ANEXO 8 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS 228
ANEXO 9 PRÉMIOS E/OU MENÇÕES DE ENTIDADES EXTERNAS 229
ANEXO 10 UNIDADES HOMOGÉNEAS 230
ANEXO 11 BALANÇO SOCIAL DE 2025 231
ANEXO 12 INFORMAÇÃO SOBRE HISTÓRICO 243

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Execução da DGS por Parâmetros | QUAR 2025 16
Tabela 2 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2025 18
Tabela 3 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários | 2025 18
Tabela 4 - Grau de Execução das Delegações Regionais de Saúde | 2025 19
Tabela 5 - Execução Plano de Atividades Direção | 2025 20
Tabela 6 - Distribuição de documentos técnico-normativos elaborados e atualizados em 2025 21
Tabela 7 - Implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR) 23
Tabela 8 - Número de pedidos de evacuação submetidos por PALOP 27
Tabela 9 - Pedidos de evacuação com parecer favorável e doentes por PALOP 27
Tabela 10 - Distribuição das unidades de saúde e respetivo Manual de Standards 29
Tabela 11 - Distribuição das atividades relacionadas com os projetos de certificação no ano 2025 e acumulado 2019-2024 30
Tabela 12 - Distribuição das atividades dos clientes no ano 2025 e acumulado 2019-2024 30
Tabela 13 - Distribuição dos auditores por circuito no ano 2025 31
Tabela 14 - Execução Plano de Atividades DQS | 2025 33
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2025 53
Tabela 16 - Execução Plano de Atividades DSIA | 2025 56
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades UESP | 2025 58
Tabela 18 - Execução Plano de Atividades DCRP | 2025 60
Tabela 19 - Recursos Humanos afetos à DAG a 31.12.2025 61
Tabela 20 - Execução Plano de Atividades DAG | 2025 63
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades PNS | 2025 65
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades PNPCT | 2025 65
Tabela 23 - Execução Plano de Atividades PNPAS | 2025 68
Tabela 24 - Execução Plano de Atividades PNPAF | 2025 70
Tabela 25 - Execução Plano de Atividades PND | 2025 73
Tabela 26 - Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2025 75
Tabela 27 - Execução Plano de Atividades PNDO | 2025 78
Tabela 28 - Execução Plano de Atividades PNDR | 2025 81
Tabela 29 - Execução Plano de Atividades PNHV | 2025 82
Tabela 30 - Execução Plano de Atividades PNISTVIH | 2025 85
Tabela 31 - Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2025 89
Tabela 32 - Execução Plano de Atividades PNT | 2025 91

Tabela 33 - Execução Plano de Atividades da DRS Norte | 2025 94
Tabela 34 - Execução Plano de Atividades da DRS Centro | 2025 97
Tabela 35 - Execução Plano de Atividades da DRS Lisboa e Vale do Tejo | 2025 102
Tabela 36 - Execução Plano de Atividades da DRS Alentejo | 2025 107
Tabela 37 - Execução Plano de Atividades da DRS Algarve | 2025 111
Tabela 38 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2021 – 2025 132
Tabela 39 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2025 132
Tabela 40 - Execução de Recursos Financeiros | 2025 133
Tabela 41 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2025 136
Tabela 42 - Percentagem de projetos financiados por áreas | 2025 137
Tabela 43 - Modalidades de Vínculo | 2025 144
Tabela 44 - Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo | 2021-2025 145
Tabela 45 - Trabalhadores por Escalão Etário | 2025 146
Tabela 46 - Trabalhadores por Antiguidade | 2025 146
Tabela 47 - Trabalhadores por Nível de Habilitações | 2025 147
Tabela 48 - Número de entradas e saídas de trabalhadores/as | 2025 148
Tabela 49 - Horário de Trabalho | 2025 149
Tabela 50 - Ausências | 2025 149
Tabela 51 - Motivos de ausência por género | 2025 150
Tabela 52 - Encargos com o Pessoal por Rúbrica | 2025 151
Tabela 53 - Suplementos Remuneratórios | 2025 151
Tabela 54 - Indicadores de Recursos Humanos | 2021 – 2025 156
Tabela 55 – Execução de recursos financeiros – Campanhas de Publicidade Institucional | 2025 158

Índice de Quadros

Quadro 1 - Articulação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais no QUAR 2025 15
Quadro 2 - Análise da Evolução Temporal (2024 vs. 2025) 17
Quadro 3 - Identificação da Amostra | 2025 121
Quadro 4 - Avaliação do Sistema de Controlo Interno 125
Quadro 5 - Benchmarking com Instituições congéneres internacionais da DGS | 2025 130
Quadro 6 - Benchmarking com Instituições Congéneres da DGS (dados de 2025) 131

Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura Orgânica da DGS 13
Figura 2 - Campanha Vacinação – Exemplo de publicação digital 158
Figura 3 - Campanha Tuberculose – Mupis produzidos 158

Índice de Gráficos

Gráfico 1 -Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2025 16
Gráfico 2 - Evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos 24
Gráfico 3 - Evolução anual do N.º deslocações e N.º doentes autorizados 26
Gráfico 4 - TOP 10 Especialidades clínicas dos pedidos de AME autorizados em 2025 26
Gráfico 5 - TOP 10 Especialidades clínicas dos pedidos de PALOP autorizados em 2025 28
Gráfico 6 - Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2025 113
Gráfico 7 - Facebook DGS – Informações Gerais AVC 114
Gráfico 8 - Facebook DGS – Conselhos proteção calor 114
Gráfico 9 - X DGS – Recomendações calor 115
Gráfico 10 - Instagram DGS – Dia Mundial da Saúde Mental 115
Gráfico 11 - Instagram DGS – Informações Gerais AVC 116
Gráfico 12 - Linkedin DGS – Dia Mundial da Saúde Mental 116
Gráfico 13 - Resultados de satisfação global dos trabalhadores/as por parâmetro - Evolução 2022-2025 119
Gráfico 14 - Resultados de satisfação dos utilizadores por parâmetro - Evolução 2022-2025 124
Gráfico 15 - Resultados de satisfação global dos utilizadores - Evolução 2022-2025 124
Gráfico 16 - Percentagem de projetos financiados por áreas | 2025 137
Gráfico 17 - Trabalhadores Segundo o Género | 2025 145
Gráfico 18 - Trabalhadores Segundo o Género | 2021-2025 145
Gráfico 19 – Trabalhadores/as portadores de deficiência | 2025 147
Gráfico 20 - Movimentos de entradas e saídas de trabalhadores/as | 2025 148
Gráfico 21 - Estrutura Remuneratória | 2025 150
Gráfico 22 - Ações de formação por área de formação | 2025 153
Gráfico 23 - Ações de formação por unidade orgânica | 2025 153
Gráfico 24 - Ações de formação por área de operacionalização | 2025 153
Gráfico 25 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2025 161

Siglas e Acrónimos

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
AE – Agrupamentos de Escolas/Escolas Não Agrupadas
AFP - Associação de Farmácias de Portugal
AFSA – Área Funcional de Saúde Ambiental
AIA - Avaliação de Impacte Ambiental
AME - Assistência Médica no Estrangeiro
ANF - Associação Nacional das Farmácias
APA – Agência Portuguesa do Ambiente, I.P.
APDH – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar
ARHTO – Administração da Região Hidrográfica do Tejo e Oeste
ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.
AS – Autoridade de Saúde
ASL – Autoridade de Saúde Local
ASR – Autoridade de Saúde Regional
ASN – Autoridade de Saúde Nacional
AV - Autorização de Venda
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CAM - Consumo Antimicrobianos
CCDR – Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional
CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico
CESP- Centro de Emergências em Saúde Pública
COEMS – Contributos para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde
CNAQ - Conselho para a Auditoria e Qualidade
CPDR - Cartão da Pessoa com Doença Rara
CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CQS - Comissões da Qualidade e Segurança
CSH - Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DAG – Divisão de Apoio à Gestão
DCAQ – Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade
DCRP – Divisão de Comunicação e Relações-Públicas
DE-SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DEE – Divisão de Epidemiologia Estatística
DGAV – Direção-Geral da Alimentação e Veterinária
DGE - Direção-Geral da Educação
DGS – Direção-Geral da Saúde
DLSBe – Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar
DNO – Doenças de Declaração Obrigatória
DPMQ – Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade
DRS – Delegações Regionais de Saúde
DRS Alentejo – Delegação Regional de Saúde do Alentejo
DRS Algarve – Delegação Regional de Saúde do Algarve
DRSC – Delegação Regional de Saúde do Centro
DRSLVT – Delegação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
DRSN – Delegação Regional de Saúde do Norte
DQS – Departamento da Qualidade na Saúde
DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional
DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise
DSP – Departamento de Saúde Pública (antigas ARS)
DSPDPS – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
DSSRIJ – Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil
ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*
ECHA – Agência Europeia dos Produtos Químicos
EECIT – Estabelecimento Equiparado a Centro de Instalação Temporária
ELSE – Equipas Locais de Saúde Escolar
ELV – Equipa Local de Vacinação
ENCP - Estratégia Nacional de Combate à Pobreza
ENIND – Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação
ENLCC - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública
EPVA - Equipas de Prevenção de Violência em Adultos
ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
ERSAR – Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos
ESPLGBTI - Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI
e-SPAR - *State Party Self-Assessment Annual Report*
EVR – Equipa de Vacinação Regional
FAP - Federação Académica do Porto
FAQ – *Frequently Asked Questions*

HIC - *Health in Climate Change*
HLS - *Health Literacy Survey*
HPV – Vírus do Papiloma Humano
IACS - Infeções Associadas a Cuidados de Saúde
ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.
ICNF - Instituto de Conservação da Natureza e Florestas, I.P.
INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas
INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
IPAC - Instituto Português de Acreditação
IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.
IPO – Instituto Português de Oncologia
IPOLFG – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil
IPQ - Instituto Português da Qualidade, I.P.
IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
IST – Infeções Sexualmente Transmissíveis
LVT – Lisboa e Vale do Tejo
MCMS - Modelo de Certificação do Ministério da Saúde
MGF – Medicina Geral e Familiar
MGM - Microrganismos Geneticamente Modificados
MS – Ministério da Saúde
MSP – Médico(a) de Saúde Pública
NAC – Núcleo da Autoridade Competente
NHACJR - Núcleos Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco
NPEA – Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
NPISA – Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo
NUGESPAF – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
OBC - Organizações de Base Comunitária
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE – Objetivo Estratégico
OGM - Organismos Geneticamente Modificados
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG - Organizações Não-Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
OOp – Objetivo Operacional
ORS – Observatórios Regionais de Saúde
PA – Plano de Atividades
PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PaSSus - Pacto Saúde Sustentável
PBCI - Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PBPS – Prémio de Boas Práticas em Saúde
PCB - *Programme Coordinating Board*
PdE – Ponto de Entrada
PHEPA - *Public Health Emergency Preparedness Assessment*
PIOPAL – Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de *Legionella*
PND – Programa Nacional para a Diabetes
PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
PNES – Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais
PNISTVIH– Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana
PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável
PNPIS – Plano Nacional para a Promoção da Interculturalidade na Saúde
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
PNPVCV - Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
PNSOC – Plano Nacional de Saúde Ocupacional
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNV – Programa Nacional de Vacinação
PNT – Programa Nacional da Tuberculose
PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição
PRPAF – Programa Regional para a Promoção da Atividade Física
PRPAS – Programa Regional para a Promoção da Alimentação Saudável
PSCI - Perfusão Subcutânea Continua de Insulina
PSP - Polícia de Segurança Pública
PSSA – Pessoas em Situação de Sem Abrigo
PVVIH - Pessoas que Vivem com VIH
QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização
RA – Relatório de Atividades
RAA - Região Autónoma dos Açores
RAM - Resistência a Antimicrobianos
RER - Redes Europeias de Referência
RS – Região de Saúde
RSI / IHR – Regulamento Sanitário Internacional
REVIVE – Programa de Vigilância de Vetores
RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados
RONDA – Reunião sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas
SAGMD - Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes
SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono
SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
SGMS – Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
SI – Sanidade Internacional
SIADAP – Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIADAP1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública
SIARS – Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito
SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral
SIVIDA - Sistema de Informação para a Infeção VIH/SIDA
SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
SS – Segurança Social
SSP – Serviço/s de Saúde Pública
TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
TSA – Técnico de Saúde Ambiental
TSDT-SA – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica – Saúde Ambiental
UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados
UESP – Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública
UF – Unidades Funcionais
ULS – Unidade Local de Saúde
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública
UVIB – Unidade de Vacinas, Imunização e produtos Biológicos
VE – Vigilância Epidemiológica
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana
VSR - Vírus Sincicial Respiratório

Nota introdutória

O presente relatório anual reflete a atividade desenvolvida pela Direção-Geral da Saúde (DGS) ao longo do ano de 2025, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei n.º 66-B/2007, que institui o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), e incorpora a informação relativa ao Plano de Atividades e ao Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) da instituição.

Trata-se de um instrumento de monitorização e prestação de contas que visa dar a conhecer, com rigor e transparência, o trabalho realizado pelos diferentes serviços, unidades orgânicas e programas de saúde da DGS, bem como os resultados alcançados no cumprimento da sua missão: proteger e promover a saúde da população, prevenir a doença e reforçar a resposta do sistema de saúde aos desafios emergentes.

Em 2025, a atividade da DGS decorreu num contexto de reestruturação organizacional, marcado pela integração das Delegações Regionais de Saúde (DRS) na DGS. Reforçaram-se as áreas estratégicas da vigilância em saúde pública, preparação e resposta a emergências, sistemas de informação em saúde, equidade, qualidade e segurança dos cuidados, bem como a prevenção da doença e promoção da saúde.

Este plano orientou e orienta a ação da Direção-Geral, garantindo uma resposta coesa, informada e baseada em evidência, adaptada às necessidades atuais e futuras do sistema de saúde.

Este relatório integra, de forma estruturada, os principais resultados operacionais alcançados, a execução dos objetivos previstos no QUAR, a análise dos recursos humanos e financeiros mobilizados e uma leitura qualitativa da perceção dos trabalhadores/as e utilizadores externos. Apresenta ainda os avanços relevantes no âmbito normativo, técnico, programático e interinstitucional, num contexto de reforço do plano de atividades com a integração das equipas das DRS, constituindo um processo progressivo de alinhamento e capacitação que prepara a consolidação, em 2026, de objetivos e indicadores próprios ao nível regional, valorizando os contributos que em 2025 permitiram reforçar a autoridade técnica da DGS e a confiança dos cidadãos nas suas orientações.

O documento que agora se apresenta resulta do esforço conjunto e articulado de todos os serviços da DGS, espelhando a dedicação das equipas. A sua elaboração constitui também uma oportunidade de reflexão sobre o percurso trilhado, os compromissos assumidos e os desafios que se colocam no horizonte imediato, num quadro de melhoria contínua e responsabilidade partilhada. Integra ainda, uma análise qualitativa do desempenho desta Direção-Geral face aos seus trabalhadores/as internos e utilizadores externos, fundamental à implementação de medidas de melhoria que reforcem positivamente o desempenho da DGS.

Sumário Executivo

Em 2025, a saúde pública em Portugal insere-se num contexto de desafios complexos e em transformação. O país enfrenta o envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas, exigindo uma reorganização dos serviços e um reforço da promoção da saúde e da prevenção. A redução das desigualdades em saúde continua a ser uma prioridade, garantindo o acesso universal e equitativo aos cuidados.

No plano global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, preparando-os para emergências sanitárias e para os impactos das alterações climáticas. A promoção da saúde mental e a transformação digital são também apontadas como prioridades estratégicas, com ênfase em sistemas integrados, eficientes e centrados no cidadão. A cooperação internacional permanece essencial para o controlo de surtos e para a implementação de políticas eficazes que considerem os determinantes sociais da saúde.

Face à análise conjuntural da saúde em Portugal e no contexto global para 2025, e em conformidade com estas orientações, o **Plano Estratégico da DGS 2024–2026** estabelece as orientações estratégicas que visam fortalecer o sistema de saúde em Portugal, promovendo a equidade, a eficiência e a inovação:

- **Reforçar a preparação e resposta a emergências em saúde pública**: Visa consolidar mecanismos de vigilância, prevenção e atuação rápida face a ameaças de saúde, melhorando a capacidade de resposta e resiliência.
- **Melhorar a comunicação em saúde**: Foca-se na promoção da literacia em saúde e na confiança pública, através de estratégias de comunicação eficazes, acessíveis e transparentes.
- **Reforçar a eficácia da articulação em rede**: Pretende intensificar a cooperação entre instituições de saúde, promovendo a integração e coordenação de políticas e serviços.
- **Desenvolver a resiliência da DGS no pós-pandemia**: Procura modernizar a organização, investindo em recursos humanos, sistemas digitais e inovação para assegurar uma atuação sustentável.

Estas orientações estratégicas refletem o compromisso da DGS em promover uma saúde pública robusta, equitativa e adaptada às necessidades da população portuguesa.

Em 2025, a DGS assegurou um elevado grau de concretização dos objetivos fixados no âmbito do QUAR. O QUAR 2025 integra 8 OOp, decompostos em 13 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 6 são considerados relevantes (78%). A avaliação do QUAR 2025 da DGS revela um desempenho global positivo, com uma taxa de realização de 119% das metas estabelecidas, superior ao nível de cumprimento registado em 2024 (112%), tendo concretizado a totalidade dos indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas e evidenciando uma melhoria em termos de eficiência e eficácia.

Os 186 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2025 avaliados, refletidos em 379 indicadores, foram definidos em articulação com os Objetivos Estratégicos (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2024-2026. Destaca-se um aumento substancial do nível de exigência e complexidade dos instrumentos de gestão em 2025, traduzido no acréscimo significativo do número de OOp e indicadores de monitorização, passando de 102 para 186 OOp e de 286 para 379 indicadores, reforçando exigência do modelo de gestão mas também a capacidade de acompanhamento e avaliação do desempenho institucional. Considerando todas as taxas de realização, o grau de médio de execução é de 101,2%.

Destaca-se a formalização e implementação do Regulamento das DRS da DGS, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 54/2024, de setembro, em alinhamento com o PNS 2030 e o novo modelo de governação territorial em saúde pública, constituindo um marco relevante no processo de reorganização institucional e consolidação das competências regionais.

Apresentam-se, seguidamente, os principais resultados alcançados no período em análise, evidenciando o desempenho da DGS nas suas áreas de intervenção prioritária:

- **Vacinação:** Elevada cobertura vacinal: por exemplo, segunda dose contra o HPV, nas raparigas que completam os 15 anos de idade no ano em avaliação (95%) e segunda dose da vacina contra o sarampo aos 6 anos (96%).
- **Prevenção da Doença e Promoçao da Saúde:**
  - Papel estratégico na coordenação do Programa Nacional de Saúde Escolar;
  - Desenvolvimento do Plano Nacional de Literacia em Saúde, reforçando a capacitação da população e a comunicação em saúde.
- **Planos de Contingência:** Publicação atempada dos referenciais técnicos sazonais (verão e inverno), reforçando a capacidade de resposta da saúde pública face a fenómenos climáticos extremos;
- **Emergências em Saúde Pública:**
  - Reforço da capacidade nacional de preparação e resposta a emergências em saúde pública, assegurando o cumprimento dos instrumentos internacionais;
  - Afirmação de Portugal como referência e país piloto em iniciativas europeias, com forte articulação institucional e contributo técnico em redes internacionais;
  - Elevada capacidade operacional em *Epidemic Intelligence* e gestão de alertas, garantindo monitorização contínua, resposta atempada a ameaças transfronteiriças e coordenação eficaz com múltiplos parceiros
- **Informação e Análise:**
  - Reforço da vigilância epidemiológica integrada e digital, através do desenvolvimento do SINAVE 3.0, de dashboards de monitorização e da participação em projetos nacionais e europeus, promovendo uma abordagem mais resiliente e alinhada com "Uma Só Saúde";
  - Consolidação da capacidade nacional de monitorização e análise em saúde, com modernização dos sistemas de informação e produção de informação de suporte à decisão;
- **Qualidade na Saúde:**
  - Papel preponderante no desenho e implementação de estratégias que garantam uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança;
  - Elaboração e atualização de documentos técnico-normativos, com destaque para Percursos de Cuidados Integrados;
  - Sistema de Gestão da Qualidade consolidado e orientado para a melhoria contínua;
  - Exercício das funções de supervisão, avaliação e representação nacional e internacional no âmbito da qualidade e segurança das Substâncias de Origem Humana, garantindo o acompanhamento inspetivo dos Serviços de Sangue e Transplantação;
- **Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030:**
  - Consolidação da implementação do PNS 2030, dinamização do projeto "PNS em Movimento" e criação da rede de 39 pontos focais para o planeamento local em saúde sustentável.
  - Reforço da abordagem multissetorial em saúde sustentável, através da implementação do Pacto Saúde Sustentável 2030, da articulação com Programas Nacionais de Saúde e da produção de instrumentos estratégicos e de monitorização.
- **Comunicação em Saúde:** Reforço da comunicação através do aumento do número de campanhas desenvolvidas, mantendo-se uma elevada procura dos conteúdos disponibilizados no portal da DGS.

Apresentam-se ainda os principais resultados alcançados, no período em análise, no âmbito da gestão organizacional:

- **Orçamento de Funcionamento**
  - Despesa realizada totalizou 12.465.691,77 €, atingindo uma taxa de execução de 63,4% face ao orçamento corrigido;
  - Maior parte da despesa refere-se a custos com o pessoal representando cerca de 76,5% do total do orçamento corrigido. O valor executado nesta rubrica traduz a integração dos profissionais das extintas Administrações Regionais de Saúde (ARS), em resultado do processo de extinção por fusão na DGS;
  - Despesa realizada com a aquisição de bens e serviços com uma execução na ordem dos 34,1% do total do orçamento corrigido;
  - DGS apresentou uma taxa de execução global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de 74,4; Este resultado reflete um adequado grau de concretização orçamental e uma gestão eficaz dos recursos financeiros.
- **Recursos Humanos**
  - Reforço dos efetivos decorrente de alterações organizacionais, nomeadamente de efetivos das ex-ARS, bem como integração e gestão de recursos humanos em contexto de transição;
  - No final de dezembro de 2025, a DGS contava com 230 efetivos, mais 124 efetivos do que em dezembro de 2024 (106). O número de efetivos "realizados" em 2025 foi inferior ao previsto (328), observando-se um desvio na ordem dos 31% (percentagem inferior à do ano anterior 41%).
- **Satisfação dos Trabalhadores:** Processo de autoavaliação institucional contou com o envolvimento dos dirigentes e trabalhadores, incluindo das DRS, tendo-se registado uma satisfação média global de 77%, refletindo uma perceção globalmente positiva por parte dos trabalhadores.
- **Satisfação dos Utilizadores:** Resultados da avaliação da satisfação dos utilizadores com os serviços prestados evidenciam níveis globalmente positivos, com uma média global de satisfação de 93%, que constitui um aumento de 1% relativamente a 2024, confirmando a perceção positiva de confiança, de qualidade técnica, de acessibilidade e relevância dos serviços prestados pela DGS.

Ainda assim, persistem desafios relevantes, nomeadamente a necessidade de reforçar a DGS com recursos humanos mais qualificados, em número adequado e com capacidade de retenção de talento, de consolidar o processo de reorganização em curso, continuando a modernização nas áreas dos sistemas de informação e das infraestruturas tecnológicas e físicas. Estes fatores serão determinantes para sustentar os resultados alcançados e responder de forma eficaz às exigências crescentes da saúde pública contemporânea.

Em conclusão, a DGS encerra 2025 com um balanço interno globalmente muito favorável, num contexto de um exigente processo de reestruturação, refletido em resultados quantitativos e qualitativos que evidenciam um serviço público eficaz, inovador, resiliente e focado na melhoria contínua.

A DGS reafirma o seu compromisso com o rigor técnico, a proximidade com os cidadãos e a defesa de uma saúde pública baseada em evidência, equidade e inovação, bem como a sua preparação-para liderar a saúde pública num contexto em permanente transformação, marcado por crescentes desafios tecnológicos e por desafios emergentes em saúde pública, como o envelhecimento populacional, as doenças crónicas, as ameaças epidemiológicas, as desigualdades em saúde e os impactos das alterações climáticas na saúde das populações.

Abordagem metodológica

Como instrumento de gestão, o presente Relatório de Atividades constitui o balanço da ação desenvolvida pela DGS no ano de 2025, avaliando o grau de concretização dos objetivos definidos no Plano de Atividades (PA) e no QUAR. A sua estrutura segue os princípios de rigor, transparência e melhoria contínua e está organizada nas seguintes secções principais, em conformidade com as Orientações para o Ciclo de Gestão 2026, emitidas pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) no âmbito do SIADAP 1 do Ministério da Saúde:

- Nota Introdutória, com o enquadramento institucional e estratégico do relatório;
- Sumário Executivo, com breve análise conjuntural e síntese dos principais resultados;
- Caracterização Geral da DGS, incluindo a missão, visão, valores e estrutura orgânica do serviço;
- Autoavaliação, com a análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados, contendo:
  - Objetivos definidos para 2025;
  - Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2025 do Serviço;
  - As Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2025;
  - Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos Não Executados ou com Resultados Insuficientes;
  - A atividade do Portal institucional e das Redes Sociais da DGS;
  - Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços;
  - Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados;
  - A avaliação do sistema de controlo interno;
  - O desenvolvimento de medidas de reforço e melhoria do desempenho organizacional;
  - A comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional;
  - A análise da afetação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros;
- Unidades homogéneas, com descrição da não existência de unidades nesta seção;
- Balanço Social, com uma análise dos resultados alcançados na área da formação, nos termos do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, na sua redação atual;
- Iniciativas de Publicidade Institucional, nos termos da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto;
- Informação Histórica, com resultados das ações desenvolvidas pelo Serviço;
- Avaliação Final, com uma apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos e a menção proposta pelo dirigente máximo da DGS, no âmbito da autoavaliação prevista pelo SIADAP;
- Balanço PA, com indicação do desempenho das unidades orgânicas;
- QUAR que acompanha o RA.

Este Relatório visa não só dar cumprimento às exigências legais e regulamentares, como também contribuir para a consolidação de uma cultura de responsabilização, aprendizagem e excelência na Administração Pública, promovendo a melhoria contínua da saúde pública em Portugal.

Capítulo I

Caracterização da Direção-Geral da Saúde

1. Missão, Atribuições, Valores e Visão

A DGS, designada Direcção-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 bubónica 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, desenvolver atividades no âmbito da saúde pública, definir as condições técnicas para a 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).

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de pro- gramas em matéria de saúde pública e de melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, bem como emitindo normas e orientações;

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, assegurando a melhor articulação entre os seus diversos ser- viços e organismos, em especial o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., em matéria de investigação científica e laboratorial;

[1] Cfr. 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.

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 o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades do sistema de saúde;

h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade das unidades de saúde do sistema de saúde;

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;

l) 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;

m) 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;

o) 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:

1. Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências de Autoridade de Saúde Nacional, nos termos previstos na lei;
2. 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);
3. 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;
- 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**:

Equidade

- **O acesso à Saúde é Universal**

  Contribuímos para atingir a cobertura universal de saúde, independentemente das diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras, alinhada com os direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa.

Rigor Científico e Ético

- **As nossas decisões têm impacto no Sistema de Saúde**

  Suportamos a tomada de decisão na melhor evidência científica e informação disponível e na aplicação do conhecimento e de boas práticas em saúde, e isentos de quaisquer interesses que não seja o serviço público em Saúde.

Cooperação

- **Estamos no centro do ecossistema da Saúde**

  Asseguramos uma postura colaborativa aberta, flexível e adaptativa com todos os parceiros envolvidos no Sistema de Saúde.

Transparência

- **Gerimos Recursos Públicos**

  Em todos os momentos e para todos, atuamos de forma transparente e responsável.

A DGS tem como **visão** ser reconhecida pelo contributo fundamental para o aumento da qualidade e sustentabilidade no sistema de saúde, com impacto real na saúde e bem-estar dos cidadãos.

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.

O **propósito** da DGS é **melhorar o Sistema de Saúde Pública e proteger todos os Cidadãos** e o **Lema**:

Mais e Melhor Saúde

1.1. Estrutura Orgânica

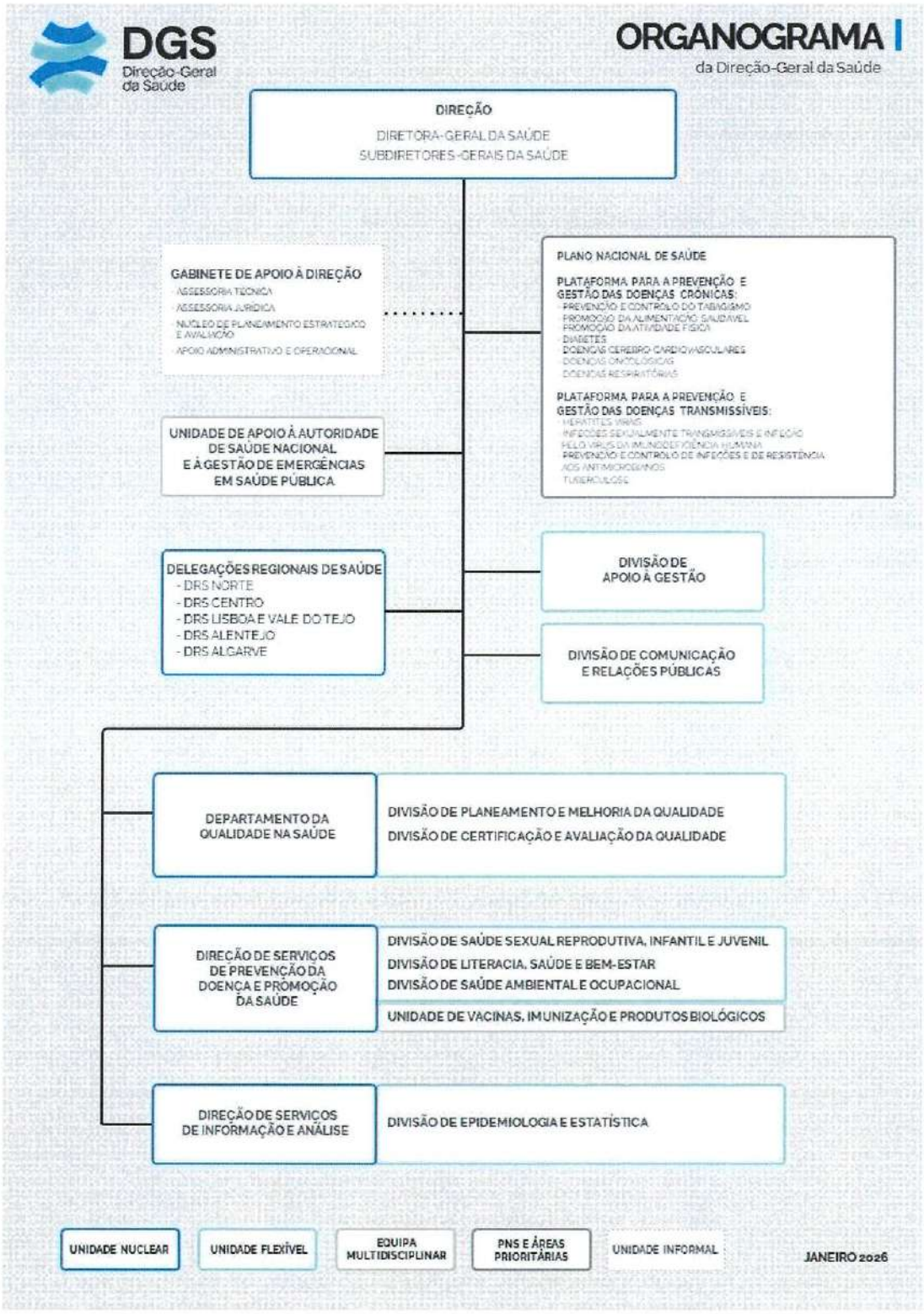


Figura 1 - Estrutura Orgânica da DGS

Nota: A estrutura orgânica apresentada corresponde à versão atualmente em vigor

Capítulo II

Autoavaliação

1. Objetivos Estratégicos

No âmbito do Plano Estratégico 2024-2026, a DGS definiu para o triénio em apreço quatro **Objetivos Estratégicos** (OE).

O QUAR 2025 integra 8 objetivos operacionais (OOp), decompostos em 13 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 6 são considerados relevantes (78%). Paralelamente, o Plano de Atividades 2025 integra um total de 188 OOp, refletidos em 384 indicadores, definidos em articulação com os Objetivos Estratégicos traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2024-2026, designadamente:

OE 1	Reforçar a Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública
OE 2	Melhorar a Comunicação em Saúde
OE 3	Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede
OE 4	Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia

Reforçar a Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública

O planeamento da preparação e da resposta a emergências da saúde pública está alinhado com as prioridades e orientações internacionais e nacionais. A DGS aposta no reforço dos seus sistemas, processos e capacidades de planeamento, monitorização, deteção, avaliação e resposta, bem como na melhoria da coordenação, da articulação interministerial e interinstitucional, de forma a potenciar níveis elevados de prontidão nacional e também respostas mais rápidas e mais eficazes. A DGS trabalha para melhorar a organização e governança para a adaptação e implementação dos novos regulamentos internacionais, contribuindo para a revisão dos quadros legais e regulamentares relevantes.

Melhorar a Comunicação em Saúde

A comunicação em saúde é fundamental na medida em que tem um impacto direto na promoção da saúde,na prevenção da doença e na capacitação da população em geral. A última crise pandémica veio reforçar a importância e o desafio da comunicação na saúde. Neste contexto, importa melhorar a comunicação para que esta possa ser mais clara, mais acessível, mais adequada e mais eficaz, contribuindo, assim, para a melhoria da saúde e bem-estar da população. Este objetivo só será atingido com a produção e disseminação de informação em saúde credível e de qualidade, e com a implementação de sistemas de monitorização e avaliação.

Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede

Os últimos anos demonstraram que a saúde pública vê-se confrontada com grandes desafios(sustentabilidade, aumento de custos associados às novas tecnologias, envelhecimento da população, doenças emergentes, etc.), pelo que a intervenção articulada de um conjunto de atores de diferentes setores torna-se fundamental para potenciar sinergias em rede, mitigando assim as típicas carências de recursos internos, bem como promover a captação de recursos de áreas de alta diferenciação, consideradas fundamentais para aumentar a qualidade e a eficácia da intervenção e resposta da DGS.

Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia

Desenvolver a resiliência da DGS implica o reforço das suas capacidades críticas institucionais (mais capacidade de resposta, maior qualificação dos recursos humanos, mais flexibilidade organizacional, maior maturidade e sofisticação digital, etc.), garantindo assim uma maior adequação face ao contexto desafiante e à preparação para os novos desafios. A DGS deve posicionar-se numa lógica de intervenção equilibrada capaz de ter impacto real na criação de valor público e manter, em simultâneo, a sustentabilidade no cumprimento da sua missão institucional. A concretização desta prioridade estratégica requer um compromisso colaborativo alargado e contínuo de todos os profissionais da DGS, bem como das principais partes interessadas.

No quadro 1 pode verificar-se a articulação e alinhamento dos Objetivos Operacionais apresentados no QUAR com os Objetivos Estratégicos definidos no Plano Estratégico da 2024-2026 da DGS.

Quadro 1 - Articulação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais no QUAR 2025

Objetivos Operacionais QUAR	OE 1 Reforçar a Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública	OE 2 Melhorar a Comunicação em Saúde	OE 3 Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede	OE 4 Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia	Objetivos Relevantes	Unidades Orgânicas
OOp1: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação	•	•	•		R	DSIA DSPDPS
OOp2: Promover a literacia em saúde sobre estilos de vida saudável	•	•			R	DSPDPS
OOp3: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal	•	•	•			DSPDSP
OOp4: Formalizar e implementar o Regulamento das DRS da DGS, em alinhamento com o PNS 2030 e o novo modelo de governação territorial em saúde pública			•		R	DRS
OOp5: Melhorar a articulação interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública	•				R	UESP
OOp6: Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação				•	R	Direção DAG
OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS			•	•		Direção
OOp8: Elaborar e divulgar Normas	•	•	•		R	Direção DQS

2. Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2025 do Serviço

A execução do QUAR de 2025 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada OOp e indicador é passível de consulta no anexo 1.

A avaliação do QUAR 2025 da DGS revela um desempenho global **positivo**, com uma **taxa de realização de 119%** das metas estabelecidas, superior ao nível de cumprimento registado em 2024 (112%), evidenciando uma melhoria em termos de eficiência e eficácia no cumprimento da missão da instituição e consolidando o compromisso do serviço, a eficiência na gestão dos recursos e a qualidade do serviço público prestado.

Tabela 1 - Execução da DGS por Parâmetros | QUAR 2025

			Grau de Execução QUAR 2025 - OOp			
Parâmetro	**N° Objetivos**	**N° Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
Eficácia	3	7	0	4	3	120%
Eficiência	2	2	0	0	2	125%
Qualidade	3	4	0	3	1	114%
TOTAL	**8**	**13**	**0**	**7**	**6**	**119%**

Nos termos do n.º 1, do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, tendo em conta os resultados alcançados, a DGS enquadra-se num ***Desempenho Bom***, tendo atingido a totalidade dos objetivos, atingindo ou superando as metas estabelecidas.

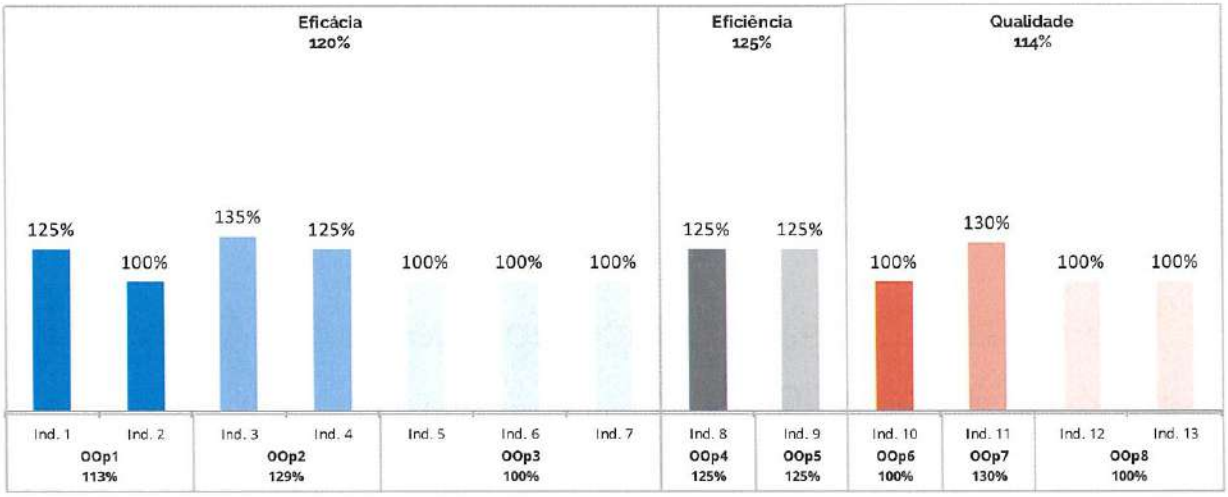


Gráfico 1 -Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2025

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, observa-se uma taxa de realização de 120%, 11 p.p. (pontos percentuais) superior a 2024. Para este resultado contribuíram os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e o seu impacto nas taxas de cobertura de vacinação, a superação da promoção da literacia em saúde sobre estilos de vida saudável, bem como o cumprimento do desenvolvimento do Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal.

Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 35%, observa-se uma taxa de realização de 125%, 25 p.p. superior a 2024. Atingiu-se o objetivo proposto no âmbito da formalização e implementação do Regulamento das Direções Regionais de Saúde (DRS) da DGS, em alinhamento com o PNS 2030 e o novo modelo de governação territorial em saúde pública, bem como o objetivo proposto no âmbito da melhoria da articulação interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública.

No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 35%, observa-se uma taxa de realização de 114%, inferior em 8 p.p. face a 2024 (ano em que a ponderação do parâmetro foi de 45%). Este resultado decorre do cumprimento de 3 OOp, refletidos em 4 indicadores (comparativamente a 3 OOp e 3 indicadores em 2024), no âmbito da conciliação entre a vida profissional e pessoal, da emissão de normas e da avaliação da prestação dos serviços da DGS.

Quadro 2 - Análise da Evolução Temporal (2024 vs. 2025)

Dimensão	QUAR 2024	QUAR 2025	Observações
Taxa de Realização Global	112%	119%	Variação crescente significativa
Objetivos Operacionais Cumpridos	6 de 7 OOp	8 de 8 OOp	Variação crescente significativa
Efetivos Planeados vs. Reais	110 planeados /106 reais	328 planeados /230 reais	Variação significativa
Execução Orçamental	86,5%	74,4%	Variação decrescente
Grau médio de Satisfação de Utilizadores Externos	92%	93%	Estável em níveis elevados

Estes resultados reforçam a importância do envolvimento de todos os profissionais da DGS integrados nos diversos Serviços, Programas Prioritários de Saúde e DRS, 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.

Destaca-se a formalização e implementação do Regulamento das DRS da DGS, bem como a elaboração das propostas de plano de ação e respetivo orçamento, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro, em alinhamento com o PNS 2030 e com o novo modelo de governação territorial em saúde pública. Este processo constituiu um marco estruturante na reorganização institucional e na consolidação das competências regionais.

2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos no âmbito do QUAR

No âmbito do processo de avaliação do desempenho dos serviços, previsto no SIADAP 1, e em consonância com os princípios de melhoria contínua e responsabilização da gestão pública, procede-se neste ponto à identificação e análise das causas associadas ao não cumprimento de ações ou projetos que não foram executados ou que apresentaram resultados abaixo dos objetivos estabelecidos.

A avaliação do QUAR 2025 da DGS revela um desempenho global positivo, com uma taxa de realização de 119% das metas estabelecidas, superior ao nível de cumprimento registado em 2024 (112%), tendo concretizado a totalidade dos indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas e evidenciando uma melhoria em termos de eficiência e eficácia no cumprimento da missão da instituição.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2025

3.1. Avaliação Global do Plano

A execução do PA de 2025 pela **estrutura funcional da DGS** obteve uma taxa de realização de 112%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 73 OOp, decompostos em 140 indicadores de medida. Do total de OOp, 36 (49,3%) foram superados, 35 (47,9%) atingidos e 2 (2,7%) não foram atingidos.

Tabela 2 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2025

			Grau de Execução 2025 – Estrutura Orgânica			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	6	7	0	3	3	114%
DQS	9	22	0	7	2	109%
DSPDPS	20	54	2	9	9	106%
DSIA	28	28	0	12	16	119%
UESP/CESP	4	10	0	1	3	113%
DCRP	2	10	0	0	2	114%
DAG	4	9	0	3	1	106%
Total	73	140	2	35	36	112%

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 89%. Internamente os programas contratualizaram 49 OOp, decompostos em 156 indicadores de medida. Do total de OOp, 18 (36,7%) foram superados, 9 (18,4%) atingidos e 22 (44,9%) não foram atingidos.

Tabela 3 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários | 2025

			Grau de Execução 2025 – Programas de Saúde Prioritários			
Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNS	3	9	0	2	1	105%
PNPCT	5	10	4	1	0	43%
PNPAS	5	22	2	1	2	93%
PNPAF	2	14	2	0	0	43%
PND	3	13	0	0	3	114%
PNDCCV	4	12	2	0	2	78%
PNDO	4	13	1	1	2	111%
PNDR	4	11	1	1	2	96%
PNHV	5	11	3	2	0	80%
PNISTVIH	6	11	2	1	3	111%
PPCIRA	4	18	4	0	0	73%
PNT	4	12	1	0	3	116%
Total	49	156	22	9	18	89%

As **Delegações Regionais de Saúde** apresentam as respetivas taxas de execução na tabela infra, com uma taxa de realização global de 117%. Internamente os programas contratualizaram 64 OOp, decompostos em 83 indicadores de medida. Do total de OOp, 44 (68,8%) foram superados, 15 (23,4 %) atingidos e 5 (7,8%) não foram atingidos.

Tabela 4 - Grau de Execução das Delegações Regionais de Saúde | 2025

			Grau de Execução 2025 – Delegações Regionais de Saúde			
Região	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS Norte	13	16	3	4	6	108%
DRS Centro	13	19	1	5	7	112%
DRS LVT	13	18	1	0	12	124%
DRS Alentejo	13	15	0	1	12	127%
DRS Algarve	12	15	0	5	7	115%
Total	64	83	5	15	44	117%

Globalmente, o Plano de Atividades 2025 integrou 186 objetivos operacionais (OOp), desagregados em 379 indicadores de medida. A avaliação global evidenciou uma taxa de execução de 101,2%, refletindo um desempenho global positivo. Do total de OOp avaliados, 98 (52,72%) foram superados, 59 (31,7%) atingidos e 29 (15,6%) não atingidos.

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 2).

3.2. Avaliação por Unidade Orgânica

3.2.1. Direção

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

A definição dos indicadores de desempenho da Direção refletiu um alinhamento com as suas áreas de intervenção prioritárias, nomeadamente a produção normativa, o reforço da estratégia de comunicação em saúde e a promoção de medidas de apoio aos trabalhadores, com vista à melhoria da conciliação entre a vida profissional e pessoal. Destaca-se, igualmente, a formalização e implementação do Regulamento das DRS, em alinhamento com o PNS 2030 e com o novo modelo de governação territorial em saúde pública, decorrente do enquadramento legal publicado em 2024, com execução em 2025, e que constitui um marco relevante no processo de reorganização institucional.

No domínio da avaliação da satisfação com os serviços prestados, salienta-se o aumento do grau de satisfação dos utilizadores face ao ano anterior (em análise no ponto 5 deste capítulo). Embora não constem expressamente da ficha de atividades da Direção, assumem igualmente relevância os elevados níveis de satisfação dos trabalhadores/as (analisados no ponto 4 deste capítulo) e evidenciam um ambiente organizacional positivo e o compromisso das diferentes equipas, incluindo a DRS.

Por fim, a Direção assegurou a elaboração dos instrumentos de gestão previstos, alinhados com o plano estratégico, num contexto atípico marcado por constrangimentos de recursos humanos.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano da Direção.

Tabela 5 - Execução Plano de Atividades Direção | 2025

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2025			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	6	7	0	3	3	114%
Direção Total	**6**	**7**	**0**	**3**	**3**	**114%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº1) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde

O Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) tem como missão contribuir para a qualidade na saúde num sistema sustentável e inovador, atuando em três eixos fundamentais: o suporte à decisão baseado na melhor evidência, a promoção de cuidados adequados, seguros, humanizados e centrados no doente ao longo de todo o sistema de saúde e a avaliação da qualidade — competências que lhe são conferidas ao abrigo da Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio.

Nos últimos anos, o DQS foi objeto de uma reestruturação profunda, alinhada com os principais desafios dos sistemas de saúde contemporâneos e com os princípios da Lei de Bases da Saúde. Este processo culminou numa nova orgânica, formalizada pelo Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro, que estabeleceu a Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade (DPMQ), a Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade (DCAQ) e o Núcleo da Autoridade Competente (NAC).

Esta estrutura constitui, em si mesma, uma abordagem inovadora na administração pública, ao assegurar o equilíbrio entre a verticalidade da orgânica da DGS e a transversalidade dos processos que concretizam a missão do departamento. Esta missão traduz-se na produção dos seus principais produtos: normas e orientações clínicas; estratégias, planos e propostas de políticas de saúde, nomeadamente nas áreas das doenças complexas (crónicas e raras), da segurança do doente e da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços; bem como atividades de certificação, auditoria, incluindo o exercício das funções de Autoridade Competente, e monitorização de indicadores de qualidade em saúde.

Sistema de Gestão de Qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) rege-se pelos princípios e requisitos da NP ISO EN 9001:2015. A certificação externa atribuída pela APCER reforça o compromisso da organização com a eficácia dos seus processos e com a melhoria contínua, garantindo a conformidade com os requisitos normativos.

Em 2025, teve lugar uma auditoria externa realizada em julho, da qual resultaram duas Não Conformidades e três Oportunidades de Melhoria (OM). Uma das OM destacou a necessidade de o DQS repensar e simplificar, a estrutura de Processos e Sub-processos, a par da estrutura documental, garantindo um SGQ mais SGQ de forma mais célere.

Por outro lado, no âmbito do referencial NP EN ISO/IEC 17065:2014, foi igualmente realizada, em novembro de 2025, uma auditoria externa ao Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (MCMS), conduzida pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC). Esta auditoria evidenciou a necessidade de reforçar a articulação entre os dois referenciais normativos no que se aplica às atividades desenvolvidas pelo DQS.

Neste contexto, e em resposta a estas constatações, iniciou-se um processo de revisão e reorganização do SGQ centrado na simplificação e harmonização da informação documentada, bem como, na atualização e adequação de metodologias implementadas. Esta iniciativa visa promover uma integração mais consistente entre os referenciais NP EN ISO 9001 e NP EN ISO/IEC 17065, garantindo uma maior articulação, coerência e eficiência no funcionamento global do SGQ.

Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade

Normas Clínicas e Organizacionais

A DPMQ, no âmbito das suas competências, assume um papel preponderante no desenho e implementação de estratégias que garantam uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, através da elaboração e atualização de documentos técnico-normativos baseados na melhor evidência disponível, onde se incluem normas, orientações, percursos de cuidados integrados, circulares normativas e circulares informativas.

Durante o ano 2025, a DGS publicou 36 documentos técnico-normativos, tendo a DPMQ coordenado a elaboração e atualização de 11 destes documentos, conforme a tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição de documentos técnico-normativos elaborados e atualizados em 2025

Ação	Tipologia de documento	Valor
Elaboração	Normas	3
	Orientações	1
	Circulares normativas conjunta:	2
	Percursos de Cuidados Integrad	2
Atualização	Normas	3
Total		11

No âmbito da melhoria contínua e com o intuito de robustecer a qualidade e o rigor metodológico na elaboração e atualização dos documentos técnico-normativos, iniciou-se o processo de capacitação de profissionais de saúde para a coordenação dos trabalhos de elaboração ou atualização destes documentos segundo a metodologia GRADE, conforme preconizado pela OMS. Neste sentido, em fevereiro, foi realizada uma ação de formação dirigida a 34 profissionais de saúde, centrada na classificação da evidência. Posteriormente, estes profissionais foram designados como coordenadores neste âmbito por Despacho da Diretora-Geral da DGS, conferindo-lhes competências para:

a) elaborar e rever Normas da DGS, assegurando a fundamentação científica e conformidade legal;

b) articular com peritos, entidades do setor, gestores e representantes de doentes na definição de recomendações;

c) supervisionar a estrutura, redação e qualidade das Normas, garantindo critérios rigorosos de avaliação da evidência;

d) promover a atualização periódica das Normas, alinhando-as com a evolução do conhecimento e as necessidades do SNS.

Adicionalmente, iniciou-se em 2025 um processo de revisão do procedimento de elaboração de normas pela DGS, o qual, em 2026, se aplicará às várias tipologias de documentos técnico-normativos referidas anteriormente. Neste sentido, procedeu-se à contratualização externa para a elaboração de uma proposta de revisão que incorporasse as melhores práticas a nível internacional, contribuindo para a melhoria da qualidade metodológica e simultaneamente, a harmonização de procedimentos internos. O indicador estabelecido foi atingido na medida em que a referida proposta foi entregue pela *Nova Medical School*.

Adequação e Integração da Prestação de Cuidados de Saúde

Na área da adequação e integração da prestação de cuidados de saúde, dando seguimento à (re)definição de modelos para a prestação de cuidados, nomeadamente na área das Doenças Crónicas e as Doenças Raras, 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, observaram-se as seguintes atividades em 2025:

Doenças Crónicas e Complexas.

No âmbito das Doenças Crónicas e Complexas, a DPMQ, em 2025, coordenou e publicou 2 documentos técnico-normativos designados como Percursos de Cuidados Integrados. Paralelamente, foi iniciada a elaboração de 3 novos Percursos de Cuidados Integrados, atualmente em desenvolvimento. Os Percursos de Cuidados Integrados definem-se como um instrumento técnico e estratégico fundamental para reorganização dos serviços de saúde, promovendo uma abordagem baseada na melhor evidência disponível, centrada na continuidade e na integração dos cuidados, com vista à otimização dos ganhos em saúde da população.

Assim, a 13 de março de 2025, publicou-se o Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Doença Renal Crónica (DRC). Este documento, desenvolvido no contexto da Estratégia Nacional para a Doença Renal Crónica 2023-2026, visa reforçar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da DRC, assegurando uma abordagem integrada desde os Cuidados de Saúde Primários (CSP) até às fases mais avançadas da doença. Com este percurso, a DGS reforça o compromisso de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados às pessoas com DRC e, consequentemente, aumentar a sua funcionalidade e qualidade de vida.

A 6 de novembro de 2025, foi publicado o Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade, que estabelece o modelo nacional para o diagnóstico diferencial e tratamento da obesidade. Este documento define a articulação entre níveis de cuidados e o acompanhamento multidisciplinar da pessoa com obesidade, orientando a atuação clínica e organizacional dos serviços. O percurso visa reduzir a prevalência da obesidade, melhorar a resposta dos serviços de saúde e assegurar equidade no acesso ao tratamento, e estabelece critérios para a padronização dos cuidados, reforço das equipas multidisciplinares e integração entre CSP, Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e equipas especializadas. Inclui, ainda, mecanismos de monitorização e avaliação contínua dos resultados terapêuticos.

Os 3 Percursos de Cuidados Integrados, iniciados em 2025 e desenvolvidos em três âmbitos distintos, são:

- Acidente Vascular Cerebral (AVC) – A elaboração deste percurso de cuidados revela-se fundamental para garantir uma resposta coordenada e eficaz ao longo de todas as fases da doença. A natureza súbita e frequentemente incapacitante do AVC exige uma articulação robusta entre cuidados de saúde pelo que este percurso pretende estruturar intervenções baseadas em boas práticas e evidência, melhorar a comunicação entre equipas multidisciplinares, promover a diminuição da fragmentação e da ausência de planeamento dos cuidados à pessoa com AVC.

- Insuficiência Cardíaca (IC) - A criação de um percurso de cuidados integrados para a pessoa com IC é pertinente para responder à elevada complexidade clínica desta condição, que, através de um percurso bem delineado, pretende garantir equidade no acesso, definir responsabilidades em cada nível de cuidados, estabelecer critérios de referenciação e criar uma base para a monitorização de indicadores. A articulação estruturada torna-se determinante para reduzir internamentos evitáveis, otimizar recursos e promover uma abordagem centrada na pessoa.
- Diabetes Tipo 2 - A pertinência do percurso de cuidados integrados para a pessoa com diabetes tipo 2 é sustentada pela necessidade de um acompanhamento contínuo e multidisciplinar, dada a cronicidade da doença e o seu impacto significativo em saúde pública. Um percurso integrado permite orientar as intervenções em torno da prevenção de complicações, gestão terapêutica, promoção de estilos de vida saudáveis e monitorização contínua, promovendo a coordenação entre profissionais de diferentes níveis de cuidados e incentivando à participação ativa da pessoa na gestão da doença e nos ganhos em saúde.

O trabalho iniciado nestes três PCI terá continuidade no ano 2026, dando respostas aos 3 indicadores definidos no Plano de Atividades de 2025 e de 2026.

Doenças raras

No âmbito das Doenças Raras destacamos a continuação do processo de atualização da base de dados internacional da Orphanet, com a tradução da nomenclatura ORPHA de diagnósticos clínicos atualizados de doenças raras, facilitando o acesso à informação em língua portuguesa. Manteve-se a participação ativa no projeto europeu de doenças raras ODARD2 (*Orphanet Data for Rare Diseases*) deste consórcio europeu. Durante o ano de 2025 foi também publicado o Relatório Técnico sobre a implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR), referente ao ano de 2024: este relatório apresenta a evolução do processo de implementação do CPDR, um instrumento para proteção especial dos portadores de doença rara, com destaque para os dados de monitorização do ano de 2024.

Em cumprimento da Norma da DGS n.º 01/2018, e conforme a tabela 7, verificou-se que no ano 2025 foram emitidos 1803 CPDR, podendo observar-se o registo de 594 doenças raras diferentes nos novos cartões emitidos, das quais 155 foram codificadas pela primeira vez no ano de 2025. Estes CPDR foram requisitados em 34 unidades de consultas de especialidade médica de todo o país.

Tabela 7 - Implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR)

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º Cartões requisitados	622	911	776	2703	1100	1065	895	1142	1039	1417	1593	1803
N.º de Unidades de Saúde emissoras	6	13	14	24	30	25	24	25	30	35	34	34
N.º Novas doenças codificadas	168	182	106	225	150	145	90	97	82	110	117	155

Entre 2014, ano de início da emissão do CPDR em Portugal, e o final de 2025, foram emitidos 12784 CPDR e identificadas 1627 doenças raras diferentes. A evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos entre 2014 e 2025 é possível de ser observada no gráfico 2.

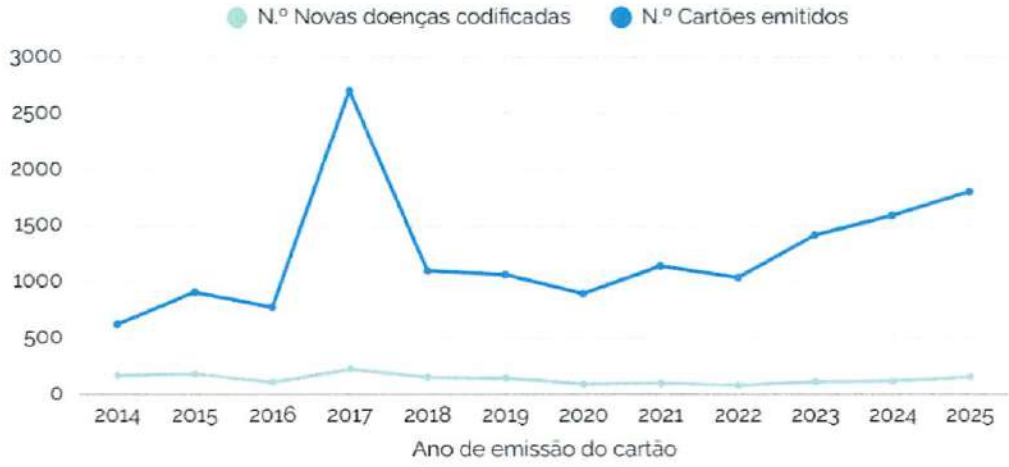


Gráfico 2 - Evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos

O DQS assegurou também a representação de Portugal no *European Reference Network Board of Member States*, assumindo o compromisso sobre a integração das Redes Europeias de Referência (RER) nos sistemas nacionais de saúde (Projeto Europeu JARDIN), que será promotor da integração das RER nos sistemas nacionais de saúde e aumentará a sua sustentabilidade.

Segurança do Doente

Na área da Segurança do Doente deu-se continuidade, ao longo de 2025, à implementação das ações previstas no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro), em articulação com as 43 Comissões da Qualidade e Segurança (CQS), abrangendo 39 Unidades Locais de Saúde (ULS), os 3 Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), o Hospital de Cascais, Hospitais Privados de Portugal Continental, e instituições prestadoras de cuidados de saúde da Região Autónoma dos Açores (RAA). Neste âmbito, destacam-se as seguintes atividades:

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente

- Nos CSP: participação de 47 instituições do setor público, de Portugal Continental e da RAA, envolvendo um total de 28 426 profissionais e uma taxa de adesão de 27,7%.
- Nas unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP): realização, pela primeira vez, desta avaliação, com 3 555 questionários validados.
- Para ambas as iniciativas, foi desenvolvida uma campanha de comunicação, divulgada nos canais da DGS e partilhada com as CQS.
- Segurança Cirúrgica (SC): Levantamento dos responsáveis pela SC - médico e enfermeiro - nas instituições de saúde.
- Prevenção de Quedas: Publicação de infografias no âmbito da prevenção de quedas no domicílio.
- Telessaúde: Início do processo de elaboração das seguintes orientações: "Atuação do Profissional de Saúde em Teleconsulta síncrona através de videochamada" e "Atuação do Profissional de Saúde em Telemonitorização".

- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes de Segurança do Doente: NOTIFICA – Segurança do Doente: Consolidação, a nível local, das ações concluídas e iniciadas em 2024, incluindo a atualização e melhoria do sistema, bem como a revisão e disponibilização dos respetivos manuais de apoio à navegação no sistema, dirigidos ao notificador (cidadão e profissional de saúde) e aos gestores de incidentes de segurança do doente.

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a 17 de setembro, a DGS associou-se a esta iniciativa, através da realização das seguintes iniciativas:

- Produção e divulgação de infografias e de um vídeo promocional nos seus canais de comunicação e junto das CQS.
- Realização do evento "Cuidados Seguros para Todos os Recém-Nascidos e Todas as Crianças", no dia 17 de setembro de 2025, em Leiria, com 120 participantes, organizado em colaboração com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), a Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) e a Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente (SPEQS).
- A nível internacional, foi assegurado o acompanhamento e desenvolvimento da política de Segurança do Doente através das seguintes ações:
    - Participação em reuniões da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) no âmbito do "*Expert Group on Patient Safety Culture*", e elaboração dos contributos nacionais para o relatório "*Comparative assessment of patient safety culture performance in OECD countries*".
    - Resposta ao formulário da OMS "*Survey on implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*".

Mobilidade internacional de doentes

A gestão dos processos relativos à mobilidade internacional de doentes, seja através de mecanismos de acesso aos cuidados de saúde transfronteiriços ao abrigo da legislação vigente, ou por via de acordos estabelecidos entre Portugal e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), constitui um pilar fundamental da cooperação na área da saúde, cabendo ao DQS a emissão do parecer técnico/clínico dos processos.

Assistência médica no estrangeiro

O Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de agosto, que regula a Assistência Médica no Estrangeiro (AME), estabelece o acesso dos doentes a centros de tratamento estrangeiros para a obtenção de cuidados de elevada especialização, nas situações em que é comprovada a ausência de capacidade técnica e humana dos estabelecimentos e serviços hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O SNS assume, assim, o compromisso ético e deontológico de garantir a cada doente o acesso aos cuidados de saúde adequados, com qualidade e segurança.

Neste contexto, em 2025 foram registados na plataforma Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes (SAGMD), 487 pedidos de deslocação de AME pelas instituições hospitalares. Contudo, apenas 437 pedidos reuniram as condições clínicas necessárias para que a sua avaliação transitasse para a esfera da DGS. Destes, 431 obtiveram decisão favorável. Em 31/12/2025, encontrava-se 1 pedido a aguardar parecer técnico/clínico dada a excecionalidade e especificidade clínica e encargo financeiro, pelo que foi necessário solicitar parecer de outras instituições nacionais e internacionais.

Neste sentido, o indicador "taxa de respostas a processos de assistência médica no estrangeiro" obteve o resultado de 99,8%, atingindo a superação face à meta estabelecida para o ano 2025. Para tal, contribuíram os elementos externos em regime de prestação de serviços que colaboram na elaboração do parecer técnico/clínico destes processos possibilitando uma resposta atempada aos mesmos.

Numa breve caraterização desta atividade, os 431 pedidos de deslocação autorizados referem-se a 355 doentes, em virtude do tratamento de determinadas patologias requerer várias deslocações pelos doentes.

O gráfico 3 apresenta a evolução, ao longo do tempo, do número de deslocações autorizadas e o número de doentes em causa.

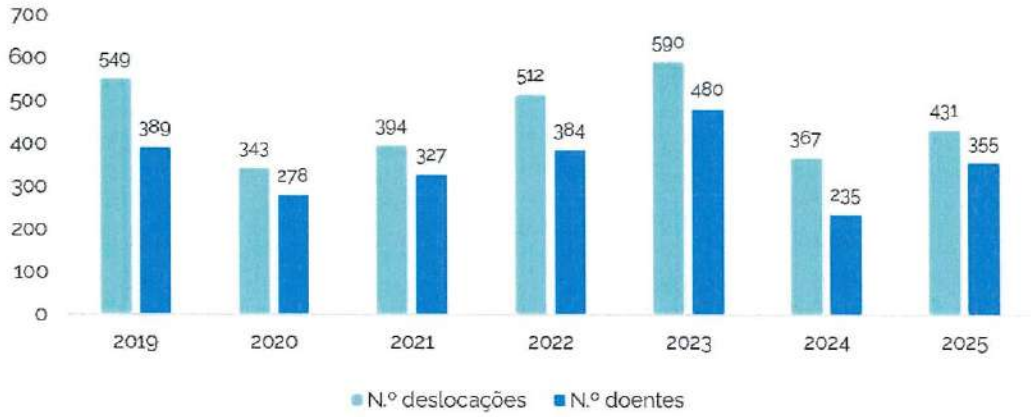


Gráfico 3 - Evolução anual do N.º deslocações e N.º doentes autorizados

Adicionalmente, o gráfico 4 revela as 10 especialidades clínicas mais procuradas no universo dos pedidos de deslocação autorizados em 2025.

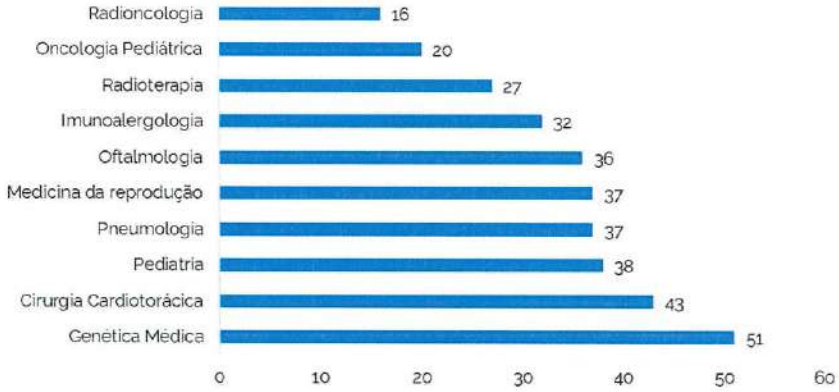


Gráfico 4 - TOP 10 Especialidades clínicas dos pedidos de AME autorizados em 2025

De acordo com os dados registados pelas instituições hospitalares na plataforma SAGMD, a referenciação para a especialidade de Genética Médica é de 11,8% no universo das especialidades dos pedidos autorizados, tendo como principal objetivo clínico o exame laboratorial (94,1%).

Acordos de Cooperação com os PALOP

Relativamente aos acordos de cooperação no dominio da saúde entre Portugal e os PALOP, estes têm-se revelado um instrumento imprescindível para garantir acesso a cuidados diferenciados, na medida em que preveem a evacuação de doentes destes países para Portugal, quando estão esgotados os recursos necessários ao diagnóstico e/ou de tratamento no respetivo país.

Em 2025 foram registados, na plataforma SAGMD, 1824 pedidos de evacuação dos PALOP para Portugal, distribuídos de acordo com a tabela 8.

Tabela 8 - Número de pedidos de evacuação submetidos por PALOP

PAÍS	N.º PEDIDO	PESO RELATIVO (%
Angola	26	1,4%
Cabo Verde	841	46,1%
Guiné-Bissau	662	36,3%
Moçambique	28	1,5%
São Tomé e Príncipe	267	14,6%
Total	**1 824**	**100%**

Os dados revelam que Cabo Verde foi o país que submeteu mais pedidos de referenciação para a assistência médica na rede hospitalar do SNS, seguindo-se a Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe.

Contudo, apenas 1640 pedidos reuniram as condições clínicas necessárias para que a sua avaliação transitasse para a esfera da DGS, dos quais, 1359 pedidos obtiveram parecer favorável.

A tabela 9 apresenta o número de pedidos com parecer favorável, bem como o número de doentes em causa, desagregado por país de origem.

Tabela 9 - Pedidos de evacuação com parecer favorável e doentes por PALOP

PAÍS	N.º PEDIDOS	N.º DOENTE
Angola	24	24
Cabo Verde	705	696
Guiné-Bissau	439	439
Moçambique	22	22
São Tomé e Príncipe	169	169
Total	**1 359**	**1 350**

De acordo com os resultados, a DGS emitiu parecer favorável em 705 pedidos de evacuação de Cabo Verde para Portugal, correspondendo a 51,9% do universo de pedidos em análise, seguindo-se a Guiné-Bissau com 439 pedidos (32,3%), São Tomé e Príncipe com 169 pedidos (12,4%), Angola com 24 pedidos (1,8%) e Moçambique com 22 pedidos (1,6%).

Observando a relação entre o número de doentes e o número de pedidos, conclui-se que, em alguns casos, foram submetidos vários pedidos de evacuação para o mesmo doente. Esta situação é particularmente evidente em Cabo Verde.

No que respeita às especialidades clínicas dos pedidos com parecer favorável, apresenta-se, no gráfico 5, o TOP 10 das especialidades mais procuradas, destacando-se a Ortopedia e Trauma como a especialidade com maior procura.

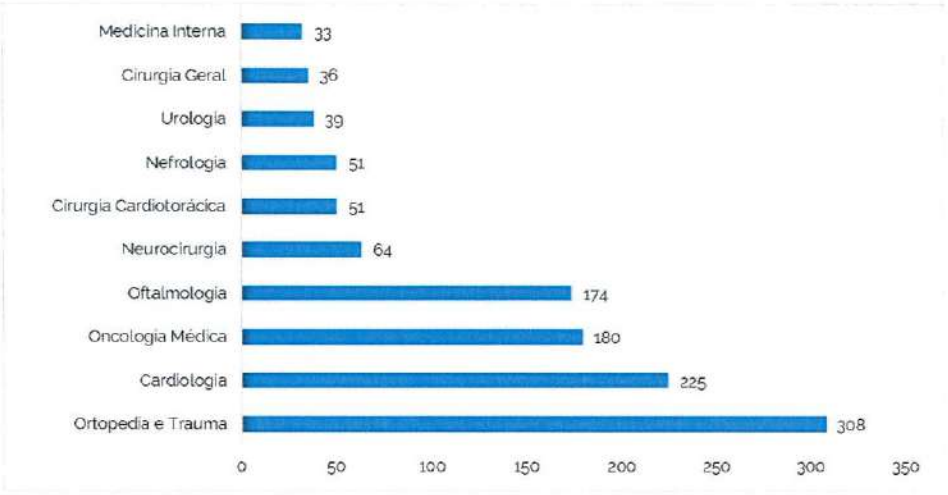


Gráfico 5 - TOP 10 Especialidades clínicas dos pedidos de PALOP autorizados em 2025

As referenciações para a especialidade de Ortopedia e Trauma foram, maioritariamente, provenientes da Guiné-Bissau (n = 145), seguindo-se Cabo Verde (n = 141) e São Tomé e Príncipe (n = 22).

Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade

Modelo de Certificação do Ministério da Saúde

O Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (MCMS)/Modelo ACSA Internacional desenvolve a sua atividade no sistema de saúde português desde 2009.

Em julho de 2019, a DGS formalizou, junto do IPAC, o Pedido de Concessão de Acreditação para o referencial NP EN ISO/IEC 17065:2014, organismo nacional responsável pela aplicação do Regulamento (CE) n.º 765/2008, , de 9 de julho de 2008. A acreditação foi concedida em 25 de maio de 2022, ao abrigo do Regulamento Geral de Acreditação (DRC001), para um ciclo de quatro anos sujeito a auditorias anuais.

Em 2025, o MCMS foi novamente auditado no âmbito da renovação do ciclo de acreditação.

No programa de certificação de Unidades de Saúde da DGS/DQS, são utilizados os seguintes manuais de standards (ME):

ME 02 – Manual de Standards dos Hospitais
ME 05 – Manual de Standards de Unidades de Gestão Clínica
ME 11 - Manual de Standards de Unidades de Gestão Laboratorial
ME 14 – Manual de Standards de Unidades de Diagnóstico Radiológico
ME 15 – Manual de Standards de Unidades de Sangue
ME 17 – Manual de Standards de Instituições de Saúde/Centros Hospitalares
ME 26 – Manual de Standards de Unidades de Urgência e Emergência.
ME 28 – Manual de Standards de Unidades de Saúde de Ambulatório

Com a avaliação e reconhecimento obtidos, a DGS demonstra competência técnica para a realização de atividades de certificação, operando de acordo com a legislação comunitária aplicável e sujeita ao cumprimento de um sistema de avaliação pelos pares, que assegura a credibilidade do processo.

No início do ano de 2025, existiam 365 unidades de saúde com certificado vigente. Ao longo do ano, 21 unidades obtiveram certificação pela primeira vez e 41 renovaram a certificação, totalizando 62 certificações atribuídas. Em contrapartida, 2 unidades, certificadas em 2020, não procederam à renovação e 8 abandonaram o modelo na fase de autoavaliação.

De seguida, apresenta-se na tabela 10, uma visão global do número de unidades de saúde abrangidas por cada Manual Standards, à data de 31 de dezembro de 2025, incluindo as que detinham certificado vigente nessa data, bem como aquelas que se encontravam em fase de autoavaliação (etapa prévia à obtenção da certificação).

Tabela 10 - Distribuição das unidades de saúde e respetivo Manual de Standards

Manual	Âmbito	N.º Unidades de Saúde certificadas ou em autoavaliação a 31/12/2025
ME 02	Hospitais	10
ME 05	Unidades de Gestão Clínica	392
ME 11	Laboratórios Clínicos	10
ME 14 **ME 15** **ME 17** **ME 19** **ME 26** **ME 28**	Outras tipologias de unidades	18
	Total	**430**

Fonte: Plataforma @Qredita – Acompanhamento

O Manual ME 05 – Unidades de Gestão Clínica concentra a maior parte das unidades, indicando forte envolvimento neste manual, com 91,16% dos projetos de certificação.

A celebração de contratos é realizada por projeto individual ou agrupando projetos da mesma instituição, até ao limite máximo de oito projetos por contrato. Desde 2021, o montante global dos contratos celebrados ultrapassou 1 milhão de euros. Em 2025, o total dos contratos foi de 205.000 euros.

Até 2025, as unidades de saúde podiam submeter vários projetos em simultâneo, de acordo com as suas necessidades, pagando apenas até ao limite de oito, o que conduziu a um aumento não proporcional do número de candidaturas. Com a revisão do Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde e a introdução da modalidade de pagamento por projeto, verificou-se uma diminuição na submissão de candidaturas e passou a existir uma avaliação mais rigorosa da viabilidade de cada proposta. Este modelo promoveu escolhas mais estratégicas por parte das unidades, em conformidade com os critérios de prioridade definidos no Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde.

Na tabela 11 apresentamos algumas atividades desenvolvidas, nomeadamente abertura de projetos, autoavaliações, visitas, relatórios, certificações e desistências. Em conjunto, estes dados oferecem uma visão integrada do funcionamento operacional e da capacidade de acompanhamento e certificação ao longo dos últimos anos (2019-2024) e em 2025.

Tabela 11 - Distribuição das atividades relacionadas com os projetos de certificação no ano 2025 e acumulado 2019-2024

Atividades	2019-2024	Valor médio anual	2025
Projetos novos	491	82	45
Autoavaliações encerradas	398	66	85
Visitas de avaliação inicial realizadas	358	60	67
Relatórios de avaliação publicados	363	61	70
Certificados emitidos	420	70	67
Visitas de acompanhamento realizadas e relatórios produzidos	265	44	103
Desistências/Abandonos	33	6	8

Fonte: Plataforma @Qredita – Acompanhamento - Atividade do projeto

Dos 45 projetos de certificação que iniciaram a sua autoavaliação em 2025, 31 (69%) correspondem a renovações, enquanto 14 (31%) dizem respeito a unidades que iniciaram o processo pela primeira vez.

O ano de 2025 evidencia um desempenho particularmente intenso nas visitas de acompanhamento, um indicador que reflete a consolidação dos processos e um elevado grau de maturidade operacional. Importa salientar que este volume de visitas representa simultaneamente uma sobrecarga para os gestores de projeto, uma vez que estas atividades são realizadas exclusivamente por estes profissionais (três profissionais, mais um em integração), que são os auditores internos no MCMS.

A tabela 12 apresenta um conjunto de indicadores relacionados com a utilização e interação dos clientes com os projetos ao longo do ano de 2025.

Tabela 12 - Distribuição das atividades dos clientes no ano 2025 e acumulado 2019-2024

Atividades relacionadas com os clientes	2019-2024	Valor médio anual	2025
Acessos	259 515	43 253	69 265
Mensagens na zona de comunicação dos projetos	34 523	5 753	5 660
Operações realizadas	5 210 464	868 410	1 179 951
Novos utilizadores	3 837	639	1 101

Fonte: Plataforma @Qredita - Acompanhamento -Uso do aplicativo

A análise da tabela 12 evidencia que 2025 confirma uma utilização consistente da plataforma, um crescimento contínuo e um forte envolvimento dos utilizadores.

A tabela 13 apresenta a informação relativa aos auditores do MCMS no ano 2025. Importa referir que, desde 2009, a DGS, em articulação com a ACSA, já formou 167 auditores, sendo que em 2025, formou 4 chefes de equipa e 12 novos auditores. Em 2025 encontravam-se ativos um total de 88 auditores habilitados para pelo menos um circuito de avaliação.

Tabela 13 - Distribuição dos auditores por circuito no ano 2025

Auditores do MCMS	2025
Circuito de gestão (chefes de equipa)	19
Circuito assistencial	54
Circuito de suporte	57

Fonte: Plataforma @Qredita – Manutenção - Avaliadores

Embora 88 auditores constituam, em teoria, uma equipa suficiente para garantir a continuidade da atividade de certificação, isso pressuporia disponibilidade total por parte de todos. Dos 88 auditores contabilizados, apenas 4 são internos e gestores de projeto, enquanto os restantes 84 dependem da disponibilidade dos seus serviços de origem, o que limita a capacidade real de alocação quando a procura aumenta.

Auditorias Clínicas

A DCAQ, em parceria com o Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade (CNAQ) da Ordem dos Médicos (OM) (nos termos do Protocolo de Cooperação entre a DGS e a OM), a pedido da Direção do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) da DGS e tendo em consideração:

- A necessidade de implementar e executar em Portugal a Recomendação da Comissão Europeia, de 18 de abril de 2024 e no âmbito das boas práticas na medicina radiológica;
- A implementação de um plano de formação médica em auditoria clínica, em alinhamento e articulação com a metodologia atual do DQS para auditorias clínicas, de acordo com o Protocolo de Cooperação entre a DGS e a Ordem dos Médicos;
- A necessidade inicial de formação em auditoria clínica a médicos especialistas de cada uma das 3 especialidades: radiologia, medicina nuclear, e radioncologia, desenvolveu um plano específico de formação em auditorias clínicas.

➢ Fundamentação:

Nos termos do Despacho n.º 7275/2022, de 7 de junho, compete ao PNDO promover e dinamizar a monitorização dos programas de rastreio, caracterizar as unidades oncológicas existentes e promover a articulação da rede oncológica nacional, assegurar a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade no tratamento das doenças oncológicas e, ainda, dinamizar a participação dos cidadãos, com particular destaque para a defesa de estilos de vida saudáveis.

De acordo com a Recomendação da Comissão Europeia, de 18 de abril de 2024, e no âmbito da boas práticas na medicina radiológica, é necessário proceder à criação e implementação de Serviços de Auditoria Clínica, no âmbito da Diretiva Europeia 2013/59/Euratom, do Conselho, de 5 de dezembro de 2013, visando, entre muitos outros aspetos, promover nas Unidades de Saúde "uma cultura de auditoria clínica consubstanciada numa atitude de não culpabilização, holística e positiva no que respeita às auditorias clínicas, com vista à execução eficaz de auditorias clínicas em todas as práticas médicas com recurso a radiações ionizantes".

Neste contexto, foi desenvolvido um Programa da Formação de auditorias clínicas, nele se descrevendo os objetivos, calendarização, formato, horários, inscrições, programa teórico e prático, avaliação e bibliografia.

Objetivos:

- Gerais:
  - Executar e desempenhar o papel de auditor numa auditoria clínica;
  - Disseminar os conhecimentos adquiridos a Colegas no seu local de trabalho e também noutras Unidades de Saúde.
- Específicos:
  - Adquirir conhecimentos teóricos, práticos e adequados no âmbito da execução da auditoria clínica;
  - Executar auditorias clínicas na área oncológica no âmbito clínico e no âmbito das avaliações periódicas (de nível europeu e nacional), de acordo com plano anual de auditorias clínicas do respetivo Serviço da Unidade de Saúde.

➢ Execução do Programa de Auditorias Clínicas do PNDO

Realizaram-se duas ações de formação, uma no IPO de Lisboa e outra no IPO do Porto, tendo um total de 22 médicos concluído com aproveitamento a formação em auditoria clínica. Estes clínicos estão, assim, habilitados a executar auditorias clínicas (nos termos acordados com o CNAQ e em vigor), de acordo com as orientações da Direção Clínica da unidade hospitalar ao implementar a Recomendação da Comissão Europeia, de 18 de abril de 2024.

➢ Reuniões do PNDO após a conclusão da componente formativa

O DQS participou ainda na 1.ª reunião de trabalho do PNDO com o IPO de Lisboa e também com o IPO do Porto, na qual os médicos formados apresentaram os resultados de auditoria clínica realizada na sua especialidade / unidade de saúde.

➢ Proposta de Protocolo de Cooperação entre a DGS e a Associação Portuguesa dos Físicos Médicos

Atenta à especificidade que os profissionais especialistas em Física Médica diariamente desempenham ao cooperar com os médicos das 3 especialidades envolvidas nesta formação em auditoria clínica, a pedido da Direção do PNDO, o DQS apresentou em novembro de 2025 uma proposta de Protocolo de Cooperação entre a DGS e a Associação Portuguesa dos Físicos Médicos. Desta forma, a concretizar-se a formação dos Físicos Médicos em auditoria no formato em vigor, ficaria completa a equipa de auditores clínicos, integrando os citados profissionais na criação e implementação do Serviço de Auditoria Clínica em cada unidade de saúde hospitalar, de acordo com o plasmado pela Recomendação da Comissão Europeia, de 18 de abril de 2024.

Núcleo da Autoridade Competente

No que respeita à atividade da Autoridade Competente, embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2025, os quais foram definidos tendo em consideração as limitações existentes associadas à escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente (NAC), encontram-se identificadas 150 Ações Inspetivas de avaliação da qualidade e segurança das Substâncias de Origem Humana (SoHO) nos Serviços de Sangue e Transplantação (SST) por realizar, das quais 31 são Ações Inspetivas resultantes de primeiros pedidos de autorização. Foi ainda dada resposta a todas as solicitações e convocatórias nacionais e internacionais de representação em matéria de Autoridade Competente.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Departamento.

Tabela 14 - Execução Plano de Atividades DQS | 2025

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2025			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DQS	4	5	0	4	0	100%
DPMQ	4	16	0	3	1	103%
DCAQ	1	1	0	0	1	125%
DQS Total	9	22	0	7	2	109%

No anexo 2 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 2, 3 e 4) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica deste Departamento, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

Em 2025, a Direção de Serviços de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença (DSPDPS) da DGS, no âmbito das competências atribuídas, desenvolveu a sua intervenção estratégica nas áreas prioritárias da saúde pública, reforçando a capacidade de resposta a desafios emergentes, às necessidades da população e aos desafios institucionais.

A atuação desenvolvida caracterizou-se por uma abordagem integrada e orientada para resultados, assente na promoção da saúde, na prevenção da doença e na valorização de intervenções ao longo do ciclo de vida, em articulação com parceiros institucionais e comunitários.

Destaca-se o contributo articulado das diferentes divisões, núcleos e programas, e DRS, cuja ação concertada contribuiu para o reforço da missão da DGS, designadamente na promoção da saúde, na prevenção da doença e na redução das desigualdades em saúde.

Principais atividades desenvolvidas

Em 2025, a DSPDPS da DGS desenvolveu uma atuação estratégica orientada para resultados, reforçando a promoção da saúde, a prevenção da doença e a redução das desigualdades em saúde, com uma abordagem integrada ao longo do ciclo de vida e em articulação com parceiros institucionais e comunitários.

A atividade das várias unidades orgânicas evidenciou elevada capacidade técnica e forte alinhamento com prioridades nacionais e internacionais. Na área da saúde ambiental e ocupacional, destacou-se o reforço das funções regulatórias, a avaliação de riscos químicos e biológicos, a participação em iniciativas europeias e a produção normativa relevante, embora com necessidades críticas de recursos humanos especializados.

Na saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil, manteve-se a monitorização de programas estruturantes e uma intensa participação em comissões e grupos de trabalho nacionais e internacionais, com produção significativa de relatórios, auditorias e instrumentos técnicos. A limitação de recursos humanos continuou a condicionar a capacidade de resposta.

A literacia em saúde e bem-estar consolidou o seu papel estratégico, nomeadamente na coordenação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e no desenvolvimento do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento, reforçando a capacitação da população e a comunicação em saúde.

A Unidade de Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos (UVIB) destacou-se pela inovação e transformação do Programa Nacional de Vacinação (PNV), com a publicação do "Livro Azul de Vacinas", melhoria dos sistemas de monitorização e implementação de campanhas sazonais e estratégias de imunização, incluindo novas abordagens de análise territorial.

No Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), 2025 foi marcado pela implementação do PNPSO 2030, com reforço da componente preventiva e da governação, apesar de constrangimentos na capacidade instalada e na utilização dos instrumentos disponíveis.

O Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV) apresentou um desempenho globalmente positivo, com elevada produção técnica, reforço da capacitação e articulação interinstitucional, embora persistam desafios nos sistemas de monitorização e na capacidade operacional.

O Núcleo de Gestão de Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) assegurou a gestão de concursos e a monitorização de projetos financiados, enquanto o Plano Nacional para a Promoção da Interculturalidade na Saúde (PNPIS) iniciou a sua implementação, promovendo a equidade em saúde junto de populações vulneráveis.

Globalmente, a DSPDPS atingiu ou superou a maioria dos objetivos definidos, evidenciando elevada capacidade de adaptação e resposta. Persistem, contudo, desafios estruturais, sobretudo ao nível da escassez de recursos humanos e da necessidade de reforço da capacidade operacional e dos sistemas de monitorização.

O reforço das equipas, a consolidação de novos programas estratégicos e a aposta na inovação serão determinantes para garantir a sustentabilidade e o impacto futuro das intervenções em saúde pública.

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Riscos Químicos e Biológicos

- Avaliação processos de pedidos de Autorização de Venda (AV) de produtos biocidas e emissão de correspondentes autorizações de venda, e de processos de notificação com aplicação dos procedimentos no âmbito da legislação transitória nacional (Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 140/2017, de 10 de novembro), para a disponibilização e uso desses produtos no mercado nacional;
- Avaliação dos pedidos das empresas e emissão de AV a produtos biocidas para a disponibilização e uso no mercado nacional, com aplicação dos procedimentos de acordo com o Regulamento (EU) n.º 528/2012 (BPR), através do sistema R4BP3 da ECHA (Agência Europeia dos Produtos Químicos);
- Preparação e coordenação das discussões dos relatórios de avaliação das substâncias ativas biocidas – diamina, clorfenapir, cacodilato de sódio, clorohexidina, dióxido de cloro gerado *in situ* - em que Portugal é Estado Membro Relator, em sede dos Grupo de Trabalho do Comité de Produtos Biocidas da ECHA;
- Acompanhamento das reuniões da PARC - Parceria Europeia sobre Avaliação de Risco dos Químicos (2022 a 2027), no âmbito da tarefa 2.1 sobre avaliação e priorização dos projetos elegíveis para financiamento da parceria, em que a DGS é entidade afiliada;
- Avaliação de risco e emissão de pareceres nos termos do Decreto-Lei n.º 55/2015, de 17 de abril, relativamente a notificações de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) / Microrganismos Geneticamente Modificados (MGM);
- Participação no *Public Health Emergency Preparedness Assessment* (PHEPA), na elaboração do Plano de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde Pública (PPR), no âmbito da Capacidade 11 sobre Emergência em caso de Incidentes Químicos, com vista à implementação do artigo 8º do Regulamento (UE) 2022/2371, de 23 de novembro de 2022, sobre ameaças transfronteiriças graves para a saúde.

- Avaliação de 151 processos de pedidos de AV de produtos biocidas e emissão de correspondentes autorizações de venda, e de processos de notificação com aplicação dos procedimentos no âmbito da legislação transitória nacional (Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 140/2017, de 10 de novembro), para a disponibilização e uso desses produtos no mercado nacional;
- Vetores Transmissores de Doenças: Participação na Task Force *Aedes* e no Grupo de Trabalho Nova Estratégia *Aedes*;
- Colaboração com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), na elaboração do Acordo Quadro para antissépticos, desinfetantes e produtos cosméticos para uso no humano;

Saúde Ambiental

- Doença dos Legionários:
  - Elaboração e revisão final do Livro "Prevenção e Controlo de *Legionella* nos Sistemas de Água - 4º edição" da Comissão Setorial da Água CS04 do IPQ a publicar em 2026";
  - Participação como formador no âmbito da "Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários", Adiquímica, Câmara Municipal de Mafra, Enviprime, Tecnicalpa (Indústria da Presta de Papel) e Laboratório Regional de Engenharia Civil dos Açores.
  - Resposta a questões no âmbito da Lei nº 52/2018, de 20 de agosto, da Portaria nº 25/2021, de 29 de janeiro e do Despacho nº 1547/2022, de 8 de fevereiro (50 questões);
- Alterações Climáticas e Saúde:
  - Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor Saúde - Acompanhamento das ações de nível nacional e da OMS, designadamente no âmbito do Grupo de Trabalho HIC (*Health in Climate Change*).
  - Elaboração dos contributos para resposta ao questionário on-line: "*Strengthening preparedness for the impacts of climate change on infectious disease in the EU/EEA*".
  - Elaboração de Proposta de novo enquadramento da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor Saúde. Participação na 12ª reunião do HIC, 30 de setembro 2025.
- Vetores Transmissores de Doenças: Participação na Task Force *Aedes* e no Grupo de Trabalho Nova Estratégia *Aedes*;
- Resíduos Hospitalares:
  - Elaboração de pareceres e respostas a questões relativas à classificação e gestão de resíduos hospitalares;
  - Participação no Grupo de Trabalho que elaborou o Projeto de Portaria com a nova classificação e critérios de gestão dos resíduos hospitalares - Revisão do Despacho nº 242/96, publicado a 13 de agosto;
- Cemitérios: Emissão de pareceres referentes a novos cemitérios ou a ampliações (Decreto-Lei nº 44 220, de 3 de março de 1962, alterado pelo Decreto-Lei nº 168/2006, de 16 de agosto).
- Relatório da Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR) referente ao setor da água e resíduos - Elaboração do capítulo referente à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e participação no Grupo de Trabalho para a transposição da nova Diretiva UE/2184, de 20 de dezembro, referente a Qualidade da Água de Consumo Humano e do Regulamento de materiais e produtos químicos em contato com a água;
- Participação no Conselho Consultivo da ERSAR (avaliação de processos legislativos);

- Participação na Comissão de acompanhamento da Diretiva das Águas Balneares (avaliação de candidaturas e de aspetos legislativos) e da Comissão da Bandeira Azul;
- Participação no Conselho Consultivo da Autoridade Marítima Nacional (Avaliação de processos referentes a ilícitos de poluição marítima);
- Impacte Ambiental: Participação no Grupo de Trabalho de elaboração do Projeto de Orientação DGS - Utilização de Inaladores com Menor Impacte Ambiental;
- Eventos de Massas: Participação no Grupo de Trabalho do Projeto de Orientação DGS - Preparação e Resposta em Eventos de Massas;
- Ar Interior: Resposta a diversas questões no âmbito do Decreto-Lei nº 101-D/2020, de 7 de dezembro, da Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho, e do Despacho n.º 1618/2022, de 9 de fevereiro;
- Amianto:
    - Tratamento e apresentação da informação da competência da DGS, em matéria de saúde ambiental, em cumprimento do n.º 5 do artigo 4.º do Despacho n.º 10401/2015, de 18 de setembro, quanto aos Resíduos de Construção e Demolição com Amianto (RCDA);
    - Participação nas reuniões da Comissão Técnica do Amianto (CTA), no âmbito da Portaria n.º 40/2014, de 17 de fevereiro;
    - Representação da DGS na Reunião da SOS Amianto – Transposição da nova Diretiva Amianto;
- Águas Residuais:
    - Acompanhamento dos Trabalhos e participação nas reuniões do EU-WISH - *Wastewater Integrated Surveillance for Public Health in Europe* (Vigilância Integrada de Águas Residuais para a Saúde Pública na Europa);
    - Participação na CPEAR - Comissão de Planeamento de Emergência da Água e Resíduos.

Saúde Ocupacional

- Elaboração e publicação do documento "Resenha histórica: Médicos do Trabalho em Portugal (1962-2024)";
- Elaboração e publicação do documento "Resenha histórica: Enfermeiros do Trabalho em Portugal (1962-2024)";
- Elaboração de propostas de alteração ao Regime jurídico de promoção da segurança e saúde do trabalho - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro;
- Elaboração de vídeo alusivo ao Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho 2025.
- Elaboração de procedimentos de realização de vistoria.
- Atualização do modelo relativo ao auto de vistoria.
- Desenvolvimento de procedimento para digitalização dos processos da área da saúde ocupacional: serviços externos, enfermeiros do trabalho e médicos do trabalho.
- Participação na elaboração do documento "Orientações para a intervenção em comportamentos aditivos nos locais de trabalho" do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. (ICAD);
- Elaboração do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2026-2030;
- Participação em reuniões com a Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho visando a transposição de Diretivas Comunitárias no âmbito da exposição dos trabalhadores a agentes químicos;

- Participação em reuniões da Comissão Técnica de Revisão da Lista de Doenças Profissionais;
- Participação em reuniões da Comissão Técnica 42/SC 4 do Instituto Português da Qualidade, I.P. (IPQ);
- Emissão de 373 pareceres no âmbito da autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho;
- Emissão de 40 pareceres no âmbito da autorização de dispensa de Serviços Internos de Saúde do Trabalho;
- Emissão de 500 respostas de esclarecimento no âmbito do processo de autorização de enfermeiros do trabalho;
- Participação em 4 reuniões do grupo de trabalho dedicado à área dos riscos psicossociais, no âmbito do PNSE;
- Realização de 21 reuniões para informação/esclarecimentos para a organização dos Serviços de Saúde do Trabalho de grandes empresas públicas e privadas;
- Respostas a 290 pedidos de informação e esclarecimentos no âmbito da saúde do trabalho;
- Apreciação de 6 queixas/denúncias de má prática de saúde do trabalho;
- Emissão de 18 pareceres no âmbito do processo de reconhecimento de médicos para emissão de certificados para marítimos;
- Emissão de 146 autorizações transitórias de Medicina do Trabalho;
- Emissão de 214 autorizações transitórias de Enfermagem do Trabalho;
- Participação em dezenas de conferências e eventos profissionais.

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Durante o ano de 2025, no âmbito das suas competências, a DSSRIJ adaptou a sua atividade às prioridades emergentes e aos recursos disponíveis. De referir, que apesar dos esforços para reforçar a dotação da equipa, esta continua a estar abaixo da dotação mínima adequada para o cumprimento cabal das suas atribuições. Em 2025, mantiveram-se os seguintes recursos: uma Chefe de Divisão (em Comissão de Serviço) e 4 colaboradores efetivos, no entanto, em novembro uma das colaboradoras efetivas aposentou-se.

A Divisão manteve a atividade de monitorização dos programas estruturantes de vigilância de saúde infantil e juvenil, da gravidez de baixo risco e das principais áreas que lhe são adstritas nomeadamente a intervenção precoce na infância; planeamento familiar/contraceção; a interrupção da gravidez; o diagnóstico pré-natal; a procriação medicamente assistida; a mutilação genital feminina; a mortalidade materna; a mortalidade infantil e seus componentes; a estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo; os direitos da criança e em saúde sexual e reprodutiva.

Durante este período, a DSSRIJ, no âmbito das suas competências, assegurou a participação em diferentes Comissões da área da saúde, interministeriais e intersectoriais e em diversos grupos de trabalho e projetos nacionais e internacionais no âmbito das diferentes áreas do ciclo de vida das suas atribuições, escalonando e adaptando a sua atividade de acordo com as prioridades e os recursos disponíveis.

Destaca-se a participação em diversas Comissões, Grupos de Trabalho:

- Participação na Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (Decreto-Lei n.º 159/2015, de 10 de agosto), em representação da área governativa da Saúde;
- Participação na Comissão de Coordenação Nacional do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) (Despacho n.º 11142/2020, de 12 de novembro);

- Participação na Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (ENIND) Portugal + Igual 2018-2030 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio; Despacho n.º 8762/2018, de 14 de setembro); nos seus três planos de ação para o período de 2023-2026: Plano de ação para a igualdade entre mulheres e homens (PAIMH); Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD); Plano de ação para o combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (PAOIEC). Assegurada avaliação e reporte da área governativa da saúde;
    a) O Coordenador da Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI foi nomeado como Conselheiro para a Igualdade (efetivo) da área governativa da saúde desde 19 de setembro de 2024;
    b) Nomeados 2 pontos focais nas Comissões Técnicas de Acompanhamento da ENIND (período 2023-2026) como representantes do Ministério da Saúde.
    c) As funções desempenhadas foram: análise de dados, efetuação de relatório anual de atividades ENIND 2024, implementação de rede ENIND na área governativa da saúde, elaboração de 3 manuais para o processo de monitorização ENIND, realização de diversos formulários semestrais, efetivação de diversos formulários anuais, reuniões semestrais com pessoas das entidades envolvidas, reuniões anuais com pessoas das entidades envolvidas, e execução de apresentações.
- Participação na Comissão Técnica de Acompanhamento da Garantia para a Infância (Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2021, de 1 de outubro);
- Participação no Consórcio Português de Dados Obstétricos – Parceria com 13 maternidades com *Obscare*, do SNS;
- Representação da DGS e participação nas reuniões do Comité de Acompanhamento do PESSOAS 2030;
- Participação em Grupo de trabalho interministerial para atribuição automática do número de utente nas maternidades do sistema de saúde (Ministério da Saúde/Ministério da Juventude e Modernização/Ministério da Justiça: DGS/ACSS/SPMS/IRN), no âmbito do PRR;
- Participação no Grupo de trabalho sobre contraceção e Júri anual do Acordo Quadro para fornecimento de contracetivos orais, profiláticos e mecânicos para a área da saúde da SPMS;
- Participação e coordenação executiva da Comissão Técnica Nacional Diagnóstico Pré-Natal - criada por Despacho n.º 5411/97, da Ministra da Saúde, de 16 de julho, e nomeação da composição pela DGS – último Despacho n.º 12134/2018, de 17 de dezembro), com a elaboração de diversos pareceres e do segundo estudo da atividade do diagnóstico pré-natal nos hospitais do SNS;
- Participação e coordenação executiva da Comissão Nacional de Acompanhamento da Mortalidade Materna (Despacho 009/2022 da DGS);
- Criação e coordenação da Comissão de Acompanhamento da Mortalidade Fetal Infantil e abaixo dos 18 anos, cujo trabalho resultou na produção de versões preliminares de instrumentos para estudo dos óbitos a nível nacional (Regulamento de Comissões Locais, Notificação de Óbito Fetal, Notificação de Óbito Infantil e Pediátrico; Questionários por causa especifica; Questionário fatores sociais), a testar e consolidar em 2027;
- Participação na Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2030;
- Participação no Grupo de Preparação do Plano Nacional Eliminação do HPV;
- Participação no Grupo Técnico para as Infeções Sexualmente Transmissíveis;
- Participação na organização e formação da Pós-Graduação em Mutilação Genital Feminina (MGF) 2025-2026.

Destacam-se ainda as principais atividades desenvolvidas nas diferentes áreas:

- Elaboração, com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), do relatório dos Registos da Interrupção da Gravidez, referentes ao ano 2024 – automatização do relatório e modernização do formato de publicação a disponibilizar em 2026;
- Realização de inquérito nacional (SNS, setor privado e Regiões Autónomas) para dar provimento à Portaria 741-A/2007, de 21 de junho e para atualização da informação sobre Estabelecimentos Oficiais e Oficialmente Reconhecidos para interrupção da gravidez, disponível na página oficial da DGS;
- Realização de auditoria ao Sistema de Informação das Interrupções da Gravidez no âmbito da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;
- Auditoria à Norma 001/2013, da DGS, sobre Complicações das Interrupções da Gravidez;
- Atualização e teste de novo formulário epidemiológico para estudo das mortes maternas, aplicado a uma amostra de 25 eventuais mortes maternas ocorridas entre 2022 e 2025;
- Monitorização dos relatórios dos dados obstétricos e neonatais do Sistema de Saúde – Portaria 310/2016, 12 de dezembro;
- Relatório de registo de dados sobre MGF do Registo de Saúde Eletrónico – dados do ano 2024;
- Constituição e coordenação da Equipa Técnica para atualização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
- Monitorização nacional do Rastreio de Saúde Visual Infantil com elaboração de relatório interno;
- Desenvolvimento dos trabalhos, em articulação com a SPMS de elaboração da Notícia de Nascimento digital e dos Boletins Digitais de Saúde Infantil e Juvenil e da Grávida, medidas aprovadas em Conselho de Ministros, no âmbito no âmbito da Modernização e Transição Digital;
- Representação da Divisão e apoio à Direção em audição parlamentar no âmbito da Comissão de Saúde;
- Elaboração de conteúdos de promoção da saúde para divulgação através dos meios digitais da DGS;
- Colaboração com o SNS24 na atualização e atualização de conteúdos digitais;
- Coordenação da Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI (ESPLGBTI) e participação na formação de profissionais de saúde em eventos científicos ou formação graduada/pós-graduada (486 pessoas - 242 alunos, 48 profissionais de saúde, 34 docentes, 24 outros profissionais e 138 pessoas sem possível identificação do grupo profissional);
- Elaboração de pareceres técnico-científicos no âmbito da Saúde para as Pessoas LGBTI e da Saúde Sexual a nível interno, nacional, europeu e mundial;
- Coordenação da equipa técnica para a Saúde Sexual e Saúde das Pessoas LGBTI;
- Participação na elaboração de documento sobre os cuidados de saúde a ter "Antes – Durante – Após" para o evento EuroPride 2025 em língua portuguesa e inglesa, em parceria com o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP), bem como realização de webinar "Acolher com respeito: competência cultural e inclusão de pessoas LGBTI em contexto de saúde e emergência" Capacitar profissionais de saúde, técnicos administrativos e operacionais (Instituto Nacional de Emergência Médico, I.P. (INEM), Proteção Civil) para um acolhimento respeitoso, informado e inclusivo de pessoas LGBTI, promovendo o bem-estar, a equidade no acesso e a não discriminação nos serviços públicos de saúde e emergência, ambas as atividades no âmbito do EuroPride 2025, em Lisboa;
- Participação no grupo de trabalho no âmbito da saúde das pessoas transgénero e género diverso na OMS;

- Planeamento da manifestação de interesse e regulamento para o Grupo Consultivo para a Diversidade Sexual e de Género (Despacho n.º 5643/2023, de 17 de maio, alterado pelo Despacho n.º 3821/2024, de 9 de abril);
- Colaboração com a Universidade Lusófona no desenvolvimento de um estudo de adaptação de um instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados à mulher durante a gravidez e o parto, em resposta ao estatuído no artigo 9.º da Lei n.110/2019, de 9 de setembro;
- Colaboração com o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e com o "*WHO Collaborating center of the IRCCS Burlo Garofolo Trieste*" (coordenação) no projeto IMAgiNE EURO – estudo sobre práticas e atitudes na assistência obstétrica;
- Elaboração de proposta de estudo exploratório com o objetivo de avaliar o projeto de distribuição gratuita de produtos menstruais em escolas em Portugal, de modo a perceber se este tem um impacto percebido positivo na saúde e no bem-estar das pessoas beneficiárias desta medida. O protocolo do estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CHLN/FMUL/IMM) e teve parecer favorável (Ref.ª n.º 52/2025 de 9 de julho de 2025).
- Participação no Projeto piloto "Dignidade Menstrual", iniciativa do Ministério da Juventude e Modernização, nomeadamente: publicação do relatório "Saúde e Dignidade Menstrual: Resultados do Inquérito Vamos Falar de Menstruação"; desenvolvimento de conteúdos técnico-científicos para a campanha de comunicação; realização dos webinars "Dignidade Menstrual – O papel da educação para a saúde e educação sexual" e "Dignidade Menstrual: Implementação do Programa Dignidade Menstrual nas ULS - Sessão de esclarecimento. A gestão do contrato de aquisição de produtos de higiene menstrual para escolas e ULS, bem como a validação técnico-científica dos produtos de comunicação da campanha foi assegurado pela Divisão;
- Coordenação adjunta do PNPVCV, conforme relatório de atividades da coordenação do PNPVCV;
- Desenvolvimento de trabalho conjunto e parcerias com entidades da sociedade civil, incluindo sociedades científicas, associações de utentes, organizações não governamentais, entre outros;
- Acolhimento de estagiários da ENSP no âmbito do Curso Pós-Graduado em Administração Hospitalar e do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresas no âmbito do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde;
- Acolhimento de estágios no âmbito do Internato Médico de Formação Especializada de Saúde Pública;
- Colaboração em formação graduada e pós-graduada com diferentes estabelecimentos de ensino superior, nas diferentes áreas de intervenção da Divisão, em representação da DSSRIJ;
- Participação em seminários, congressos e encontros de trabalho nacionais e internacionais nas diferentes áreas de competência da DSSRIJ;
- Participação no Projeto de Cooperação Triangular Inovadora, em representação de Portugal, para uma nova agenda de desenvolvimento entre a América Latina e a UE, denominado "Fortalecimento das capacidades técnicas das equipas responsáveis pela assistência integrada às mulheres e crianças (primeira infância). Ponto focal para a violência no Programa de Prevenção da Violência da OMS, região Europa;
- Grupo Técnico da UNICEF/OMS sobre Intervenção Precoce na Infância;
- Participação em documentos internacionais, em colaboração com outros parceiros, nomeadamente, *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health; na Child Health Research Prioritization Team*, da OMS; entre outros;
- Apoio ao Ministério dos Negócios Estrangeiros, através da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) através da elaboração de documentos e de resposta a inquéritos de organismos internacionais nas áreas da saúde e direitos sexuais, reprodutivos e das crianças e jovens;

- Participação na *CIRCE-JA* no âmbito da *Best Practice 5. 'Health Action for Children and Youth at Risk' & 'Health Action for Gender, Violence and Lifecycle (DGS|PNPCV – owner)*;
- Participação na *Joint Action - EU4Health European joint action "Health4EUkids"*, em conjunto com a DSPDPS e com a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar (DLSBE).

Assim, durante o ano 2025, a DSSRIJ, no âmbito das suas atribuições, desenvolveu a sua atividade e participou em diferentes Comissões, grupos de trabalho e iniciativas (interinstitucionais da saúde, interministeriais nacionais e internacionais) com o objetivo de produzir relatórios, pareceres e orientações e de propor medidas de apoio à decisão superior com o objetivo de promover cuidados de saúde adequados, seguros e de qualidade, centrados na pessoa e nas etapas do ciclo de vida, desde a preconceção.

Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

Durante o ano de 2025, a DLSBE desenvolveu a sua atividade em alinhamento com as prioridades nacionais de saúde pública e com as recomendações internacionais na área da literacia em saúde, comunicação e ciências do comportamento. Este período foi marcado por um contexto de transição organizacional, com nova liderança e uma equipa técnica reduzida e recentemente integrada, o que implicou uma reorganização interna e redefinição de prioridades.

A DLSBE centrou a sua atuação no reforço da sua organização interna, através da sistematização do trabalho desenvolvido, da criação de um repositório dos seus produtos e atividades e da melhoria dos processos de planeamento, priorização e avaliação. Paralelamente, foram promovidas colaborações externas estratégicas, com vista a reforçar a capacidade de resposta e a qualidade técnica das intervenções.

A atuação da Divisão manteve-se transversal a múltiplos programas e serviços, destacando-se como áreas-chave a comunicação estratégica em saúde e a integração das ciências do comportamento. Neste âmbito, assume particular relevância a evolução para uma abordagem mais orientada para a promoção da mudança comportamental e para o envolvimento comunitário, em complemento à promoção da literacia em saúde. Destaca-se, por isso, a criação do Grupo de Trabalho em Ciências do Comportamento, Comunicação em Saúde e Envolvimento Comunitário, enquanto grupo consultivo técnico e multidisciplinar que visa apoiar a DGS na análise, desenvolvimento e avaliação de estratégias de mudança comportamental e comunicação em saúde pública.

Neste enquadramento, destaca-se a necessidade de assegurar uma adequada dotação de recursos da Divisão, bem como de consolidar a literacia em saúde, as ciências do comportamento e o envolvimento comunitário como vetores críticos para uma comunicação e intervenções em saúde mais efetivas, baseadas em evidência e orientadas para a melhoria dos resultados em saúde.

Destacam-se algumas das atividades realizadas:

- Desenvolvimento de campanhas e produtos de comunicação, bem como apoio ao desenvolvimento por outras equipas na ótica da literacia em saúde e ciências do comportamento:
  - Saúde Sazonal - Módulo Verão (entre 1 de maio e 30 de setembro) - criação de um toolkit comunicacional com materiais (posts, cartazes, folhetos) a difundir as mensagens de proteção na época de verão partilhado com os principais parceiros comunitários e ULS;
  - Saúde Sazonal – Módulo Inverno (entre 1 de outubro e 30 de abril) - criação de um toolkit comunicacional com materiais (posts, cartazes, folhetos) a difundir as mensagens de proteção na época de inverno partilhado com os principais parceiros comunitários e ULS;
  - Colaboração para o desenvolvimento da Campanha de Comunicação de Vacinação;

- Contributos para produtos e campanhas de vários serviços e programas da DGS, de parceiros externos como Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) e a Federação Académica do Porto (FAP), do SNS e do Ministério da Saúde (+150);

- Participação no consórcio Europeu M-POHL (M-POHL- *Measuring Population and Organizational Health*):
  - Tradução do questionário para a avaliação dos níveis de literacia em saúde da população portuguesa *Health Literacy Survey* (HLS) (HLS-24);
  - Participação nas assembleias gerais do consórcio e reuniões dos grupos de trabalhos HLS, *Organizational Health Literacy* (OHL) e *Evidence-based policy and practice* (EVPOP);

- Coordenação do PNSE:
  - Revisão do PNSE com desenvolvimento de novo modelo de governação e redefinição da população alvo;
  - Desenvolvimento da Campanha de Comunicação de regresso às aulas com divulgação a partir de setembro de 2025, intitulada "A idade dos porquês" - produção de 7 vídeos e 14 carrosséis;
  - Criação de uma subcomissão consultiva do Ensino Superior – promovidas 2 reuniões da subcomissão, uma no Porto para lançamento da subcomissão e diagnóstico de situação (jul – 2025) e outra em Lisboa para definição das prioridades e discussão do modelo de governação do PNSE no ensino superior (out - 2025);
  - Participação na Semana da Saúde da FAP (jul – 2025);
  - Organização de evento *Design Thinking* no Ensino Superior em Vila do Conde (set – 2025) – para desenvolvimento de projetos em Saúde Mental Sexualidade, Comportamentos Aditivos e Dependências e Prevenção da Violência no Ensino Superior, bem como capacitação dos dirigentes associativos para o desenvolvimento de projetos;

- Criação do Grupo de Trabalho em Ciências do Comportamento, Comunicação em Saúde e Envolvimento Comunitário (GT-3C), pelo Despacho n.º 086/2025, de 2 de outubro;

- Mobilização Social:
  - Foram realizadas 2 sessões de mobilização social com agentes da Guarda Nacional Republicana (GNR) a nível nacional, com ações locais realizadas pelos mesmos, transmitindo as mensagens de proteção da saúde no verão e inverno;
  - Foi desenvolvido um curso a disponibilizar online em colaboração com a Ordem dos Farmacêuticos dirigido aos principais determinantes de saúde como alimentação, atividade física e vacinação;

- Comunicação de Risco e de Crise:
  - Integração da taskforce *Aedes* da DGS e coordenação do subgrupo da comunicação;
  - Desenvolvimento da Estratégia de Comunicação para controlo de vetor e doenças transmitidas por *Aedes*;
  - Participação nas reuniões da PHEPA (*Public Health Emergency Preparedness Assessment*) enquanto lead da capacidade 8 de comunicação;
  - Contributos para a avaliação e-SPAR (*State Party Self-Assessment Annual Report*) da OMS no âmbito da comunicação de risco;
  - Constituição de equipa para a elaboração do Plano Nacional Comunicação de Risco, Envolvimento Comunitário e Gestão da Infodemia;
  - Participação no webinar da OMS "*Inside Europe's breakthroughs on community resilience and protection — practical lessons, new tools, real solutions*" para apresentar o desenvolvimento da área de comunicação de risco e crise em saúde em Portugal;

- Bem-estar dos profissionais na DGS - Criação e difusão de questionário para avaliar o bem-estar físico e psicossocial dos profissionais de saúde da DGS;
- Participação na *Joint Action* JACARDI;
  - Desenvolvimento de Ferramentas de Avaliação: Elaboração da matriz e dos modelos de Lógica de Programa (*Program Logic*). Este trabalho integrou referenciais internacionais, nomeadamente o *WHO Expand*, CIFR e o manual de avaliação da Comissão Europeia;
  - Produção Científica: Redação de *Research Roadmaps* e do manuscrito (*Abstract/Draft*) focado no modelo de avaliação das intervenções JACARDI;
  - Articulação Internacional: Colaboração com *Santé Publique France* para a validação das ferramentas de assessment e harmonização de critérios;
  - Participação nas reuniões regulares do *Internal Committee* e no *Scientific Committee Meeting, Online General Assemblies* e *Consortium Meetings*, na Reunião de Meio Termo (Paris, Junho 2025) e na Assembleia Geral (Madrid, 14-16 Outubro 2025);
- Participação na *Joint Action Co-operator - Developing a Country-Observatory for Sharing Best Practices for Vaccination Promotion*:
  - Acompanhamento transversal como *Task Contributor* ou *Observer* nos WPs de Coordenação (WP1), Comunicação (WP2), Sustentabilidade (WP4), Metodologia (WP5), Dados (WP7), Rastreios (WP8) e Autogestão (WP10);
  - Colaboração na revisão sistemática de literatura e desenvolvimento dos instrumentos de recolha de dados sobre hesitação vacinal;
  - Dinamização de dois policy lab;
  - Tradução e validação de dois questionários para identificar os principais fatores que influenciam a hesitação vacinal em Portugal - um dirigido à população em geral e outro dirigido aos profissionais de saúde;
  - Apoio no desenvolvimento de um observatório virtual de boas práticas em vacinação;
  - Produção de artigos para newsletter e conteúdo para redes sociais para difundir o projeto e boas práticas na área de vacinação;
  - Coordenação do Comité de Ética do projeto;
- Organização do evento "Boas Práticas em Vacinação: da Teoria à Ação" (out – 2025) com participação de peritos nacionais em ciências do comportamento, dos pontos focais de vacinação das ULS e peritos internacionais, no âmbito do projeto CoOperator;
- Participação na *Joint Action Health4EuKids*:
  - Aplicação de projetos piloto nos municípios de Alter do Chão e Portalegre tendo em vista a promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e prevenção da obesidade infantil, com avaliação de resultados e produção de manuais para utilização local. Foram desenvolvidos workshops comunitários, oficinas de co-criação e houve a criação de um recreio/área interativa para incentivar atividade física;
  - Organização de evento para apresentação dos resultados intercalares do projeto em Alter do Chão (fevereiro 2025);
  - Organização de evento para apresentação de resultados do projeto em Portalegre (julho 2025);
- Acolhimento de 7 estagiárias - 2 médicas internas de saúde pública, 2 estudantes de psicologia e 3 estudantes de medicina.

Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos

2025 foi um ano marcado por inovação e transformação para o PNV e demais estratégias nacionais de vacinação e imunização. Destaca-se a publicação do **Livro Azul de Vacinas**, enquanto novo referencial técnico nacional em matéria de vacinação e imunização e a atualização de estratégias de imunização.

Com o objetivo de melhor avaliar a realidade nacional, procedeu-se à atualização do método de avaliação do PNV, recorrendo a um denominador que se considera mais representativo da distribuição geográfica da população com base em dados do Registo Nacional de Utentes (RNU).

Adicionalmente, e com o propósito de informar para a ação, apresentaram-se, pela primeira vez, resultados das coberturas vacinais desagregados por município, permitindo evidenciar assimetrias geográficas que poderão constituir alvos estratégicos de intervenção, não apenas para as equipas de profissionais de saúde, mas também para outros parceiros relevantes, incluindo a sociedade civil.

De entre as principais atividades desenvolvidas em 2025, salientam-se as seguintes:

1. Conceptualização, coordenação, desenvolvimento e publicação do Livro Azul de Vacinas: Programa Nacional de Vacinação e outras estratégias de imunização;
2. Criação e participação no Grupo de Trabalho Vacinação do Viajante, com a missão de monitorizar e divulgar a melhor evidência científica disponível sobre vacinação do viajante, a integrar no Livro Azul de Vacinas;
3. Organização e execução do evento comemorativo dos 60 anos do PNV, realizado a 03 de outubro de 2025, abrangendo planeamento estratégico, coordenação logística e institucional, articulação com parceiros e desenvolvimento de conteúdos técnicos e de comunicação;
4. Planeamento, execução e monitorização da campanha de vacinação sazonal contra a Gripe/COVID-19:

- Elaboração da Orientação n.º 004/2025, de 09 de setembro de 2025, atualizada a 26 de novembro de 2025 - Vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19: Procedimentos Específicos;
- Elaboração e revisão da Orientação Conjunta n.º 001/2023, de 29 setembro de 2023, atualizada a 10 de setembro de 2025 - Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19;
- Elaboração e revisão da Orientação Conjunta n.º 05/2024, de 18 de setembro de 2024, atualizada a 17 de setembro de 2025 - Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em ERPI, similares e RNCCI;
- Elaboração da Norma n.º 009/2025, de 09 de setembro de 2025, atualizada a 26 de novembro de 2025 - Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2025-2026;
- Elaboração da Norma n.º 010/2025, de 09 de setembro de 2025, atualizada a 26 de novembro de 2025 - Estratégia de Vacinação contra a COVID-19: Esquema Vacinal Primário e Campanha de Vacinação Sazonal outono-inverno 2025-2026;
- Elaboração de materiais de divulgação e do Guia para Profissionais de Saúde - Nova estratégia de vacinação pediátrica contra a gripe 2025-26;
- Coordenação do GOVS para planeamento, monitorização e acompanhamento da campanha de vacinação sazonal, incluindo análise diária de indicadores e proposta de medidas corretivas face a desvios das metas estabelecidas;
- Elaboração de relatórios semanais de monitorização das campanhas de vacinação sazonal (de setembro a abril), a publicar no site da DGS;

- Acompanhamento técnico e operacional da campanha de vacinação sazonal, incluindo monitorização e reporte regular, apoio normativo, articulação com múltiplos parceiros, planeamento da vacinação em contextos específicos e análise e divulgação de dados para suporte à decisão;

5. Planeamento, execução e monitorização da campanha de imunização sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em idade pediátrica 2025-26, incluindo:

- Elaboração da Norma n.º 008/2025, de 11/08/2025, atualizada a 04/09/2025 - Campanha de Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em Idade Pediátrica: outono-inverno 2025-2026;
- Coordenação do grupo de acompanhamento para planeamento, monitorização e acompanhamento da campanha;

6. Criação da Reserva Estratégica Nacional de Vacinas contra a Gripe Zoonótica (REN VGZ) e implementação da respetiva estratégia de vacinação, incluindo:

- Criação do Grupo de Trabalho Vacinação contra a Gripe Zoonótica para definição da estratégia de vacinação, nomeadamente na identificação dos grupos elegíveis para vacinação;
- Elaboração da Norma n.º 004/2025, de 07 de março de 2025, atualizada a 21 de agosto de 2025 - Vacinação contra a Gripe Zoonótica – Acesso à Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a Gripe Zoonótica;
- Planeamento, aquisição e implementação da estratégia de vacinação contra a gripe zoonótica no âmbito da REN VGZ, incluindo articulação multissetorial numa abordagem *One Health*, coordenação com equipas regionais e locais, monitorização da campanha e desenvolvimento de materiais de comunicação de apoio;

7. Revisão e adequação da Norma n.º 006/2016, de 29 de junho de 2016, atualizada a 07 de março de 2025 - Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG, no contexto da inclusão do rastreio da imunodeficiência combinada grave no rastreio neonatal;

8. Elaboração da Norma n.º 001/2025, de 31 de janeiro de 2025, atualizada a 07 de março de 2025 - Profilaxia pré e pós-exposição ao vírus da raiva. Procedimentos para acesso à Reserva Estratégica Nacional de Imunoglobulina contra a Raiva;

- Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Imunoglobulina contra a Raiva, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;

9. Elaboração da Norma n.º 005/2025, de 14 de março de 2025 - Alteração da estratégia de vacinação contra a doença invasiva meningocócica no Programa Nacional de Vacinação;

10. Elaboração da Norma n.º 006/2025, de 22 de maio de 2025 - Cronograma anual para a aquisição centralizada de vacinas, tuberculinas e produtos biológicos;

11. Revisão e adequação da Norma n.º 004/2017, de 12 de abril de 2017, atualizada a 02 de junho de 2025 - Procedimentos perante uma suspeição clínica ou caso possível de sarampo - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), no contexto da descontinuação da imunoglobulina humana normal anteriormente recomendada em Norma;

12. Elaboração da Norma n.º 002/2025, de 31 de janeiro de 2025, atualizada a 01 de julho de 2025 - Procedimento para acesso à Reserva Estratégica Nacional de Antitoxina Botulínica;

- Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Antitoxina Botulínica, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;

13. Elaboração da Norma n.º 007/2025, de 31/07/2025, atualizada a 15/10/2025 - Estratégia de Imunização contra a Hepatite A;

14. Elaboração de *templates* e respetivas notas metodológicas para estimativa de aquisição de vacinas, imunoglobulinas e anticorpos monoclonais;
15. Emissão de parecer de estimativas de aquisição de quantidades de vacinas e de produtos biológicos;
16. Preparação de relatórios de monitorização e avaliação dos programas e das campanhas nacionais de vacinação e imunização:
    - Relatório final da Campanha de Vacinação Sazonal do outono-inverno 2024-2025;
    - Relatório anual 2024 do Programa Nacional de Vacinação;
17. Acompanhamento dos desenvolvimentos e proposta de melhorias nos sistemas de informação relacionados com os processos de vacinação e imunização, incluindo a Plataforma VACINAS e o BI-VACINAS;
18. Continuidade dos trabalhos no âmbito do Projeto Internacional EUVABECO;
19. Desenvolvimento de atividades no âmbito da Semana Europeia da Vacinação (SEV);
20. Reporte internacional de dados de avaliação dos programas e campanhas de vacinação e imunização (OMS, *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*);
21. Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Medicamentos contra a Doença de Hansen, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;
22. Assegurar o apoio técnico e administrativo à nova CTV - fusão da CTV com a Comissão Técnica de Vacinação Sazonal;
23. Elaboração de informações e propostas à Direção da DGS com base nos pareceres das Comissões Técnicas de Vacinação, incluindo análise do impacto financeiro;
24. Participação em reuniões nacionais e internacionais em representação institucional;
25. Integração na *Joint Action Stockpiles*, no âmbito do Programa EU4Health da Comissão Europeia;
26. Participação no projeto internacional RESC-EU;
27. Participação nas reuniões semanais da RONDA;
28. Acompanhamento de médicos internos de Saúde Pública, no âmbito dos seus trabalhos de investigação e auditoria;
29. Integração em diversas *taskforces* no âmbito de surtos ou alertas de Saúde Pública: mpox, hepatite A e alerta de deteção de WPV1 em amostras de águas residuais na Região Autónoma da Madeira, e participação ativa na resposta integrada de saúde pública.

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

O PNPSO manteve, ao longo de 2025, uma trajetória de reforço da sua capacidade de resposta, com particular enfoque na melhoria do acesso, na eficiência dos instrumentos de intervenção e na consolidação da componente preventiva. O ano ficou igualmente marcado pela operacionalização do PNPSO 2030, previamente desenvolvido e apresentado à Tutela, constituindo o novo quadro orientador da política pública de saúde oral em Portugal, alinhado com os desafios epidemiológicos atuais, os princípios de equidade em saúde e as orientações internacionais.

A análise dos principais indicadores evidencia uma evolução global positiva na utilização dos instrumentos do programa, ainda que com sinais de pressão ao nível da capacidade de resposta.

Cheque-Dentista

- 2024: 71% de taxa de utilização
- 2025: 68% de taxa de utilização

Em 2024, registou-se uma taxa média de utilização de 71,7%, consolidando a tendência crescente observada nos últimos anos (≈60% em 2020). Em 2025, foram emitidos 713.475 cheques, dos quais 418.471 foram utilizados, correspondendo a uma taxa de utilização de 68,0%.

Destacam-se:

- A evolução positiva verificada até 2024, com aumento sustentado da utilização (+12 p.p. entre 2020 e 2024);
- A redução da taxa de utilização em 2025, num contexto de transição para o novo modelo do PNPSO 2030 e de ajustamento da capacidade instalada;
- A manutenção de elevados níveis de emissão, refletindo a abrangência do programa;
- Estes resultados reforçam a importância de alinhar a emissão com a capacidade de resposta e de consolidar os mecanismos de acesso efetivo aos cuidados.

Consulta de Higiene Oral

Registou-se um crescimento significativo da atividade ao longo dos últimos anos:

- 2022: 10.111 referenciações | 53% utilização
- 2023: 15.233 referenciações | 55% utilização
- 2024: 26.726 referenciações | 16.349 utilizadas (62%)
- 2025: 25.807 referenciações | 13.220 utilizadas (51%)

Em 2025, manteve-se a tendência de reforço da referenciação para consultas de higiene oral, consolidando o papel dos higienistas orais na resposta preventiva nos cuidados de saúde primários. Este aumento progressivo evidencia o reforço da componente preventiva e a crescente integração destes profissionais no modelo assistencial.

Consulta de Medicina Dentária nos CSP (SOCSP)

- 2022: 30,3% taxa de utilização
- 2023: 31%
- 2024:30%
- 2025: 30%

Em 2024 e 2025, os níveis de utilização mantiveram-se globalmente limitados, refletindo constrangimentos na capacidade instalada, nomeadamente ao nível da disponibilidade de médicos dentistas nos cuidados de saúde primários.

Governação e Coordenação

A coordenação do PNPSO foi assegurada pela DGS, no plano técnico-normativo, estratégico e de monitorização. Ao longo de 2025, a Equipa de Coordenação do PNPSO reuniu-se com periodicidade semanal, assegurando o planeamento, acompanhamento e articulação das diferentes componentes do programa.

Neste âmbito, destacam-se as seguintes atividades:

- Organização das comemorações do Dia Mundial da Saúde Oral, incluindo evento nacional em Évora;
- Continuação da implementação do PNPSO 2030;
- Desenvolvimento do Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais;
- Elaboração e operacionalização do modelo de governação do PNPSO a nível local, com nomeação de Gestores e Coordenadores;
- Realização de webinars dirigidos a profissionais, incluindo administrativos responsáveis pelas adesões;
- Dinamização de reuniões trimestrais com Coordenadores e Gestores do PNPSO;
- Resposta contínua aos canais institucionais (SISO e PNPSO);
- Reuniões de articulação com outros Programas Nacionais de Saúde.

Principais Atividades Desenvolvidas

Implementação do PNPSO 2030

- Consolidação do modelo estratégico do programa:
  - Implementação faseada ajustada à realidade das ULS;
  - Emissão de orientações técnicas e operacionais;
  - Reforço da equidade no acesso aos cuidados de saúde oral.
- Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais
  - Desenvolvimento técnico e metodológico do estudo;
  - Definição de objetivos, indicadores e desenho amostral;
  - Articulação institucional para a sua implementação.

Modelo de Governação

- Implementação do modelo de governação a nível nacional e local;
- Nomeação de Gestores e Coordenadores do PNPSO nas ULS;
- Reforço da articulação entre níveis de cuidados.

Capacitação e Suporte Operacional

- Realização de ações formativas e webinares;
- Apoio técnico contínuo às equipas locais;
- Uniformização de procedimentos e práticas.

Promoção da Saúde Oral e Literacia

O Dia Mundial da Saúde Oral foi assinalado através de diversas iniciativas de sensibilização e promoção da literacia em saúde oral.

Destacam-se:

- Organização das comemorações nacionais em Évora;
- Dinamização de webinares temáticos no âmbito do DMSO;
- Promoção de mensagens centradas na prevenção e nos comportamentos saudáveis.

O ano de 2025 correspondeu a um período de transição e consolidação do PNPSO, marcado pela implementação do PNPSO 2030 e pela continuidade do reforço da componente preventiva.

Apesar da evolução positiva observada em vários indicadores, persistem desafios ao nível da capacidade instalada e da efetiva utilização dos instrumentos do programa, reforçando a necessidade de uma implementação faseada, sustentada e ajustada à realidade das ULS.

A consolidação de um modelo de governação claro, aliado ao investimento na prevenção e na literacia em saúde oral, será determinante para garantir ganhos sustentáveis em saúde e reduzir desigualdades no acesso aos cuidados.

Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

Em 2025, a atividade desenvolvida no âmbito da coordenação nacional do PNPVCV evidenciou um alinhamento consistente com as prioridades nacionais e os compromissos internacionais nesta área, bem como com os instrumentos estratégicos estruturantes (como o PNS e o PNSE, a ENIND). Destaca-se, ainda, o seu papel enquanto ponto focal nacional em mecanismos internacionais; enquanto estrutura de coordenação técnica e normativa e como agente central de articulação interinstitucional e intersectorial.

Este enquadramento traduziu-se num planeamento centrado na produção de conhecimento técnico, de capacitação de profissionais e reforço da vigilância e monitorização refletido nos indicadores cujos resultados seguidamente se analisam.

Apreciação Qualitativa Global dos Resultados

Para 2025 procedeu-se a uma reformulação dos indicadores que estavam anualmente estabelecidos, visto o grau de cumprimento de alguns desses dependerem da ação de entidades externas à DGS e não traduzirem a ação efetiva da equipa de coordenação nacional.

Em 2025, verificou-se uma superação expressiva do indicador relacionado com a produção de documentos técnicos solicitados, tanto por entidades nacionais como internacionais, o que pode refletir elevada capacidade técnica instalada, reconhecimento institucional e integração ativa em redes internacionais e intersectoriais. Destacam-se, entre outros:

- Os contributos dados para relatórios internacionais: relatórios técnicos no âmbito da JA-CIRCE; IV Ronda de Avaliação - Convenção do Conselho da Europa Relativa à Luta contra o Tráfico de Seres Humanos; *Violence against Women, 2025, country consultations portal-WHO*; Colaboração para a elaboração da "*Joint Statement Declaration*" no âmbito da participação da Reunião "*I belive you": building survivor centerd health systems for women and girls*", da OMS, em Madrid;
- Apoio técnico a estratégias e instrumentos nacionais: contributos dados para Plano nacional de Saúde Escolar, Plano Nacional para a Promoção da Interculturalidade na Saúde (PNPIS); Projeto de IV Plano Nacional sobre Mulheres, Paz e Segurança; elemento da Comissão Técnica de Acompanhamento e Monitorização da Estratégia Nacional dos Direitos das Crianças;
- Contributos para a resposta ao questionário sobre a implementação nacional de Estratégias de Igualdade do Género do Conselho da Europa;

- Pareceres e notas técnicas: documento informativo sobre definições e conceitos de criança migrante; contributos sobre progressos e medidas de acordo com as recomendações contidas no relatório temático sobre Portugal no âmbito da Convenção de Istambul pelo Grupo de Peritos no Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (GREVIO) do Conselho da Europa;
- Produção normativa e desenvolvimento de instrumentos de recolha e análise de dados de forma a garantir maior robustez e comparabilidade da informação obtida junto das equipas locais.

A supervisão técnica às equipas locais ultrapassou também a meta definida, refletindo o esforço de acompanhamento especializado realizado pela equipa nacional, apesar das limitações de recursos existentes. Salienta-se o facto de terem sido incluídos os profissionais que participaram em ações de formação inicial, avançada e organizacional, para além das ações de supervisão de casos em equipas. Esta é uma atividade que consideramos nobre, por facilitar o reforço da articulação com as equipas dos Núcleos Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) e Equipas de Prevenção de Violência em Adultos (EPVA), promover a melhoria da consistência técnica das práticas e garantir uma maior uniformização procedimental entre equipas. Contudo, permanece evidente a necessidade de reforçar a capacidade instalada para supervisão, uma vez que a atual resposta ainda não cobre todas as necessidades identificadas ao nível local.

A não realização formal do relatório anual (tendo sido feita a análise dos dados de atividade e retiradas aprendizagens para a melhoria da ação das equipas nacional, regionais e locais) decorreu de duas limitações estruturais: ausência de dados de 2023, que inviabilizou a produção de séries consistentes e fragilidade dos mecanismos de recolha e reporte de informação, ainda em fase de consolidação. Perante este cenário, foi tomada a decisão estratégica de produzir um relatório consolidado 2023–2025, com apoio de uma entidade externa, garantindo maior rigor técnico, comparabilidade e robustez metodológica. Embora o incumprimento formal do indicador seja evidente, a opção adotada permite assegurar um produto final mais fiável, coerente e metodologicamente robusto.

Outras atividades realizadas

Foi desenvolvido um conjunto diversificado de iniciativas de comunicação e literacia em saúde, alinhadas com prioridades nacionais e internacionais, abrangendo múltiplas temáticas relacionadas com violência ao longo do ciclo de vida: Dia Mundial contra o Tráfico de Seres Humanos; Dia Internacional para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres; Dia Universal dos Direitos das Crianças; Dia da Criança; Dia da Consciencialização da Violência contra a Pessoa Idosa; Mês Internacional da Prevenção dos Maus-Tratos na Infância; Dia dos namorados.

Registaram-se progressos ao nível da monitorização, nomeadamente através do desenvolvimento e revisão de instrumentos técnicos e operacionais. Contudo, subsistem desafios estruturais, entre os quais a operacionalização plena do parâmetro de avaliação de risco familiar e a migração e integração do formulário de violência sobre profissionais do setor da saúde para o ambiente SPMS, para assegurar uma plataforma única e eficiente de registo, sinalização e acompanhamento.

Destacam-se, ainda, atividades de significativo valor estratégico, tais como:

- Participação na JA-CIRCE com o acompanhamento dos projetos de países que estão a implementar as boas práticas de Portugal no âmbito das ações da saúde sobre crianças e jovens em risco e sobre o género, violência e ciclo de vida;
- Contributos para estratégias nacionais estruturantes em áreas transversais, como a ENIND, colaborando na elaboração do manual de procedimentos para a recolha de dados; na formação aos elos de ligação das diferentes entidades da área governativa da saúde e na recolha, análise e elaboração de relatórios;

- Participação em diversos eventos que contribuem para reforçar e continuamente afirmar a importância das equipas e da abordagem a este problema de saúde pública, tal como está delineado, destacando: IV Encontro Regional do Alentejo; Seminário-debate: "Papel dos profissionais de saúde na prevenção da violência contra pessoas idosas"; III Encontro NHACJR/NACJR da ULS Lezíria – "Maus tratos na 1ª infância"; Formação de formadores do Projeto "*Let's talk about children*"; Encontro: Criança Migrante, Saúde distante" da ULS São José; Curso de Prevenção e Intervenção policial com menores, da Polícia de Segurança Pública (PSP); II Encontro Loures: Cuidar na comunidade; Seminários: Entre o Real e o virtual – segurança, dependência e dinâmicas familiares" – PSP/ CDT (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência).

Limitações Identificadas

As principais dificuldades para o melhor desenvolvimento do PNPVCV prendem-se com:

1. Recursos humanos: A equipa nacional não dispõe de tempo suficiente para a elevada carga técnica e operacional, com impacto direto na capacidade de execução, formação e supervisão. A aposentação de um elemento central da equipa e do PNPVCV agravou esta escassez, num contexto de reduzida disponibilidade de profissionais para integração na equipa;
2. Fragmentação e reatividade: O volume elevado de solicitações externas dificulta a priorização de ações estruturantes associado à escassez de profissionais mencionados;
3. Monitorização em consolidação: Apesar dos avanços, os sistemas de recolha de dados não são ainda suficientemente robustos para garantir indicadores consistentes e análises regulares.

Síntese Final

Globalmente, consideramos que o desempenho foi muito positivo do ponto de vista estratégico e técnico, sendo essencial que, em 2026, se avance para um reforço da capacidade operacional, consolidando a intervenção no terreno e aumentando o impacto direto junto das equipas e das populações.

Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro - NUGESPAF

No âmbito das competências do NUGESPAF realizaram-se os processos e procedimentos inerentes à abertura de 33 Concursos, tendo sido aprovados 30 projetos, e a monitorização e a avaliação da execução técnica e financeira de 67 projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, num montante total de 2 747 419,75€.

Efetuaram-se 8 visitas de acompanhamento aos projetos em curso.

A 1 de janeiro de 2026 encontravam-se 33 projetos em curso: 10 projetos dos Concursos de 2024 (4 na área da Saúde Mental; 3 na área das Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde; 1 na área da Alimentação Saudável e 2 na área da Tuberculose) e 23 projetos dos Concursos de 2025 (9) nas IST e Infeção pelo VIH – Apoio social e extra-hospitalar; 1 na área da Infeção pelo VIH – Estigma e discriminação; 10 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde e 3 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH, das Hepatites Virais e da Tuberculose - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde).

Nos primeiros meses de 2026, terão início 7 projetos: 1 projeto na área da Alimentação Saudável; 1 projeto nas áreas das Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, das Hepatites Virais e Tuberculose; 2 projetos nas áreas das Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais e 3 projetos na área da Saúde Mental.

Plano Nacional para a Promoção de Interculturalidade (PNPIS) 2025

- Nomeação e Constituição da Equipa do PNPIS pelo Despacho n.º 14/2025 de 04 de abril de 2025, com vista a reforçar o papel da DGS na coordenação de políticas públicas promotoras da equidade junto de grupos populacionais estratégicos vulneráveis, nomeadamente comunidade cigana, migrantes e pessoas em situação de sem-abrigo, assegurando o alinhamento estratégico e operativo de medidas e promovendo a sua sustentabilidade;
- Dinamização de encontros internos com serviços e programas das DGS para apresentar e promover uma reflexão estratégica sobre o âmbito do Plano;
- Reuniões com entidades, como a Direção Executiva do SNS e a Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA) no com o intuito de promover a discussão e interação com vista a futuras articulações de atividades comuns, de que são exemplo: a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENIPSA) ou na Estratégia Nacional de Combate à Pobreza (ENCP);
- Promoção, através de questionário à recolha de contributos a integrar no PNPIS, nomeadamente sobre iniciativas promotoras de equidade em saúde, dirigidas a grupos populacionais vulneráveis, nomeadamente comunidades ciganas, migrantes e pessoas em situação de sem-abrigo;
- Elaboração do documento base do Plano e submissão para análise;
- Dinamização de encontro com representantes das DRS e a equipa do Plano com o propósito de dar a conhecer de forma detalhada o âmbito do PNPIS e promover a partilha das diferentes ações implementadas junto das populações vulneráveis promovidas pelas Delegações Regionais.
- Resposta com contributos para:
  - *2nd European Programme of Work 2026-2030*;
  - *Global Health Equity: A Shared Responsibility in Addressing the NCD Burden for All, Including Migrants and Refugees*;
  - *Progressing towards moreopen and inclusive decision-making for health: Is social participation under threat? - Concept Note for the Ministerial Breakfast Roundtable*;
  - Comissão Temática para as questões sociais e económicas fluxos migratórios;
  - Conteúdo sobre interculturalidade na saúde a integrar o novo PNSE;
  - Participação em questionário da ESPLGBTI;
  - Contributos para a revisão do Protocolo de Avaliação Médica Pré-Partida de Refugiados no âmbito do Programa de Reinstalação promovido pela SGMS.
- Participação em reuniões: no âmbito da Comissão Técnica de Acompanhamento ENCP – Apresentação do Estudo para a elaboração participativa da Teoria da Mudança da ENCP; na Estratégia Nacional para a Inclusão da Pessoa em Situação de Sem-Abrigo; Associação Médicos do Mundo sobre Prevenção de Doença e promoção e proteção da saúde das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA); Comunidade Vida e Paz promoção e proteção da saúde das PSSA; OIM Portugal – FAMI "*Transnational Actions on Asylum, Migration and Integration* 2025; Comunidade Islâmica de Lisboa; Conferência da Rede Europeia de Migrações (REM).

Conclusão

O balanço das atividades desenvolvidas em 2025 evidencia o compromisso da DSPDPS na concretização das ações planeadas, tendo, na generalidade, sido atingidas ou superadas as metas definidas.

Não obstante os progressos alcançados, a aposta estratégica na inovação, sobretudo na área da Inteligência Artificial e o cumprimento dos objetivos da DSPDPS com o agora, Plano de Preparação e Resposta para a Saúde Sazonal, o início dos trabalhos de novos Programas de Saúde, de que são exemplo Controlo da Dor, Doenças Transmissíveis e Saúde das Pessoas Idosas, persistem desafios estruturais que condicionam a eficácia e a sustentabilidade da intervenção. De destacar a limitação de recursos humanos como um constrangimento transversal às diferentes áreas. Esta realidade continua a exigir um elevado esforço das equipas, com impacto potencial na capacidade de resposta e na plena concretização dos objetivos estabelecidos.

Reitera-se, assim, o compromisso da DSPDPS com a melhoria contínua, a inovação e a consolidação das suas áreas de intervenção, sublinhando-se a importância do reforço de recursos e da capacitação das equipas como condições essenciais para assegurar a continuidade e o aprofundamento das respostas desenvolvidas.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Direção de Serviços.

Tabela 15 - Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSPDPS	8	23	2	1	5	101%
DSSRIJ	3	9	0	1	2	113%
DLSBe	4	11	0	3	1	102%
DSAO	5	11	0	4	1	106%
DSPDPS Total	20	54	2	9	9	106%

No anexo 2 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, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise

A DSIA, nos termos do Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho, integra a Divisão de Epidemiologia e Estatística (DEE), uma unidade flexível dedicada aos processos de Vigilância em Saúde Pública, bem como profissionais que exercem funções na dependência direta do Diretor de Serviços, constituindo uma equipa de Monitorização em Saúde.

Avaliação Qualitativa

Em 2025, no âmbito da **vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis**, prosseguiu-se com a elaboração da Estratégia de Vigilância em Saúde Pública e outras atividades relevantes para uma vigilância em saúde pública mais integrada, digital e resiliente, incluindo as do projeto europeu **UNITED4Surveillance**, com foco na deteção de surtos, vigilância hospitalar e vigilância no âmbito de "Uma Só Saúde". De forma mais específica, no âmbito da vigilância das **doenças transmitidas por água e alimentos e zoonoses**, destaca-se a gestão de surtos de hepatite A, com a criação de relatório de situação com modelação epidemiológica e participação na respetiva equipa de gestão e resposta ao alerta. Sob a abordagem de "Uma Só Saúde", procedeu-se com a definição de requisitos para a plataforma informática do Sistema Integrado de Vigilância de Zoonoses (SIVIZ). Na vigilância das **doenças emergentes e transmitidas por vetores** destaca-se a participação nas equipas de gestão e reposta ao alerta de *Aedes albopictus* e ao alerta da infeção por mpox. Na vigilância das **doenças invasivas e evitáveis pela vacinação** destaca-se a atualização do algoritmo do SNS24, em articulação com o

PNES e Rubéola. Manteve-se uma participação ativa no projeto de vigilância em águas residuais (EU-WISH), e a preparação para integração no projeto *Supersites*. Integrou-se a equipa de gestão e resposta ao alerta de deteção de WPV1 em águas residuais na Madeira. Na vigilância das **infeções sexualmente transmissíveis, incluindo hepatites virais e VIH/SIDA** destaca-se a participação no projeto EHR-STI, contribuindo para a definição de modelo de vigilância baseado em registos de saúde eletrónicos, bem como aos Programas de Saúde Prioritários da DGS neste âmbito. Na vigilância das **doenças respiratórias**, destaca-se o apoio à decisão no âmbito da Resposta Sazonal em Saúde durante as épocas de inverno, assim como a colaboração com o Programa Nacional para a Tuberculose. Na vigilância das **Doença dos Legionários**, destaca-se a revisão inicial da proposta da Estratégia Nacional de Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários, bem como o desenvolvimento da plataforma de registo de equipamentos de risco previstas na legislação. Relativamente à vigilância da **resistência antimicrobiana e infeções associadas a cuidados de saúde**, manteve-se a colaboração com o Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos. Procedeu-se ainda à **validação nacional** dos casos de Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) de 2024 e 2025 na plataforma informática de suporte ao SINAVE e cumpriu-se os prazos de **reporte internacional** de dados ao ECDC (TESSy/Epipulse) e OMS. Destacam-se ainda os contributos ao Livro Azul de Vacinação.

Deu-se continuidade à preparação do desenvolvimento da nova plataforma informática de suporte à vigilância em saúde pública **(SINAVE 3.0)** com a identificação de *triggers*, *personas* e apoio no levantamento de necessidades para definição de requisitos. Manteve-se o desenvolvimento do BI-SINAVE, com migração de *dashboards* no âmbito da COVID-19 e desenvolvimento de *dashboards* de apoio à gestão. Iniciou-se a elaboração do Livro Verde da Vigilância em Saúde Pública, um novo referencial para a vigilância em saúde pública nacional. Iniciou-se a elaboração de relatório epidemiológico relativo a 10 anos de operacionalização da plataforma informática de suporte ao SINAVE. Manteve-se a **articulação com entidades externas**, sobretudo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), através das respetivas equipas técnicas. Manteve-se o **apoio técnico às mais de 4 000 entidades registadas na plataforma SINAVE** através de e-mail, dando resposta a um total de **261 pedidos (com resposta em 10 dias em 97% dos pedidos).**

No âmbito da **vigilância e monitorização da mortalidade**, destaca-se a análise de períodos de **excesso de mortalidade**, a mortalidade por **COVID-19**, a mortalidade **materna** e mortalidade **fetal, infantil e abaixo de 5 anos**. Neste domínio foram produzidas diversas análises e relatórios técnicos de suporte à decisão. A **codificação das causas de morte** dos óbitos ocorridos em 2024 foi concluída em julho de 2025, seguida da **validação conjunta** da base final de mortalidade com o Instituto Nacional de Estatística (INE), assegurando a consistência da informação que suporta as estatísticas oficiais de mortalidade, permitindo uma análise fiável dos padrões de mortalidade.

Foi dada continuidade ao desenvolvimento de **projetos destinados à melhoria dos sistemas de informação** utilizados na vigilância e monitorização da mortalidade, assim como na **melhoria da qualidade dos dados** produzidos. Destaca-se, neste âmbito, o desenvolvimento da nova versão do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) - **SICO 2.0**, em colaboração com a SPMS, projeto que se mantém em curso. O **eVM** foi igualmente atualizado, considerando a alteração de metodologia. Foi implementado o **AUTOCOD 2.0**, em colaboração com o IST/INESC-ID, uma tecnologia inovadora recorrendo a inteligência artificial para melhorar a codificação automatizada das causas de morte. Foi dada continuidade à colaboração com a Universidade Aberta para o desenvolvimento de um **curso formativo sobre certificação de óbitos**, dirigido a médicos e estudantes de medicina, a lançar em 2026. Foi realizada uma **auditoria interna ao processo de certificação e vigilância da mortalidade fetal e infantil**. Foi mantida a colaboração com a OMS no âmbito da **Rede WHO-FIC** e da implementação da **CID-11** em Portugal, com participação no Encontro Anual da Rede, em Kigali (Ruanda), em abril de 2025. De igual forma, manteve-se a participação e acompanhamento da Comissão Nacional de Acompanhamento da Mortalidade Materna e da Comissão de Acompanhamento da Mortalidade Fetal, Infantil e abaixo dos 18 anos.

A equipa do SICO manteve a partilha de dados com o INSA e o apoio técnico e administrativo a **1454 pedidos de informação externos** através de e-mail e contactos telefónicos.

No âmbito da **monitorização das doenças não-transmissíveis e fatores determinantes de saúde**, a DSIA manteve a **colaboração com o PNS, Programas de Saúde Prioritários, outros Programas de Saúde e unidades orgânicas da DGS,** sobretudo na partilha e análise de dados, para pedidos regulares e pedidos *ad-hoc*, e na elaboração de relatórios, assim como na elaboração de bilhetes de identidade (BI) dos indicadores a monitorizar, e propostas de procedimentos de articulação na partilha de dados e informação com cada Programa. No âmbito da automatização de processos e respetivos relatórios, procedeu-se pela primeira vez à elaboração de relatório interativo em HTML para a monitorização das **interrupções da gravidez**. A DSIA manteve a colaboração com a **Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde**, através da realização de relatórios de vigilância e monitorização semanais.

Deu-se continuidade à preparação da componente de monitorização (**Sistema de Monitorização em Saúde**) do **SINAVE 3.0**, através da elaboração dos ficheiros com os BI relativos aos indicadores anteriormente referidos.

A DSIA garantiu a **produção e divulgação de estatísticas e informação de saúde** no âmbito das suas atribuições, quer ao nível **nacional** através da articulação direta com o INE, designadamente na partilha de estatísticas de saúde e indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), quer ao nível **internacional**, para a OMS, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo o *Health for All*, *Health at a Glance*, *Health Data Questionnaire*, dados de óbitos maternos, infantis e fetais, inquéritos piloto e outros pedidos.

A DSIA assegurou ainda a representação nos grupos de peritos de elaboração de Normas, e a representação externa nos **grupos de trabalho do ECDC**, no **Conselho Superior de Estatística**, na **Comissão Técnica Nacional,** no **Conselho de Orientação do Sistema Nacional de Informação Geográfica** da Direção-Geral do Território, na **Subcomissão de Informação e Investigação** da Comissão Técnica para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool do SICAD, na **Rede de Família de Classificações Internacionais** da OMS, no ***Working Party on Health Statistics*** da OCDE, na ***Health Information Network*** da OMS, nos grupos de trabalho de implementação do **Registo de Saúde Eletrónico Único** e **Espaço Europeu de Dados em Saúde** coordenados pela SPMS, e na **Rede de Saúde Digital** da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

A DSIA manteve a participação e acompanhamento de vários **projetos nacionais e internacionais**, com destaque para o **END-VOC**, para estudar pessoas com imunossupressão com COVID-19, o projeto **EHR-SARI**, para o desenvolvimento de um sistema de vigilância de infeções respiratórias agudas graves a partir de registos de saúde eletrónicos, o *Patient-Reported Indicator Surveys* (**PaRIS**) sobre os resultados e experiências dos utentes do SNS com os serviços de saúde, a **Estratificação pelo Risco** como ferramenta que classifica a população com base na probabilidade de vir a necessitar de cuidados de saúde, e o **AI4HeatHealth** que pretende desenvolver modelos recorrendo à Inteligência Artificial para monitorizar o impacte do calor na saúde em Portugal.

A DSIA elaborou ainda uma nota conceptual para a criação de um grupo nacional de informação e estatística em saúde de âmbito interinstitucional – a **Rede de Informação e Estatísticas de Saúde**, que incluiu a aplicação de um inquérito às principais entidades parceiras do Ministério da Saúde.

Foram igualmente desenvolvidas várias atividades no âmbito da transição para a **saúde pública digital e inteligência artificial**, com destaque para o *webinar* "Inovação na Vigilância das Infeções Respiratórias Agudas", tal como a participação em eventos e formações no âmbito da saúde digital e inteligência artificial.

A DSIA manteve um dos pilares estratégicos diferenciador do serviço, correspondente à **formação**, incluindo a formação de bolseiros do Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Campo (EPIET) do ECDC, médicos internos de Saúde Pública, alunos de Administração Hospitalar e outros. Por sua vez, os profissionais do serviço também participaram em ações de formação com relevância para as suas atividades, nomeadamente formações da Academia SPMS e do Instituto Nacional de Administração, I.P. (INA).

Paralelamente, a DSIA apoiou a Direção em **audições parlamentares** e em processos de avaliação externa a Portugal, como o **e-SPAR** e a **PHEPA**.

Conclusão

Em 2025, a DSIA evidenciou um desempenho global de elevada qualidade, caracterizado pela superação dos objetivos definidos, forte capacidade de execução e adaptação a um contexto exigente e em evolução.

Os resultados alcançados refletem o compromisso da equipa, a consolidação de processos e o reforço do papel da DSIA na vigilância e monitorização em saúde, constituindo um pilar essencial para o funcionamento e desenvolvimento da saúde em Portugal.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Direção de Serviços.

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades DSIA | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSIA	10	10	0	3	7	123%
DEE	18	18	0	9	9	115%
DSIA Total	**28**	**28**	**0**	**12**	**16**	**119%**

No anexo 2 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 9 e 10) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

Ao longo de 2025, a Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública e o Centro de Emergências em Saúde Pública (UESP/CESP) cumpriram com as atribuições previstas no Despacho n.º 7763/2012, de 29 de maio e no Despacho n.º 11035-A/2016, de 13 de setembro, de apoiar a Diretora-Geral da Saúde no exercício das suas competências como Autoridade de Saúde Nacional (ASN), na interação com a rede de autoridades de saúde a nível regional e local bem como na coordenação nacional das atividades de *Epidemic Inteligence* e preparação e resposta a emergências em saúde pública.

O ano de 2025 destacou-se na UESP/CESP pelo cumprimento dos instrumentos legais internacionais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e artigos do Regulamento Europeu SCBTH inerentes à avaliação externa das capacidades relativas à Preparação a Emergências em Saúde Pública (PHEPA). Foi coordenada pelo CESP a tradução para português e ajustamento da terminologia técnica da nova versão do RSI com as alterações aprovadas a 1 de junho de 2024, submetidas à tutela para entrarem em vigor a 19 de setembro de 2026. Foi cumprida a submissão do relatório de autoavaliação e-SPAR e a UESP/CESP submeteu comentários técnicos à tutela (SGMS) para as versões em discussão do anexo PABS (*Pathogen Access and Benefit-Sharing*) do Tratado Pandémico. De 20 a 22 de janeiro de 2025 foi realizado o workshop nacional de preparação para a PHEPA, organizado pelo CESP em colaboração com o consórcio da Comissão Europeia, EPIC 11, com os pontos focais das capacidades do RSI e da PHEPA, que incluem peritos de outras unidades da DGS, outras instituições do Ministério da Saúde e de outros setores, assim como as autoridades de saúde regionais, incluindo das regiões autónomas dos Açores e da Madeira. O workshop permitiu reforçar as interações institucionais de apoio à visita externa, que decorreu de 3 a 7 de março de 2025, e os passos seguintes que se seguiram na revisão do relatório e elaboração do Plano de Ação iniciada em setembro/outubro de 2025.

No contexto da PHEPA, e utilizando a experiência nacional de ter sido o primeiro país a desenvolver um workshop preparatório da PHEPA, a DGS/CESP colaborou com o ECDC e a Comissão Europeia nos workshops nacionais para a PHEPA da Eslováquia, França, Roménia e Países Baixos. A nível de atividades de preparação e capacitação a nível internacional, a UESP/CESP colaborou na iniciativa *ECDC EU Initiative on Health Security* contribuindo para o workshop *"Epidemic Intelligence and Rapid Risk Assessment"* que teve lugar em Chișinău, Moldova, de 8 a 10 de abril de 2025. A UESP/CESP organizou, em conjunto com o consórcio da CE EPIC11, OMS e ECDC, o workshop e intercâmbio sobre *Public Health Emergencies Operations Centre*, recebendo no CESP peritos da Eslovénia, Grécia, Itália e Polónia entre 30 de setembro e 1 de outubro.

O CESP faz parte da rede europeia EOC-NET, GOARN e da EUHTF (EU Health Task Force), tendo participado nos workshops trimestrais que decorreram em 2025 e ainda das redes do ECDC de *Preparedness and Response* e *Threat Detection*/EWRS/IHR/EI, tendo participando de forma ativa nas respetivas reuniões anuais. Participou ainda nos grupos de trabalho de Preparação e Resposta e do EWRS do *Health Security Committee* (HSC), e ainda na Task Force responsável pelo acompanhamento e revisão do *Union Preparedness and Response Plan* e na comitologia relativa a novos laboratórios na rede Europeia de Laboratórios de Saúde Pública. Foi ainda reforçado o papel da DGS/CESP na participação de *Joint Actions* europeias, como a EU-HIP da HERA relativa a preparação e resposta de contramedidas médicas da HERA. O CESP participou no curso piloto do ECDC *Executive Training in preparednees and Response to Public Health Emergencies*, em fevereiro – junho de 2025, tendo feito parte, em agosto de 2025, do grupo de avaliadores externos para a revisão e adaptação do curso às edições seguintes. Estas atividades, no âmbito de preparação a emergências em saúde pública, permitiram reforçar o papel de Portugal nas áreas de saúde pública internacional, contribuindo para o cumprimento dos instrumentos internacionais e servindo de país piloto em algumas iniciativas que vieram a ser replicadas por outros países.

Nas áreas de preparação a nível nacional, o CESP ainda participou no grupo técnico de revisão de proposta de norma/orientação sobre Eventos de Massa, com peritos do INEM, Proteção Civil, INSA e ULS de Santo António/Hospital Magalhães Lemos, alinhando os aspetos inerentes de saúde a considerar nas fases pré, durante e após eventos. Foram ainda desenvolvidas recomendações específicas para os eventos EuroPride 2025 e 16.º *World Scout Moot 2025* que decorreram em Portugal. Em articulação com outras unidades da DGS, delegações regionais, organizadores dos eventos, parceiros das ULS que receberam os eventos e em colaboração com a OMS e o ECDC, o CESP coordenou a elaboração das recomendações de saúde pública para participantes do EuroPride 2025. Foi ainda efetuada uma *After Action Review* do EuroPride 2025, permitindo recolher as lições aprendidas entre os diferentes envolvidos. O CESP participou ainda em conferências relativas a eventos de massas e multidões, reforçando a partilha de conhecimentos e experiência nesta área com outros parceiros.

Na área de *Epidemic Intelligence*, foram divulgados 58 relatórios semanais RONDA e realizadas 52 reuniões com os pontos focais das autoridades de saúde regionais, INSA e demais parceiros. Este número deveu-se ao fato de terem sido realizadas reuniões diárias e elaborado boletins diários RONDA específicos durante as do EuroPride 2025.

Foram cumpridos os compromissos nacionais de gestão dos sistemas de alertas internacionais (EWRS – Early *Warning and Response System* e EpiPulse a nível europeu e EIS – *Event Information Site* da OMS) que obrigam a partilha de informação relevante em termos de potenciais ameaças de saúde pública e de gestão de contactos em contexto transfronteiriço em 24-48 horas. O número de alertas transfronteiriços aumentou em especial no sistema EpiPulse e ERWS, levando a um aumento de gestão e divulgação de ameaças, sinais e alertas, com especial enfoque em reportes de cluster genómicos associados a doenças transmitidas pela água e alimentos. O CESP integrou a equipa do ECDC de desenvolvimento da ferramenta *Epi+* de *Epidemic Intelligence* para os Estados-Membros, contribuindo para os avanços da mesma.

Foi dada continuidade às equipas de resposta do Sarampo, hepatite A e Mpox e foi garantido acompanhamento de alertas relativos a surtos de impétigo, focos de gripe zoonótica aviária, bem como o perfil das doenças e eventos no âmbito da Saúde Sazonal, com especial enfoque na severidade da gripe/internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Foi dada continuidade às reuniões mensais da Task Force *Aedes*, com peritos de outras unidades da DGS, delegações regionais, INSA, Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST), com a revisão de orientações sobre arboviroses, estratégia nacional de prevenção e controlo de doenças transmitidas por vetores e elaboração de materiais. No âmbito das doenças transmitidas por *Aedes*, o CESP contribuiu para a elaboração do documento europeu *Public health guidance for assessing and mitigating the risk of locally-acquired Aedes-borne viral diseases in the EU/EEA* e ainda contribuiu para a revisão dos acordos de cooperação bilateral com Espanha no que se refere a emergências em saúde pública e doenças transmitidas por vetores, em preparação XXXVI Cimeira Luso-Espanhola.

Em termos de capacitação de recursos humanos, a UESP/CESP apoiou a formação de internos de diferentes especialidade médicas em emergências em saúde pública e alunos de medicina, e *fellows* do programa europeu de epidemiologia de campo (EPIET), participou em múltiplas apresentações em encontros nacionais e internacionais e colaborou em cursos da academia, Ordem dos Médicos e formações de serviço de ULS em temática de Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública, Doenças Emergentes e Reemergentes e *Epidemic Intelligence*. Promoveu a possibilidade de formação e capacitação para os seus elementos, que tiveram oportunidade de participar em formações do consórcio da CE EPIC 11, ECDC, OMS, em áreas de preparação e resposta a emergências em saúde pública, *Epidemic Intelligence* (EIOS) e *Inteligência Artificial*, para além da participação em exercícios de simulação como o do JADE 2025, organizado da OMS e da Comissão Nacional de Emergências Radiológicas (CNER), organizado pela APA. Reforçou a interação com as diferentes unidades funcionais e parceiros dos diferentes setores, com enfoque na melhor gestão de informação e análise de dados, de apoio à avaliação de risco e adequação da comunicação de risco e recomendações a diferentes grupos alvo, com publicação de diferentes documentos como destaques, pareceres, orientações e normas no contexto dos diferentes alertas detetados ao longo do ano, incluindo a publicação de artigos científicos sobre os alertas relativos a doenças transmitidas por mosquitos.

As atividades da UESP/CESP foram garantidas com uma equipa de dois elementos do quadro da DGS (uma técnica superior e uma administrativa) e seis colaboradores externos com horário parcial autorizado pelas instituições de origem (Unidades de Saúde Pública (USP) das ULS de São José, Santa Maria, Região de Aveiro, Espinho/Gaia, Braga e Litoral Alentejano).

A equipa UESP/CESP, com elementos do quadro e colaboradores/as permanentes contribuiu para a visibilidade da DGS, cumprindo e adaptando-se aos desafios organizacionais da DGS e do Ministério da Saúde, mantendo a colaboração nacional e internacional no âmbito das prioridades de saúde pública identificadas ao longo do ano na deteção, avaliação de risco e apoio à gestão e prevenção e controlo de ameaças, promovendo a redução de fatores de risco e o aumento de fatores protetores visando a proteção da saúde da população e dos mais vulneráveis, e a promoção do bem-estar das comunidades, a nível nacional e internacional.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 17 - Execução Plano de Atividades UESP | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UESP/CESP	4	10	0	1	3	113%
UESP/CESP Total	**4**	**10**	**0**	**1**	**3**	**113%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 11) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.6. Divisão de Comunicação e Relações-Públicas

O ano de 2025 caracterizou-se, uma vez mais, por um elevado nível de atividade em todas as áreas funcionais sob a responsabilidade da Divisão de Comunicação e Relações Públicas (DCRP), destacando-se a comunicação estratégica, a gestão de redes sociais, a produção e disseminação de conteúdos em múltiplos suportes, o desenvolvimento de campanhas de literacia e promoção da saúde, bem como a organização de iniciativas e eventos e a assessoria de imprensa.

No mesmo período prosseguiu-se o processo de implementação da nova identidade gráfica da DGS, com particular incidência na substituição dos elementos de identidade visual na sinalética do edifício sede, assegurando a coerência, normalização e alinhamento institucional da marca.

No período em análise, a DCRP assegurou a organização e/ou coorganização direta de mais de 70 **eventos e iniciativas**, abrangendo diversas áreas temáticas, designadamente vacinação, alimentação saudável, doenças oncológicas, hepatites, tuberculose, diabetes, VIH, saúde infantil, saúde sexual e reprodutiva, saúde escolar e emergências em saúde pública, entre outras.

Destes, a organização e coordenação da comemoração dos "60 anos do PNV: A Pensar no Futuro", a cargo da DCRP, assumiu particular relevância. Realizada no Grande Auditório Fundação Champalimaud, em Lisboa, durante o dia de 3 de outubro de 2025., cerca de 400 pessoas marcaram presença neste dia de comemoração e de homenagem ao passado, de reflexão sobre o presente e de projeção para o futuro da vacinação em Portugal. No mesmo evento foi apresentado um vídeo comemorativo do trabalho da DGS na área da vacinação, estando a elaboração do guião a cargo da DCRP, assim como a recolha e orientação de testemunhos.

Também o evento que assinalou os 20 anos do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, e que a DCRP coordenou, juntou a 21 de Novembro de 2025, na Fundação Cidade de Lisboa, cerca de 200 profissionais da área.

Em 2025, a DGS manteve uma trajetória sustentada de crescimento da sua atividade e níveis de interação com os diferentes públicos, com particular incidência nas **redes sociais**. Este desempenho foi suportado pela implementação de novas campanhas de literacia e promoção da saúde, traduzindo-se na publicação de cerca de 2 100 conteúdos (incluindo publicações, *stories*, *reels* e transmissões em direto), que alcançaram mais de 13 milhões de utilizadores (seguidores e não seguidores). Refira-se que 73% das visualizações corresponderam a conteúdos consumidos por seguidores.

Nas cinco plataformas digitais - *Instagram*, *Facebook*, X, *LinkedIn* e *YouTube* -, a DGS comunicou para uma audiência global de aproximadamente 1,13 milhões de seguidores. Verificou-se, em 2025, um aumento das interações e do alcance, suportado pela adoção de novas estratégias de comunicação digital, bem como pelo estabelecimento de parcerias com influenciadores digitais e outras entidades da Administração Pública, potenciando a amplificação e disseminação das mensagens.

A atividade de **assessoria de imprensa** manteve, em 2025, um volume expressivo. A DCRP registou mais de 650 pedidos de assessoria, tendo assegurado resposta à maioria no decurso do ano. Adicionalmente, contabilizaram-se mais de 150 presenças mediáticas em Órgãos de Comunicação Social (OCS), incluindo entrevistas de elevado destaque com elementos da Direção.

No âmbito das grandes **campanhas de literacia e promoção da saúde**, o ano de 2025 destacou-se pela produção de quase 160 novas campanhas, incluindo vídeos, carrosséis de imagens e conteúdos sonoros, o que representa um aumento de 60% em relação ao ano de 2024. Destaca-se, especialmente, a campanha de "Vacinação Sazonal contra a Gripe e COVID-19", sob o lema "Vacine-se e proteja os momentos mais importantes", que se desdobrou em diversos canais e iniciativas, transmitindo uma mensagem clara e apelativa. Este ano, a campanha foi adaptada para diferentes públicos-alvo, incluindo a vacinação pediátrica contra a gripe, ampliando a sua abrangência. A campanha foi veiculada tanto em suportes digitais (online) quanto tradicionais (offline), abrangendo meios como imprensa escrita, televisão, rádio, mupis e patrocínios em redes sociais. Em 2025 foi retomada a colaboração com três redes de transportes públicos, que divulgaram a mensagem da campanha.

O desenvolvimento de uma versão tecnologicamente mais avançada do **site** da DGS prosseguiu ao longo de 2025, alinhado com as necessidades identificadas nos seus públicos. Foram implementadas novas ferramentas e conteúdos, com o objetivo de suprir lacunas atualmente verificadas. Este processo continuará em 2026, de modo a garantir uma nova plataforma mais eficaz e adaptada às exigências da sociedade digital.

Como responsável pela gestão do site da DGS, a DCRP introduziu, em 2025, mais de 1.800 conteúdos, além de ter atualizado mais de 360 entradas no site principal e nos microsites dos Programas Prioritários, assegurando a relevância e atualidade das informações disponibilizadas.

Ainda em 2025, a DCRP desenvolveu e implementou diversas ferramentas de suporte à sua atividade quotidiana, destacando-se a criação do Manual de Organização de Eventos da DGS. Este manual tem como objetivo fornecer orientações claras, sistemáticas e harmonizadas para o planeamento, execução, acompanhamento e avaliação de eventos promovidos ou coorganizados pela DGS. O documento visa apoiar os serviços e profissionais envolvidos, funcionando como uma ferramenta de referência que facilita a tomada de decisões e promove a uniformização dos procedimentos. Assim, o manual abrange as várias fases do processo organizacional, definindo uma matriz de responsabilidades associadas. Com a disponibilização deste manual, a DGS reforça o seu compromisso com a excelência organizacional, a boa governação e a promoção de eventos que acrescentem valor técnico, científico e institucional.

Em termos de **indicadores**, todos os objetivos foram superados com sucesso.

Para 2026, mantém-se a necessidade de investimento em campanhas de comunicação e em redes sociais, adaptadas aos diferentes públicos. Além disso, a criação de uma nova newsletter geral da DGS, bem como newsletters temáticas, com acesso mediante inscrição, são metas para o próximo ano.

Também prevista está a implementação de um *podcast* da DGS e um reforço da presença nas redes sociais, através de conteúdos audiovisuais, como parte das estratégias de comunicação da DCRP para 2026.

O reforço das equipas internas ou a contratação de serviços externos continua a ser considerado essencial, tanto para as campanhas de comunicação quanto para o suporte contínuo ao portal da DGS e organização de eventos, que aumentaram nos últimos dois anos.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Divisão.

Tabela 18 - Execução Plano de Atividades DCRP | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DCRP	2	10	0	0	2	114%
DCRP Total	**2**	**10**	**0**	**0**	**2**	**114%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 12) com OOp, indicadores e resultados desta Divisão, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.7. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) é uma unidade orgânica flexível da DGS, criada através do Despacho n.º 7763/2012, de 05 de junho, publicado no DR, 2.ª série, N.º 109.

É um serviço transversal e de apoio a todas as Unidades Orgânicas da DGS, e é composta pelos seguintes serviços:

- Recursos Humanos
- Financeira/Contabilidade
- Contratação Pública
- Informática
- Expediente geral
- Motoristas
- Telefonistas

Tabela 19 - Recursos Humanos afetos à DAG a 31.12.2025

DAG	EFETIVO
Dirigente Intermédio de 2.º grau	1
Técnico Superior	10
Informático	3
Assistente Técnico	8
Assistente Operacional	10

Durante o ano de 2025, a DAG continuou a assegurar e desenvolver as suas atividades nas diversas áreas de atuação.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro, materializou-se a reestruturação das Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS), através de extinção por fusão, com a consequente transferência das atribuições e competências para outros serviços ou organismos, tendo a DGS sucedido nas atribuições e competências das ARS, no domínio da saúde pública e da coordenação regional dos programas de saúde.

Esta reestruturação significou para a DGS, a integração dos Departamentos de Saúde Pública das DRS do Norte, do Centro, do Alentejo, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve com todas as atribuições e competências, e recursos humanos que lhe estavam adstritos, o que representou um elevado acréscimo de volume de trabalho para a DAG que, com os mesmos recursos humanos, teve de, para além das suas atividades normais, dar resposta às inúmeras situações que transitaram das ex-ARS, I. P., designadamente, em termos financeiros, patrimoniais/logísticos e de recursos humanos, e que se revelaram de um grau de complexidade extremamente elevado. Não obstante, a DAG tentou dar resposta, no tempo possível, a todas as solicitações que surgiram ao longo do ano.

Nas áreas de atuação da DAG, cumpre referir:

- **Contratação pública (Aquisições)** – no âmbito da integração da ex-ARSLVT na DGS, tornou-se necessário adaptar-se alguns espaços/salas que permitissem acolher os profissionais vindos desse organismo.

  Em termos de aquisições de bens e/ou serviços desenvolveram-se, ao longo do ano, cerca de 276 procedimentos (proporção percentual na ordem dos 20/80, respetivamente), registando-se um ligeiro aumento das aquisições efetuadas face ao ano anterior. A DGS, à semelhança dos últimos anos, não efetuou aquisições de vacinas contra a COVID-19, mantendo-se, contudo, em vigor os *amendments* 6 (celebrado a 12/06/2023) e *amendment* 7 (celebrado a 05/12/2023) aos contratos com a empresa Pfizer, referentes às doses reprogramadas até 2026.

- **Deslocações em serviço** – no ano de 2025 foi realizado um total de 1161 viagens com pedido de deslocação e alojamento, resultando em 994 pedidos de deslocações/alojamento nacionais e 167 deslocações/alojamento internacionais. O aumento registado nas deslocações em serviço deveu-se, em grande parte, à integração das extintas ARS na DGS, processo complexo que levou à necessidade de articulação entre todos os serviços da sede da DGS com as cinco extintas ARS.

  A DGS continuou a utilizar a plataforma SIAV (Sistema Integrado de Agenciamento de Viagens) para a aquisição de deslocações e alojamentos, permitindo manter a eficiência de todo o processo, poupando-se recursos humanos e obtendo ganhos no tempo. Manteve, também, o protocolo com a CP - Comboios de Portugal que permitiu a aquisição direta de bilhetes de comboio reduzindo tempo útil e recursos.

- **Pessoal** – a integração das ex-ARS, I.P. na DGS, levou a um elevado acréscimo do número de pedidos de regularização de situações de recursos humanos que se encontravam por regularizar (SIADAP, reposicionamentos remuneratórios), solicitações para esclarecimento de dúvidas, entre outras.

  A DAG conseguiu regularizar grande parte das situações solicitadas, apesar de, em alguns casos, devido à franca escassez de recursos humanos, se ter verificado alguns atrasos no tempo ideal de resposta.

- **Expediente geral/arquivo** – no expediente deram entrada cerca de 6.350 documentos, dos quais 3.807 foram classificados como ofícios, tendo sido encaminhados para as respetivas áreas da DGS. Em termos de saída, registaram-se 2.590 processos ofícios. Em termos de respostas, através de email, foram enviadas, aproximadamente, 8.381 mensagens.

  Nesta área, para além do tratamento da correspondência e funções inerentes, foi necessário proceder à transferência de todo o arquivo existente nas instalações da ex-ARSLVT para as instalações da DGS, o que acarretou um elevado número de horas de trabalho.

- **Documentos de gestão obrigatórios** – elaboraram-se os instrumentos de gestão, designadamente, a Proposta de Orçamento (Receitas de Impostos e Receitas Próprias) e Mapa de Pessoal, Conta de Gerência, Plano de Atividades, Relatório de Atividades, QUAR e Balanço Social.

  A DAG efetuou, também, todos os procedimentos e reportes de informação exigidos na área da gestão de pessoal, contabilidade, aquisições/contratação pública, informática, expediente e outros serviços de apoio.

- **Eficiência da utilização dos recursos financeiros** – manteve-se, sempre, o objetivo na obtenção de uma maior poupança nas despesas de funcionamento conjugada com a obtenção de melhores resultados.

- **Formação** – a DGS manteve a garantia da valorização dos/as trabalhadores/as através do acesso transversal a formação, tendo-se verificado um aumento significativo do volume de formação, bem como da motivação e adesão dos/as trabalhadores/as.

  Foram estabelecidos novos protocolos tendo-se disponibilizado um volume mais alargado de formação e implementaram-se iniciativas internas que reforçaram a oferta formativa.

- **Informática** – foi mantida a gestão da rede informática e de voz, dos equipamentos informáticos e suportes lógicos da DGS, bem como a prestação de apoio aos utilizadores na operação dos equipamentos e sistemas aplicacionais instalados e na resolução de problemas (*helpdesk*).

  Por questões de segurança da rede da DGS e de melhoria da velocidade de acesso à Internet, procedeu-se, no final do ano, à substituição da *firewall* existente, por uma *firewall* de próxima geração com vista a responder às exigências atuais em termos de segurança e de desempenho.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2025, pode-se afirmar que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao envolvimento, sentido de responsabilidade e de serviço público dos trabalhadores desta Divisão.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Divisão.

Tabela 20 - Execução Plano de Atividades DAG | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DAG	4	9	0	3	1	106%
DAG Total	4	9	0	3	1	106%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 13) com OOp, indicadores e seus resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.8. Plano Nacional de Saúde

A DGS, enquanto entidade responsável pela elaboração, coordenação nacional e acompanhamento do PNS, prosseguiu em 2025 o processo de operacionalização do PNS 2030, de acordo com os seus quatro eixos de implementação (apoio ao planeamento local em saúde sustentável, apoio aos programas nacionais de saúde, pacto social para a saúde sustentável e saúde sustentável em todas as políticas), em linha com os compromissos assumidos no contexto nacional e internacional, em particular, com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas.

Após a publicação em Diário da República através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 90/2023, o PNS 2030 entrou em plena fase de implementação, disseminando-se nos diferentes territórios, consolidando o seu modelo de governação e reforçando a apropriação institucional e multissetorial dos seus eixos estratégicos e recomendações.

Durante o ano de 2025, foram concretizadas várias iniciativas, das quais salientamos as seguintes:

- Conclusão da 1ª Ronda do "PNS em Movimento", um projeto de itinerância do PNS 2030, iniciado em 2024, que abrangeu todo o território e terminou, em 2025, o seu percurso nas Regiões Autónomas (RA) dos Açores e da Madeira, envolvendo todos os Municípios e comunidades intermunicipais e demais representantes regionais e locais dos diferentes setores, para além do setor da saúde. É de sublinhar a participação dos Programas Nacionais de Saúde nesta iniciativa, bem como a assinatura pública de dois Acordos Gerais de Colaboração inéditos entre a DGS e as Direções-Regionais de Saúde das RA, sobretudo, visando o reforço e facilitação da cooperação entre Programas Nacionais e Regionais de Saúde, bem como o alinhamento dos Planos Regionais de Saúde com o PNS 2030.
- Início do funcionamento da rede de 39 pontos focais (um por ULS) para o planeamento local em saúde sustentável, essencial não só para facilitação da comunicação e do apoio técnico do PNS aos processos de elaboração e implementação dos Planos Locais de Saúde, como também para o reforço do seu alinhamento com o PNS 2030.
- Construção de um modelo de documento de Programa de Saúde nacional, alinhado com o modelo do PNS 2030, bem como com os princípios da saúde sustentável, e início da sua aplicação aos Programas Nacionais de Saúde ditos prioritários, num trabalho colaborativo entre as Equipas Técnicas do PNS e dos Programas Nacionais de Saúde.

- Conclusão da I Fase de implementação do Pacto Saúde Sustentável (PaSSus) 2030 e lançamento da II Fase, no final de 2025. Foi efetuada uma primeira ronda de reuniões de acompanhamento às 45 iniciativas desenvolvidas por 24 entidades pioneiras que integram este Pacto, e elaborado um primeiro Relatório de Acompanhamento. Recorda-se que este Compromisso Social para a Saúde Sustentável é um pacto abrangente, multissetorial e multinível, envolvendo o Estado, as instituições e a sociedade civil, com o objetivo de concretizar os desígnios e objetivos do PNS 2030.
- Elaboração de uma primeira proposta de atualização e revisão da Comissão de Acompanhamento do PNS 2030.
- Conclusão das versões preliminares do 1º Relatório de Progresso e do 1º Relatório de Avaliação Intercalar do PNS 2030. Início de um processo interno de participação e consulta à Direção, peritos dos Programas de Saúde Nacionais e demais Direções de Serviço e Unidades da DGS, relativamente ao 1º RAI. Apresentação da versão preliminar do 1º Relatório de Progresso ao Conselho Nacional de Saúde, a pedido do mesmo.
- Início da organização do Seminário Internacional "Advancing sustainable health services and care" e apresentação de uma proposta de programa preliminar e de parceria com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. na organização do evento, com o apoio da embaixada britânica.
- Divulgação do PNS 2030 em reuniões científicas internacionais, das quais se destacam a European Public Health Conference e o Congresso Europeu de Comunicação em Saúde.
- Elaboração de pareceres/contributos sobre documentos europeus de referência (e.g. Health at a Glance, prioridades EU4Health e Country Health Profiles).
- Revisão e renovação do site do PNS 2030, com uma imagem mais adequada à nova imagem institucional da DGS e um conteúdo mais claramente organizado de acordo com os seus quatro eixos de implementação.
- Lançamento da 2ª edição do Guia "Planear para a Saúde Sustentável", com a adição de um capítulo dedicado à Comunicação.
- No âmbito do eixo "Saúde em todas as Políticas", participação do PNS, em representação da DGS, na REPLAN do PlanApp, nomeadamente, na Equipa Multissetorial de Planeamento, especificamente, no processo de identificação dos principais Instrumentos de Planeamento nacionais. Colaboração também com a Equipa Multissetorial Avaliação, no processo de adequação dos indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável à realidade portuguesa.

No plano interno, foi reforçada a Equipa Técnica do PNS 2030, bem como consolidado o seu modelo de governação e reorganização em seis áreas técnicas de apoio: Planeamento local em Saúde Sustentável, Programas de Saúde Nacionais, Gestão da Informação, Gestão de Projetos, Comunicação e Cooperação Internacional. Contudo, o processo de implementação do PNS 2030 continua a revelar-se multifacetado, complexo e exigente, o que, considerando a sua Equipa Técnica, constituída maioritariamente por colaboradores a tempo parcial (em média, um dia por semana), se tem mostrado desafiante. Por este motivo, foram propostas outras soluções adicionais para o reforço da Equipa Técnica, como sejam, a celebração de contratos de prestação de serviços e a utilização do mecanismo da mobilidade em funções públicas.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano do Plano Nacional de Saúde.

Tabela 21 - Execução Plano de Atividades PNS | 2025

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2025			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNS	3	9	0	2	1	105%
PNS Total	3	9	0	2	1	105%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 14) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias de 2025 complementaram o PNS como áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.9.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores, quer ao nível das prioridades nacionais e europeias no domínio da prevenção e controlo do tabagismo, destaca-se a realização das seguintes atividades.

No âmbito da regulamentação uma das suas principais atividades, foi efetuada a análise das notificações sobre os ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos na porta eletrónica EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária e Aduaneira e foi realizada a emissão de cerca de vinte pareceres sobre novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria 284/18, de 23 de outubro.

Foi elaborada uma proposta fundamentada para o aumento dos impostos sobre o tabaco.

Foi, ainda, assegurada a colaboração com a OMS, destacando-se a participação na décima primeira Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (COP11), realizada de 17 a 22 de novembro de 2025 na Cidade do Genebra, Suíça.

O ano de 2025 caracterizou-se por um contexto excecional, no qual o PNPCT garantiu a sua continuidade das funções essenciais, através de uma reorientação com particular destaque para a área da regulamentação, mas com limitações significativas na concretização de outros objetivos estruturantes, no qual deverão constituir prioridade de reforço no período subsequente.

Para o futuro, espera-se através do reforço ao nível dos recursos humanos, uma monotorização das necessidades de intervenção, formação e revisão normativa, a implementação de um modelo de *governance* assente em pontos focais, a participação em *Joint Actions* e a continuidade das obrigações legais ao nível da regulamentação.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 22 - Execução Plano de Atividades PNPCT | 2025

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2025			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPCT	5	10	4	1	0	43%
PNPCT Total	5	10	4	1	0	43%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 15) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

As áreas prioritárias de 2025, no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), centraram-se na melhoria da resposta dos cuidados de saúde à pessoa com obesidade, na capacitação dos profissionais que se encontram no terreno, em particular nos CSP e nos Municípios para a área da promoção da alimentação saudável, bem como na monitorização das medidas em curso para a melhoria dos ambientes alimentares.

As atividades desenvolvidas pelo PNPAS durante o ano de 2025 permitiram obter um bom grau de concretização face aos objetivos, indicadores e respetivas metas definidas para este ano, tendo-se verificado uma taxa de realização de 93% Algumas metas não foram alcançadas, uma vez que a sua implementação está condicionada por dependência externa.

Ao longo do ano de 2025, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, destaca-se publicação dos resultados finais do processo da reformulação dos produtos alimentares em Portugal durante o período de 2018 a 2023. Em resultado deste processo, entre 2018 e 2023 verificou-se uma redução global de 14,8% no teor médio de sal e de 20,8% no teor médio de açúcar, depois do acordo de reformulação que envolveu a indústria alimentar e o retalho tendo como objetivo reduzir o sal e açúcar em vários alimentos à venda em Portugal.

Uma das áreas de grande investimento do PNPAS em 2025 foi a melhoria da prestação de cuidados de saúde para responder às diferentes formas de malnutrição, nomeadamente através da publicação do Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade, um documento estruturante para melhorar a resposta dos cuidados de saúde à pessoa com obesidade. Destaca-se também a publicação da atualização da Norma n.º 017/2020, Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica em Ambulatório e Domicílio, no seguimento da publicação da Portaria n.º 82/2025/1, de 4 de março, que cria o regime excecional de comparticipação de tecnologias de saúde para a nutrição entérica. Por último importa ainda salientar, que em 2025, o PNPAS manteve um forte investimento nos trabalhos de desenvolvimento das propostas técnicas para revisão do módulo de nutrição do SClínico dos CSP e dos CH, trabalho que se encontra a ser desenvolvido em articulação com a SPMS e com o apoio da Ordem dos Nutricionistas.

Considerando a importância de acelerar as ações de prevenção e controlo da obesidade, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Obesidade, foi publicado o Roteiro de Ação para a Prevenção e Controlo da Obesidade 2025-2027, que contempla um conjunto de 10 medidas de intervenção prioritária para o horizonte temporal de 2025 a 2027.

Em 2025 o PNPAS iniciou também um importante trabalho de capacitação dos profissionais que se encontram no terreno, em particular nos CSP e nos Municípios para a área da promoção da alimentação saudável, através da organização de dois cursos PNPAS: Curso de Promoção da Alimentação Saudável nos CSP e Curso de Promoção da Alimentação Saudável nas Autarquias. O curso dirigido para os CSP envolveu 124 profissionais de saúde de 35 Unidades Locais de Saúde e o curso dirigido para as Autarquias envolveu 95 profissionais de 85 municípios.

Das iniciativas desenvolvidas durante o ano de 2025 salientam-se ainda as seguintes: 1) Publicação do documento "Como educar para uma alimentação saudável: Guia de boas práticas para pais e educadores", desenvolvido em parceria com a Direção-Geral da Educação (DGE) e Coordenação da Garantia para a Infância; 2) Publicação do Guia com orientações para a oferta alimentar em eventos sociais e reuniões; 3) Publicação do relatório de monitorização da oferta alimentar em meio escolar, em parceria com a DGE; 4) Publicação do documento "Alimentação para Bombeiros: Guia prático para situações de combate a incêndios florestais; 5) Publicação do Guia "Comer bem sem gastar muito: 9 estratégias práticas".

O ano de 2025 ficou ainda marcado pela conclusão do concurso público para a realização do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, cuja implementação terá início no ano de 2026.

O PNPAS assegura também a representação internacional de Portugal para as áreas da nutrição, alimentação saudável e obesidade, em particular a nível da OMS. No ano de 2025, Portugal, através do PNPAS, participou e apoiou diversas iniciativas da OMS, nomeadamente:

- Participação na *WHO Study visit Demonstration Platform on Obesity Management*, 28-30 janeiro 2025;
- Participação no *WHO 100-Day Challenge - Harmful impact of food marketing, integrado no WHO Accerelation Plan to STOP Obesity*;
- Participação no *In-person ExCo Meeting JA PreventNCD*, em Budapeste, nos dias 5 e 6 março de 2025;
- Participação e organização do *In-person WP5 JA PreventNCD meeting*, em Budapeste, no dia 4 de março de 2025;
- Participação na *WHO Sugar and Calorie Reduction Network*, em Londres, 26 e 27 março 2025;
- Colaboração na elaboração da "*WHO Addressing sarcopenic obesity in the WHO European Region: challenges and solutions*" (https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/45d50681-2dce-4562-9065-b99d53945bc7/content);
- Participação no Side Event "*Food Systems, Climate Change, Food and Nutritional Security: Challenges and Pathways*" do *Nutrition 4 Growth*, organizado pelo Governo do Brasil, em Paris, 28 de março de 2025;
- Participação no *Collaboration meeting between JA PreventNCD and WHO Europe*, em Copenhaga, 3 abril de 2025;
- Participação na Conference on "*Decent and Healthy Eating Amid Rising Prices*", organizada pela Edenred no Parlamento Europeu, em Bruxelas, 8 abril 2025;
- Participação na sessão "*Acceleration Plan to STOP Obesity*" organizado pela WHO e EASO no *European Congress on Obesity 2025*, Málaga, 12 maio 2025;
- Participação no *WHO dialogue with Non-State actors on the obesity pandemic: engaging academia and health & life insurers, in collaboration with the World Economic Forum and UNICEF*, em Genebra, 10 e 11 junho 2025;
- Participação na *General Assembly da JA PreventNCD and EU-CCP Meeting*, em Katowice, Polónia, 16 a 18 de junho 2025;
- Participação a convite do JRC da Comissão Europeia no *Meeting with the Director of the Programme for Promotion of Healthy Eating at Directorate-General of Health of Portugal*, Ispra, Itália, 1 julho 2025;
- Participação na reunião anual da *WHO European Salt Action Network* (ESAN), Dublin, Irlanda, 30 setembro a 1 outubro 2025;
- Participação no *Collaboration meeting between JA PreventNCD and WHO Europe*, em Copenhaga, 9 a 10 de outubro 2025;
- Participação na reunião online do grupo CCEURO *Dietary guidelines*, 28 outubro 2025;
- Participação no *In-person ExCo Meeting JA PreventNCD*, em Bruxelas, nos dias 6 e 7 novembro de 2025;
- Participação na reunião *48th Session of the Codex Alimentarius Commission* (CAC48), Roma, 10 a 14 novembro 2025;
- Colaboração técnica para a elaboração do Memorando de Cooperação entre Portugal e Brasil na área da promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- Participação no evento organizado pela OMS e pela *Iodine Global Network* "*Preventing Rising Iodine Deficiency in Europe*", Bruxelas, 3 dezembro 2025;

- Participação enquanto revisor da *WHO guideline on the use of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) therapies for the treatment of obesity in adults*;
- Participação na publicação da OMS "*Digital marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children to pregnant women and mothers: Summary of study results in Armenia and Portugal*" *(https://www.who.int/europe/publications/m/item/digital-marketing-of-breast-milk-substitutes-and-foods-for-infants-and-young-children-to-pregnant-women-and-mothers--summary-of-study-results-in-armenia-and-portugal).*

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 23 - Execução Plano de Atividades PNPAS | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPAS	5	22	2	1	2	93%
PNPAS Total	5	22	2	1	2	93%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 16) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

Em 2025, o a atuação do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) manteve-se alinhada com o PNS 2030 e com as orientações estratégicas da DGS, assegurando simultaneamente a continuidade de áreas de intervenção já consolidadas e o reforço do posicionamento técnico e institucional do programa.

Tratou-se de um ano particularmente relevante no contexto do início de funções da nova Direção de Programa, marcado por um esforço de revisão, consolidação e priorização estratégica das principais linhas de ação do PNPAF, com especial enfoque na valorização da atividade física enquanto determinante central da saúde e área transversal das políticas públicas de promoção da saúde.

Ao longo de 2025, o programa desenvolveu atividade regular nos domínios da comunicação e sensibilização, da representação institucional, da produção técnica, da articulação interinstitucional e do apoio à implementação de intervenções e instrumentos estruturantes. Paralelamente, prosseguiu o acompanhamento de dossiers estratégicos já em curso, designadamente nos domínios da integração da atividade física nos cuidados de saúde, da capacitação profissional e da monitorização da atividade física na população.

Neste quadro, importa reconhecer que uma parte relevante das atividades inicialmente previstas para 2025 se encontrava dependente de fatores exógenos ao programa, nomeadamente desenvolvimentos ao nível dos sistemas de informação em saúde, decisões administrativas, processos regulamentares e articulação com entidades externas. Ainda assim, o PNPAF assegurou a continuidade das suas funções essenciais e reforçou a sua capacidade de intervenção técnica, científica e institucional.

Principais resultados alcançados

A análise global de 2025 evidencia um desempenho positivo nas áreas em que o programa detém maior capacidade de iniciativa direta, nomeadamente na comunicação, na produção e disseminação de conteúdos técnicos, na participação em eventos e fóruns de reflexão, na colaboração institucional e no apoio técnico a diferentes processos e parceiros.

Destacam-se, em particular, os seguintes resultados:

- Reforço da visibilidade e da presença institucional do PNPAF, através da participação em eventos nacionais e internacionais, webinars, mesas-redondas, entrevistas e outras iniciativas públicas de sensibilização e disseminação;
- Consolidação do microsite do programa como instrumento de literacia em saúde e de disponibilização de recursos na área da atividade física;
- Continuidade da produção, valorização e disseminação de materiais técnicos e informativos, incluindo recursos orientados para públicos e contextos específicos;
- Reforço da articulação com outras áreas da DGS, com o Plano Nacional de Saúde e com diferentes parceiros institucionais, contribuindo para integrar de forma mais consistente a atividade física em iniciativas, documentos e processos de natureza transversal;
- Manutenção do apoio técnico a programas e intervenções de base comunitária, com destaque para iniciativas já consolidadas e com relevância reconhecida em saúde pública, como o programa "Diabetes em Movimento";
- Continuidade da produção de contributos técnicos, pareceres, documentos de enquadramento e elementos de suporte à decisão, reforçando o papel do PNPAF como estrutura de referência na área da promoção da atividade física.

Estes resultados traduzem não apenas a continuidade do trabalho anteriormente desenvolvido, mas também um reforço da afirmação institucional do programa, da sua capacidade de representação externa e da sua contribuição técnica para a agenda da promoção da saúde em Portugal.

Aspetos não concretizados e fatores condicionantes

Persistiram, contudo, limitações relevantes na concretização de algumas atividades estruturantes previstas para 2025, em especial aquelas cuja operacionalização dependia fortemente de entidades terceiras, de ajustamentos tecnológicos ou de enquadramento regulamentar.

Entre os principais constrangimentos, destacam-se:

- a não concretização, dentro do prazo previsto, de desenvolvimentos associados à integração e operacionalização de ferramentas digitais de avaliação e aconselhamento breve da atividade física nos sistemas de informação em saúde, designadamente no SClínico e na Prescrição Eletrónica Médica (PEM);
- a dificuldade em avançar com instrumentos de monitorização da utilização dessas ferramentas, em virtude da dependência técnica e funcional de sistemas externos ao programa;
- atrasos ou limitações na execução de iniciativas previstas no domínio da capacitação digital e da disponibilização de novas ferramentas de apoio aos profissionais;
- condicionamentos no avanço de processos relacionados com o Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, por dependência de procedimentos administrativos e regulamentares;
- reorientações institucionais que afetaram a concretização de algumas ações de comunicação previamente perspetivadas.

A análise dos desvios evidencia, assim, um peso significativo de causas exógenas, associadas à dependência de parceiros externos, aos ritmos próprios dos sistemas de informação e aos trâmites administrativos e regulamentares necessários. Em paralelo, verificaram-se também alguns fatores endógenos, designadamente associados à necessidade de reavaliação de prioridades, revisão técnica de documentos e limitação de recursos humanos disponíveis para assegurar, em simultâneo, a atividade corrente e o desenvolvimento de novos instrumentos.

Importa referir que, por lapso ocorrido aquando da homologação do Plano de Atividades de 2025, dois objetivos operacionais, apesar de devidamente planeados e executados, não ficaram refletidos na versão final do documento. Atendendo ao contexto de transição organizacional, não foi possível proceder à respetiva correção, pelo que a avaliação quantitativa apurada não traduz integralmente o desempenho efetivamente alcançado. Assim, a taxa de realização apurada de 43% não traduz o desempenho efetivo da área, encontrando-se enviesada pela não consideração de dois objetivos operacionais.

Ainda assim, registou-se um desempenho positivo na promoção da atividade física, destacando-se a produção de materiais informativos e pedagógicos em articulação com a Divisão de Comunicação e Relações Públicas da DGS e o apoio à implementação de programas comunitários, nomeadamente o Diabetes em Movimento. Destaca-se igualmente o reforço da monitorização e produção de informação de suporte à decisão, através da elaboração de documentação sobre indicadores de saúde na área da atividade física, contribuindo para uma melhor caracterização epidemiológica e para o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidência.

Outras atividades relevantes

Para além das ações diretamente refletidas nos indicadores formais de monitorização, o PNPAF desenvolveu, em 2025, um conjunto alargado de atividades com relevância estratégica, técnica e institucional. Entre elas incluem-se a participação em iniciativas de debate e capacitação, a resposta a pedidos de contributo técnico em matérias relacionadas com a promoção da atividade física, a colaboração em documentos e processos transversais da DGS, a dinamização de ações de sensibilização pública e a manutenção de relações de trabalho com parceiros nacionais e internacionais.

Estas atividades, ainda que nem sempre plenamente captadas pelos instrumentos tradicionais de avaliação quantitativa, constituíram uma componente importante do trabalho desenvolvido pelo programa, contribuindo para a sua visibilidade, para a sua credibilidade técnica e para o reforço da integração da atividade física em diferentes contextos de decisão e intervenção.

Em síntese, o ano de 2025 correspondeu a uma fase de continuidade com renovado reposicionamento estratégico do PNPAF. Num contexto de início de nova Direção de Programa, o PNPAF assegurou a manutenção das suas áreas nucleares de intervenção, reforçou a sua presença institucional e técnica e contribuiu de forma relevante para a valorização da atividade física na agenda da saúde pública.

Apesar dos constrangimentos registados em matérias dependentes de terceiros, os resultados alcançados evidenciam a capacidade do programa para garantir continuidade, reforçar articulações, produzir conhecimento útil e apoiar processos relevantes para a promoção da atividade física em Portugal. Permanecem, contudo, desafios importantes ao nível da operacionalização de instrumentos estruturantes, da articulação com sistemas de informação e do reforço da capacidade instalada do programa, aspetos fundamentais para uma implementação mais eficaz e sustentável das políticas públicas nesta área.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 24 - Execução Plano de Atividades PNPAF | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPAF	2	14	2	0	0	43%
PNPAF Total	2	14	2	0	0	43%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 17) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.4. Programa Nacional para a Diabetes

O Programa Nacional para a Diabetes (PND) elabora anualmente um Plano de Atividades inseridos em três Objetivos Operacionais integrados nas Estratégias da DGS e nos Parâmetros do PNS e que são:

O1. Promover a monitorização e a vigilância epidemiológica;

O2. Promover a saúde e prevenir a doença;

O3. Promover as boas práticas, a qualidade e segurança.

Avaliação Qualitativa do PA 2025

A quase totalidade das metas dos indicadores propostos para 2025 foram cumpridas ou superadas tendo sido atingido os 114% de cumprimento anual total. Apenas ficou por atingir a meta propostas para as taxas de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética:

- Ind. 3.1 Taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética - O incumprimento desta meta poderá estar relacionados com a extinção das ARS e a transição da gestão dos rastreios para as ULS provocando um impacto negativo na atividade do rastreio.

Os indicadores com taxa de execução superior a 125% foram:

- Ind. 1.5 – Nº de conteúdos para manutenção da página/site do PND;
- Ind. 2.3 – Proposta para projeto piloto do rastreio da diabetes tipo 1 – a entrega de todos os contributos para elaboração da proposta foi mais rápida do que o inicialmente previsto;
- Ind. 3.3 – Nº total de utentes incluídos no programa piloto da JA Care4Diabetes (Ronda1 e Ronda2) – foram incluídos mais 2 utentes no programa piloto do que o máximo previsto inicialmente. Considerou-se que seria importante não excluir utentes.

Atividades desenvolvidas em 2025

Promoção da monitorização e vigilância epidemiológica

- Elaboração e publicação do relatório do PND: Desafios e Estratégias 2025;
- Publicação de *letter* na revista *Endocrinology Insights*, com o título *"Epidemiological Characterization of Diabetes in Portugal 2024: Nationwide Trends and Public Health Implication Report of the National Program for Diabetes"*;
- Elaboração do relatório "Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2024": Relatório de 2025;
- Colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa no trabalho intitulado *"Charactherization of premature mortality due to diabetes in Portugal"*;
- Revisão dos dados referentes à diabetes em Portugal para a OCDE.

Promoção da saúde e prevenção da doença

- Programa "Falar abertamente da diabetes" uma rubrica do programa "Praça da Alegria" da RTP1. No total, foram produzidos 24 vídeos emitidos entre novembro de 2022 e maio de 2025;
- 5ª edição do Concurso Diabetes e as Escolas 2024/2025 com o tema "Diabetes: um bem-estar físico, mental e social" que tem como objetivo promover o conhecimento e a sensibilização para a diabetes junto da comunidade escolar. O concurso é organizado pelo PND em colaboração com o PNSE e a DGE;

- 4º Encontro a Correr e Caminhar pela Diabetes" do PND, em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa com o objetivo sensibilizar a população para a importância da atividade física, na promoção da saúde e do bem-estar geral, prevenção e controlo da diabetes;
- Programa "Mais Saúde, Menos Diabetes": projeto, promovido pelo PND, conta com a colaboração do PNPAS, PNPAF e DLSBE da DGS. Implementação do programa educativo de prevenção da diabetes "Mais Saúde, Menos Diabetes". Publicação de artigo na revista *Endocrinology Insights*, com o título "More health, less diabetes: type 2 diabetes diagnosis and prevention program — pilot project". Foi elaborado um protocolo de estudo randomizado, em parceria com a Faculdade de Motricidade Humana (FMH), com o objetivo de avaliar o impacto da integração do exercício físico no programa, em formato presencial e online, perspetivando-se um aumento da eficácia da intervenção;
- Participação nas iniciativas no âmbito do PNS em movimento, nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira;
- Colaboração com o Centro Nacional de Telesaúde, na atualização de conteúdos informativos sobre diabetes a publicar no Portal do SNS;
- Colaboração com a Frente Rotária Anti-Diabetes (FRAD), distrito 1960, na organização do Fórum "Diabetes – um desafio crescente" e apresentações sobre epidemiologia, prevenção e controlo da diabetes.

Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança

- Organização do evento do PND "Sustentabilidade em saúde: estratégias para a gestão integrada da Diabetes";
- Elaboração de proposta de novo modelo de governação do PND, que serviu de base ao Despacho n.º 3390/2025, de 17 de março que "Determina a atualização da estrutura de governação do PND e o funcionamento das consultas de diabetes";
- Coordenação do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) do qual se destaca: o trabalho preparatório da transição para o modelo de aquisição de dispositivos PSCI em farmácia comunitária e a colaboração na preparação da Portaria nº 18/2025/1 de 21 de janeiro, que "Cria o regime excecional de comparticipação de dispositivos médicos de PSCI, bem como dos sistemas de monitorização";
- Coordenação científica da Orientação nº 005/2025 da DGS sobre "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético";
- Revisão e articulação com a coordenação científica e o DQS para elaboração da Norma sobre "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto";
- Co-coordenação do Programa Diabetes em Movimento em associação com o PNPAF, programa incluído no PaSSus;
- Coordenação nacional da *Joint Action "Care4Diabetes"*, uma iniciativa europeia centrada na promoção da adoção de estilos de vida saudáveis em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, reforçando o seu papel ativo na autogestão da doença;
- Proposta de estudo-piloto de implementação de rastreio de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças;
- Participação na elaboração de proposta de Orientação conjunta DGS-DGE, sobre "Exceções ao Decreto-Lei n.º 95/2025, de 14 de agosto, para a utilização de equipamentos ou quaisquer outros aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou *tablets*";

- Proposta de atualização do Plano de Saúde Individual Para crianças e jovens com diabetes tipo 1, em colaboração com o PNSE e a DGE;
- Realização de concurso público para aquisição de serviços para elaboração de "Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal";
- Elaboração da 2ª edição do "Manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação. Crianças e jovens com diabetes *mellitus* tipo 1";
- Colaboração com o DQS da DGS nos trabalhos preparatórios (documento metodológico e índice) para elaboração do Percurso Integrado de Cuidados da pessoa com diabetes;
- Colaboração interinstitucional e com a sociedade civil, através da participação em várias iniciativas, promovidas por outras entidades, nomeadamente:
    - Integração de Grupo de Trabalho da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) que elaborou parecer sobre SAAI. Consultadoria sobre prescrição de arGLP1 e sistemas de monitorização continua da glicose;
    - Colaboração com os SPMS: revisão do módulo da diabetes no SClinico (CSP/CSH); Fornecimento de informação sobre dispositivos PSCI, monitorização continua da glicose e respetivos consumíveis para programação da PEM.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 25 - Execução Plano de Atividades PND | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PND	3	13	0	0	3	114%
PND Total	3	13	0	0	3	114%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 18) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

O ano de 2024 ficou marcado por uma transição na liderança do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV), com a cessação de funções da Direção liderada pelo Professor Filipe Macedo e o início de um novo ciclo de governação. Este contexto de transição teve impacto na continuidade da coordenação técnica e operacional do Programa ao longo do ano, condicionando o desenvolvimento regular das suas áreas de intervenção.

A nova Direção do Programa, nomeada por Despacho n.º 13605/2024 da DGS, com efeitos a 15 de outubro de 2024, assumiu como prioridade a reconfiguração estratégica do PNDCCV, orientando a sua atuação para o desenvolvimento de respostas integradas, equitativas e sustentáveis, num domínio que permanece a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal. Neste contexto, reforçou-se uma abordagem abrangente às doenças do sistema circulatório, valorizando não apenas as patologias tempo-dependentes, como o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, mas também o conjunto das restantes doenças desta área, em alinhamento com as melhores práticas internacionais.

Esta nova fase assenta numa visão estruturante — Prevenir, Tratar e Reabilitar — e numa matriz baseada na equidade, na integração de cuidados e na utilização sistemática de dados para suporte à decisão. Trata-se de uma evolução para um modelo mais abrangente e integrado, alinhado com outros programas internacionais, que consolida o PNDCCV como um programa centrado na resposta ao conjunto das doenças do sistema circulatório, tendo a componente cardiovascular como pilar estruturante ao longo de todo o percurso do doente. Neste enquadramento, a cardiologia atua como um pilar na definição e operacionalização das estratégias do Programa, assegurando a diferenciação técnica no domínio do coração e dos vasos em estreita sinergia com as especialidades afins, numa lógica de responsabilidade partilhada e complementaridade clínica.

O ano de 2025 constituiu, assim, o primeiro ano de implementação desta nova orientação estratégica, marcado por uma transição progressiva de um modelo predominantemente descritivo para um modelo mais orientado para a decisão, organização de cuidados e geração de valor em saúde.

Neste contexto, a atuação do Programa estruturou-se em quatro eixos prioritários: (i) reforço da produção e utilização de informação estratégica; (ii) desenvolvimento de instrumentos de governação clínica e organização de cuidados; (iii) promoção da equidade no acesso à terapêutica; e (iv) aposta na prevenção e literacia em saúde.

Ao nível da informação estratégica, destaca-se a elaboração do Relatório dos 10 anos das doenças cérebro-cardiovasculares em Portugal, que constitui um marco relevante para a análise evolutiva destas patologias. Neste enquadramento, foi igualmente organizado o evento "10 anos nas Doenças Cérebro-Cardiovasculares: o que mudou?", que integrou três workshops temáticos dedicados aos registos, à reabilitação nas doenças cérebro-cardiovasculares e aos modelos de gestão em saúde, os quais registaram elevada participação e envolvimento dos diferentes intervenientes do sistema de saúde. Em paralelo, foram iniciados desenvolvimentos estruturantes, nomeadamente a proposta de criação de um *dashboard* temático na área das DCCV e o registo nacional da cirurgia cardíaca, com o objetivo de evoluir para modelos de monitorização contínua e suporte à decisão baseados em dados.

No domínio da governação clínica, destaca-se o desenho e projeção da Via Verde do Choque Cardiogénico, enquanto modelo de organização em rede, assente em níveis de diferenciação (Hub and Spoke) e referenciação atempada, com potencial para melhorar o acesso a cuidados diferenciados e impactar o prognóstico dos doentes em situação crítica. Paralelamente, a reorganização dos centros de referência de transplante cardíaco contribuiu para reforçar a especialização e a eficiência da resposta assistencial.

No que respeita à equidade no acesso, destaca-se a proposta de reclassificação para **escalão A (90% de comparticipação)** dos fármacos anti-hipertensores e hipolipemiantes com genérico disponível. Sendo a hipertensão arterial e a dislipidemia preditores independentes de eventos cardiovasculares major, com impacto comparável ao da diabetes, não se justifica que a sua terapêutica beneficie de comparticipação inferior à da medicação antidiabética, já no escalão A. A medida visa eliminar barreiras económicas à adesão, reduzir eventos agudos evitáveis e gerar ganhos demonstráveis em saúde e sustentabilidade do SNS.

A montante da doença, a prevenção e literacia assumiram um papel relevante, com o lançamento da Missão Cuidar+ e a consolidação de iniciativas de comunicação dirigidas à população, complementadas pelo reforço de parcerias estratégicas com entidades-chave do sistema de saúde, designadamente o INEM, a Direção Executiva do SNS e a SPMS, essenciais para a operacionalização das políticas de saúde.

Em paralelo, foi iniciada uma transformação progressiva na área dos dados em saúde, com a promoção da obrigatoriedade de registos clínicos estruturados, começando pelo Registo Nacional da Cirurgia Cardíaca. A centralidade dos dados constitui, assim, um eixo diferenciador da atuação do PNDCCV, enquanto instrumento essencial para a monitorização contínua, avaliação de resultados e suporte à decisão em saúde.

Apesar dos progressos registados, subsistem limitações relevantes, nomeadamente na identificação da capacidade instalada na área da reabilitação cardíaca e cerebrovascular, bem como na concretização de algumas iniciativas de literacia e formação. A execução parcial de determinadas ações reflete constrangimentos associados à complexidade técnica dos processos, à necessidade de articulação interinstitucional e à limitação de recursos disponíveis.

Os constrangimentos identificados refletem fatores endógenos, designadamente a capacidade operacional do Programa e o processo de consolidação da nova Direção, bem como fatores exógenos relacionados com a dependência de múltiplos intervenientes no sistema de saúde. Entre as principais limitações estruturais destacam-se a ausência de sistemas de informação plenamente integrados e automatizados, a insuficiência de recursos humanos dedicados e a complexidade dos mecanismos de articulação entre níveis de cuidados e entidades.

Não obstante, importa salientar que, para além dos indicadores formalmente definidos, o Programa contribuiu ativamente para processos de reorganização das redes de referenciação hospitalar e para o reforço da articulação institucional, criando bases relevantes para o desenvolvimento futuro.

Em síntese, o ano de 2025 correspondeu a um período de arranque e consolidação da nova Direção do PNDCCV, marcado por uma reconfiguração estratégica e por avanços relevantes na produção de informação, desenvolvimento normativo e definição de instrumentos estruturantes.

A consolidação do Programa exige, nesta fase, o reforço da capacidade operacional, a integração efetiva dos sistemas de informação e a formalização de mecanismos de governação que assegurem continuidade, monitorização e impacto na organização dos cuidados. O PNDCCV consolida-se, assim, como um instrumento estruturante da política de saúde na área das doenças do sistema circulatório, com uma abordagem integrada, orientada para resultados e alinhada com os desafios atuais do sistema de saúde.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 26 - Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDCCV	4	12	2	0	2	78%
PNDCCV Total	**4**	**12**	**2**	**0**	**2**	**78%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 19) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

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

- O1. Monitorizar Indicadores de saúde na área das doenças oncológicas
- O2. Influenciar a incidência das doenças oncológicas, nomeadamente das três patologias rastreáveis;
- O3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas;
- O4. Promover a qualidade a equidade de acesso ao tratamento oncológico. Avaliação Qualitativa do PA 2025

Avaliação Qualitativa do PA 2025

A quase totalidade das metas dos indicadores propostos para 2025 foram cumpridas ou superadas tendo sido atingido os **111%** de cumprimento anual total. Apenas ficaram por atingir as metas propostas para as taxas de cobertura populacional dos rastreios do cancro, do colo do útero e do cancro e do cólon e reto:

- Ind. 2.1 Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo útero de base populacional entre os 25-60 anos;
- Ind. 2.2 Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colon e reto de base populacional entre os 50-74 anos.

O incumprimento destas metas poderá estar relacionados com a extinção das ARS e a transição de toda a gestão dos rastreios para as ULS provocando um impacto negativo na atividade do rastreio.

Os indicadores com taxa de execução superior a 125% foram:

- Ind. 3.2 – Nº Atas da Comissão Executiva de acompanhamento da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro (ENLCC), Horizonte 2030 – foi necessário agendar mais reuniões do que as inicialmente previstas devido à necessidade de validação de todos os documentos de apoio à criação dos Grupos de Trabalho constituídos nomeadamente a sua constituição, e metodologia de funcionamento;
- Ind. 4.2 – Nº de Participações em reuniões internacionais das *Joint Actions* da EU (EUnetCCC, JANE2, EUCanScreen, PRisMa, PCM e Hope4Kids) –O Policy Board da EUnetCCC só foi constituída em agosto de 2025, ocorrendo a necessidade de mais reuniões, não previstas, no decorrer do exercício. Em situação idêntica está a reunião de *Barcelona dos Molecular Tumour Boards* da mesma *joint action*.

Atividade desenvolvidas em 2025

No âmbito da **monitorização de indicadores de saúde** na área das Doenças Oncológicas foram elaborados e publicados os seguintes relatórios:

- PNDO Desafios e Estratégias 2025;
- Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional 2024 – Relatório 2025.

O PNDO apoiou a **promoção da literacia em saúde na área da oncologia** nomeadamente a produção de conteúdos para as redes sociais para assinalar dias temáticos na área do cancro.

No que concerne à **atividade normativa**, o programa elaborou e publicou, em parceria com o DQS, **2 normas**: 10/2025 Rastreio do Cancro do Colon e Reto para população em condição de risco acrescido, 11/2025 Rastreio do Cancro do Colon de base populacional. No âmbito dos novos rastreios oncológicos foram também elaborados pelo PNDO os Termos de Referência para programas pilotos de rastreio do cancro do pulmão.

Relativamente à implementação **ENLCC, Horizonte 2030** foram criados 6 Grupos de Trabalho: Pilar Diagnóstico Precoce (Cancro Hereditário), Pilar do Diagnóstico e Tratamento (Oncologia 1, Radioterapia; Pediatria – Auditorias Clínicas) e no Pilar dos Sobreviventes (Sobreviventes 1 – Atividade Física; Sobreviventes 2 – Jurídico); Relativamente ao Pilar da Prevenção o PNDO tem vindo a trabalhar em articulação com os outros programas prioritários: o PNPAS, o PNPCT, o PNHV, o PNPAF, o PNV, o ICAD (Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.) e a APA (Agência Portuguesa do Ambiente) para o cumprimento das metas e objetivos propostos.

Para além das parcerias com os outros programas prioritários o PNDO também participa na implementação do PNS 2021-2030.

Foi também elaborado, pelo PNDO, o documento mártir para a futura **Estratégia Nacional do Controlo dos Cancros relacionados com a Infeção por HPV** que integra o PNV, a DLSBE, a DSIA, a DSSRIJ e o PNISTVIH.

No âmbito do ***National Cancer Hub – PT***, uma parceria entre o PNDO e a AICIB, foram desenvolvidas inúmeras atividades nomeadamente reuniões temáticas periódicas do *Policy Group* reunião anual do *Stakeholders Group*. Em 2025, foi também lançado o 2º Concurso NCH-PT 2025, LPCC para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do Cancro que financiou 3 projetos num total de mais de 220 mil euros;

Em termos de **ações intersectoriais e de cooperação**, o PNDO coopera com os mais diversos setores da sociedade, nomeadamente através da integração em projetos, grupos consultivos, participação em inquéritos nacionais/ internacionais para aferir a prestação de cuidados de saúde em oncologia, colaboração no desenvolvimento de relatórios, de pareceres, comentários ou esclarecimentos a entidades internas e externas ao Ministério da Saúde entre os quais destacamos:

- Envio de contributos para os Relatórios de Portugal na União Europeia 2024 e 2025 do Ministério dos Negócios Estrangeiros;
- Envio de pareceres, contributos e resposta a perguntas quando solicitados pelo Gabinete do Ministério da Saúde, Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Assembleia da República e grupos parlamentares, entre outros;
- Envio de contributos para a edição de 2025 do relatório anual "Perfis de Cancro por País" publicado pela OCDE;
- Integração no consórcio da Agência Internacional de Pesquisa em Cancro (IARC), coordenado pela OMS, com o objetivo de promover e implementar linhas de investigação na área da doença oncológica;
- *ECIS-EUCanScreen Strengthening cancer screening data collection to update the European Cancer Information System and improve quality and coverage of cancer screening programs in Europe*;
- *Progress Addressing Cancer in Europe (OBS-PACE) promovido pelo European Observatory on Health Systems and Policies da UE*. O OBS-PACE visa recolher uma série de exemplos inovadores de cuidados e políticas contra o cancro e explorar os pontos fortes e as limitações de cada exemplo enviado para planear ações futuras sobre o cancro em toda a UE.
- Projeto Portugal *Cancer Data OECD Pilot Data Collection*;
- Submissão de Dados do RON para as *Guidelines for Cancer Care Indicators Pilot Data Collection*;
- Desenvolvimento do *National Cancer Hub* (NCH-PT) e de inúmeras atividades relacionadas em colaboração com a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB), nomeadamente, reuniões do *Stakeholders Group* e *Policy Group*, no âmbito do despacho nº. 11 429/2021;
- Lançamento pelo NCH-PT, coordenado pela AICIB, pela Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) e pela DGS através do PNDO, da 2ª edição do Concurso NCH-PT 2025, para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do Cancro. Foram financiados 3 projetos num valor total de mais de 221 mil euros;
- Lançamento da 1ª edição da Formação em Auditoria Clínica nas áreas da Radiologia, Radioncologia e Medicina Nuclear, promovida pelo acordo de parceria entre o DQS da DGS e a Ordem dos Médicos. Nesta edição de lançamento, realizaram-se formações no IPO Porto e IPO Lisboa, estando programadas novas sessões em 2026 na ULS Santa Maria e ULS São João.

Relativamente às participações em **projetos internacionais** destaca-se o envolvimento do Programa enquanto Autoridade Competente na coordenação do consórcio nacional em diversas *Joint Actions* (JA):

- PrISMA (*Preparatory Activities to Support Implementation of Quality and Safety of Medical Ionising Radiation Applications*). Enquadra-se na Iniciativa SAMIRA do *Europe's Beating Cancer Plan*, para garantir a utilização segura, de alta qualidade e fiável da tecnologia radiológica e nuclear nos cuidados de saúde;

- EUCanScreen (*Implementation of cancer screening programs*), com objetivo garantir elevada qualidade dos rastreios já implementados promover a implementação dos novos programas de rastreio: cancros do pulmão, próstata e gástrico;
- EUNetworkCCC (*Establishing a European Network of Comprehensive Cancer Centers*). pretende estabelecer uma rede europeia de centros compreensivos do cancro (CCC) e proporcionar o acesso a estes centros a 90% dos utentes elegíveis até 2030;
- JANE 2 (*Joint Action on European Networks of Expertise*), com o objetivo a definição e criação de 7 Networks of Expertise na área do cancro;
- HOPE4Kids (*Holistic Oncological Palliative care 4 Europe's Kids*), iniciada em outubro de 2025, tendo como objetivo de melhorar a qualidade e acesso aos serviços de cuidados paliativos pediátricos em oncologia na União Europeia;
- PCM (*Personalised Cancer Medicine*), iniciada em outubro de 2025, tem como visão promover metodologias de medicina personalizada no tratamento da doença oncológica pela União Europeia;
- Preparação da JA AuroRad que terá início no final de 2026 e que se enquadra na Iniciativa SAMIRA.

Desde 2021, que o PNDO participa nas reuniões periódicas dos grupos de trabalho de monitorização da implementação do *Europe's Beating Cancer Plan* da Comissão Europeia: *Subgroup on Cancer do Public Health Expert Group*) (PHEG); *Thematic Group on Cancer Inequalities*; *Steering Group on Quality and Safety* (SGQS), Cancer *Inequalities Registry Stakeholders Group* e o *Cancer Mission*.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 27 - Execução Plano de Atividades PNDO | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
PNDO	4	13	1	1	2	111%
PNDO Total	**4**	**13**	**1**	**1**	**2**	**111%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 20) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

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

- O1. Promover a vigilância epidemiológica e os registos na área das doenças respiratórias
- O2. Aumentar o diagnóstico precoce da DPOC nos cuidados de saúde primários, aumento o acesso a espirometrias;
- O3. Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias;
- O4. Melhorar a literacia em saúde no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis.

Avaliação Qualitativa do PA 2025

A quase totalidade das metas dos indicadores propostos para 2025 foram cumpridas ou superadas tendo sido atingido os 96% de cumprimento anual total. Apenas ficou por atingir a meta proposta para o indicador:

- Ind. 1.2 Nº de Estudos propostos na área das doenças respiratórias - O incumprimento desta meta esteve relacionado com a dificuldade em aceder a dados para elaboração de um estudo de caracterização da população que utiliza os Cuidados Respiratórios Domiciliários. Este estudo será proposto para 2026.

Os indicadores com taxa de execução superior a 125%:

- Ind. 2.3. – Nº de utentes com registo de diagnóstico de asma nos CSP – em 2025 o valor superou em 6073 utentes o valor critico planeado. No entanto, se olharmos para os valores dos anos anteriores podemos observar que o valor planeado para 2025 foi significativamente superior aos aumentos anuais anteriores, o que justifica um valor um pouco acima do máximo proposto uma vez que estamos perante um indicador que não é completamente previsível e pode ter flutuações ao longo dos anos.
- Ind. 4.2 – Nº de participações na *Joint Action* JARED da CE através de contributos, pareceres, relatórios e participação em reuniões. Meta foi superada pela necessidade de agendamento de mais reuniões no decorrer do exercício.

Atividade desenvolvidas em 2025

Monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Respiratórias

Elaboração e publicação dos seguintes relatórios:

- Desafios e Estratégias 2025; (produzido em 2025 e para publicar no 1º trimestre de 2026);
- Relatório do Projeto Piloto – "Gestão da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono nos CSP através de uma Unidade Virtual de Sono: Um Modelo Integrado e Sustentável" (a publicar após aprovação). Em dezembro de 2024, foi concluído um projeto piloto na ULS de Santa Maria, com vista à internalização do diagnóstico da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) nos CSP. No âmbito do referido projeto piloto, procedeu-se ao redesenho de um percurso assistencial simplificado para a avaliação e acompanhamento de utentes com suspeita de SAOS, integralmente desenvolvido no contexto dos CSP. Foi elaborado o relatório final do projeto piloto e, com base nos resultados apurados, foi apresentada uma proposta de escalabilidade do modelo a nível nacional. A referida proposta encontra-se alinhada com as políticas nacionais de saúde digital e com as reformas organizativas do SNS, designadamente a sua organização em ULS, que visam promover a integração entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, bem como com o objetivo de descentralização das consultas hospitalares, nos termos previstos no Despacho n.º 11241-D/2024, de 24 de setembro.

Promoção da literacia em saúde e capacitação dos profissionais

O PNDR apoiou a promoção da literacia em saúde na área das doenças respiratórias. Incluem-se aqui a participação em conferências, congressos e webinars, a elaboração de respostas e esclarecimentos junto da comunicação social, o apoio na elaboração de conteúdos para as redes sociais que visam assinalar dias temáticos importantes relacionados com as doenças respiratórias, bem como a divulgação de informação relevante.

Atividade Normativa

No que concerne à atividade normativa, o PNDR tem apoiado o desenvolvimento e revisão de várias normas, nomeadamente:

- Orientação nº 003/2025, de 31 de julho de 2025 - Termos de referência para Projetos Piloto para o Rastreio do Cancro do Pulmão;
- Norma n.º 021/2011, de 28 de setembro de 2011, atualizada a 05 de agosto de 2025 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização;
- Utilização de inaladores com menor impacte ambiental (em curso).

Ações intersectoriais e de cooperação

O PNDR participou no projeto de itinerância do PNS 2030 - PNS em Movimento na Região Autónoma dos Açores: 29-30 de maio de 2025 e na Região Autónoma da Madeira: 15 de julho de 2025.

O PNDR tem vindo a participar com outros Programas Prioritários da DGS como o PNPCT e o PNPAF. Com o PNDO colaborou na publicação dos Termos de Referência para os Projetos Piloto para o Rastreio do Cancro do Pulmão. Colabora também com o PNV, nas áreas da vacinação contra a gripe, pneumocócica e contra o VSR.

A equipa do PNDR coopera com os mais diversos setores da sociedade, nomeadamente através da integração de grupos consultivos, colaboração no desenvolvimento de relatórios, de pareceres, comentários ou esclarecimentos a entidades externas ao Ministério da Saúde.

Destacamos a colaboração com:

- SPMS, no âmbito dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, através da republicação (24 de janeiro de 2024) do caderno de encargos do "Procedimento de contratação tendente à celebração de Acordo Quadro para a área da saúde com vista à prestação de serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários 131/2022" publicado em 24 de janeiro de 2024.
- A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) integrando o Painel da Pneumologia, na revisão da Tabela de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) de Pneumologia do SNS.

Relações internacionais

O PNDR colaborou nas seguintes atividades:

- Publicação: *"Chronic respiratory diseases and health equity by 2050: a spotlight on chronic obstructive pulmonary disease and asthma in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;* 2025. Nesta publicação, Portugal é dado como exemplo em diversas intervenções estratégicas na área das doenças respiratórias crónicas;
- Inquéritos internacionais conduzidos pela OCDE e pela OMS;
- Representação de Portugal, através do PNDR no *ERS Prevention Summit: Improving Respiratory Health in Europe.*

No panorama internacional, destaca-se o envolvimento do PNDR enquanto Autoridade Competente na coordenação do consórcio nacional na *Joint Action*: JARED, apoiada pelo programa EU4Health, que reúne 35 organizações de 14 países nas áreas da saúde, investigação e educação.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 28 - Execução Plano de Atividades PNDR | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDR	4	11	1	1	2	96%
PNDR Total	4	11	1	1	2	96%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 21) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Elaboração e divulgação do Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais – 2025 – Dia Mundial das Hepatites

O Programa Nacional para as Hepatites Virais (PNHV) apresentou o seu Relatório 2025, no âmbito das comemorações do Dia Mundial das Hepatites, numa cerimónia pública que decorreu no dia 23 de julho de 2025, no Salão de Festas do Estabelecimento Prisional do Porto (Custóias) A cerimónia contou com a participação do Subdiretor-Geral da Saúde, entre outros representantes de organizações governamentais, serviços de saúde organizações não-governamentais.

O Relatório disponibilizou os dados atualizados sobre a vigilância epidemiológica, prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento das hepatites virais em Portugal assim como o roteiro de ação para o ano de 2026.

Houve ainda lugar a um debate sobre a abordagem das hepatites virais em contexto prisional, os resultados alcançados, oportunidades e desafios.

Rastreio, Diagnóstico e Referenciação

O Programa, em conjunto com o PNISTVIH, deu continuidade ao apoio financeiro a 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram, através de 19 755 sessões de rastreio, 19 598 beneficiários, permitindo a realização de 12 364 testes de VHB (AgHBs) e 16 369 testes de VHC (Anti-VHC), identificando-se proporções de resultados reativos de 1,6% e de 0,8% respetivamente para VHB e VHC. Estes valores correspondem ao número de testes de rastreio realizados por organizações de base comunitária financiadas pela DGS.

Dos casos reativos identificados para VHB e VHC, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 72% e 87%, sendo que a percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez foi de, respetivamente, 36% para VHB e 38% para VHC.

O Programa acompanhou a atividade de rastreio realizada ao abrigo do Acordo entre a ACCS e o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos que se traduziu na realização de 20 030 testes AgHBs e 33 604 testes Anti-VHC, com proporções de resultados reativos de 1,7% para VHB e de 0,4% para VHC.

Tratamento da Hepatite C

O PNHV 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 de dezembro de 2017 – Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto. Foi necessário proceder à atualização da Norma, à luz da evidência científica.

A revisão preconiza a integração da avaliação diagnóstica da infeção e o tratamento da hepatite crónica no adulto, designadamente, a atualização relativamente aos fármacos, ao tempo de acesso aos mesmos após prescrição, a inclusão da avaliação serológica não invasiva da fibrose hepática, o *reflex testing*, a mensagem da realização do teste da hepatite C pelo menos uma vez na vida para a população em geral, a utilização do antigénio do core e a simplificação do processo de prescrição e do registo no portal do INFARMED.

Os dados mais recentes de Monitorização dos Tratamentos da Hepatite C do INFARMED informam que, até 28 de janeiro de 2025, já tinham sido autorizados 36 736 tratamentos com Antivirais de Ação Direta (AAD), dos quais 33 630 (92%) já tinham sido iniciados. Dos que já tinham concluído o tratamento e em que se pôde avaliar a resposta virológica sustentada (n=22 116) verifica-se que 21 385 estavam curados (96,7%) contra 731 doentes não curados (3,3%).

Surto de hepatite A

Em 2025, o PNHV manteve a participação na Equipa de Gestão e Resposta ao alerta da Hepatite A, no âmbito dos surtos da hepatite A, que integra a Autoridade de Saúde Nacional, através do CESP, PNV, DSIA, DSPDPS, bem como o INSA/Laboratório de Referência Nacional para Hepatites. A equipa monitoriza a evolução dos casos e a sua caracterização epidemiológica e laboratorial, elabora as recomendações acerca das medidas de saúde pública adequadas e coordena a comunicação nacional e internacional da informação relacionada com os surtos.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 29 - Execução Plano de Atividades PNHV | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNHV	5	11	3	2	0	80%
PNHV Total	**5**	**11**	**3**	**2**	**0**	**80%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 22) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.9. Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Vigilância Epidemiológica

Foi elaborado e publicado o **Relatório Infeção por VIH em Portugal – 2025** em evento público, integrado nas comemorações do **Dia Mundial da SIDA**, que decorreu no dia 27 de novembro de 2025, no auditório do Hospital de Egas Moniz da ULS de Lisboa Ocidental, com a presença Diretora-Geral da Saúde, do Presidente do Conselho Diretivo do INSA e da Presidente do Conselho de Administração da ULS Lisboa Ocidental.

O respetivo Relatório diz respeito aos dados da infeção por VIH diagnosticados em 2024, totalizando 997 novos casos, dos quais 951 o diagnóstico ocorreu em Portugal, mantendo a tendência decrescente no número de novos casos verificada nos últimos anos. A maioria dos casos ocorreram em pessoas nascidas em Portugal, são adquiridas no país, em homens (Homem/Mulher-2,7/1); com as taxas mais elevadas de diagnósticos a verificarem-se na Região da Grande Lisboa (14,6 casos/105 habitantes) e na Península de Setúbal (13,3 casos/105 habitantes). Em 97% dos casos, a transmissão ocorreu por via sexual, com predomínio das práticas

heterossexuais (52,5%). Registou-se uma proporção elevada de diagnósticos tardios (53,9%), particularmente em homens por transmissão heterossexual (67,6%). Os dados foram reportados ao ECDC e integrados no relatório anual ***HIV/AIDS surveillance in Europe 2025 (2024 data)***.

Monitorização da Declaração de *Dublin*

À semelhança do que se tem verificado nos anos anteriores, a DGS participou no processo de monitorização da implementação e progressos da Declaração de Dublin nas áreas da infeção por VIH, liderada pelo ECDC e coordenada em Portugal pelo Programa Nacional para as IST e VIH (PNISTVIH), em articulação com vários organismos do Ministério da Saúde e representantes do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH, Hepatites Virais e Tuberculose.

Relativamente às metas 95-95-95, as estimativas realizadas para o ano 2023 revelaram que, nesse ano, viviam em Portugal 49 699 pessoas com infeção por VIH, 94,2% das quais estavam diagnosticadas, o que indica que Portugal esteve próximo de atingir o primeiro objetivo da ONUSIDA. Foi possível obter dados completos do continuum of care de 26 hospitais nacionais, relativos a 36 184 Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH) e constatou-se que, 97,8% encontravam-se em tratamento e, destas, 95,9% tinham atingido a supressão virológica.

Estes dados vão ser reportados ao ECDC no próximo ciclo de monitorização da Declaração de Dublin, o que não se verificava desde 2019.

Acesso a materiais preventivos

O Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos permitiu a distribuição, em 2025, de 5 631 198 preservativos internos (femininos) e externos (masculinos), e de 1 947 800 embalagens de gel lubrificante, o que representa uma diminuição de 5,2% no número de preservativos distribuídos e um aumento de 8% no número de gel lubrificante, face a 2024.

A diminuição do número de preservativos distribuídos poderá dever-se à reestruturação dos serviços de saúde em ULS, com a extinção das ARS e a criação das DRS, com impacto na reorganização dos serviços, a renomeação de Pontos Focais Regionais e Locais e a redefinição de circuitos de distribuição, o que se traduziu numa diminuição do número de preservativos solicitados pelos serviços ao PNISTVIH

A distribuição foi assegurada, maioritariamente, através de organizações não-governamentais, seguida dos estabelecimentos de ensino, centros de saúde, hospitais e estabelecimentos prisionais.

Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão

Os dados indicam que o Programa Troca de Seringas distribuiu, em 2025, 962 680 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável, observando-se um decréscimo de 1,3%, comparativamente ao ano de 2024 (966310). Mantém-se a tendência decrescente do número de seringas distribuídas, verificada nos últimos anos, podendo justificar-se pela diminuição do consumo de drogas pela via injetável, resultado da alteração dos padrões de consumo e do tipo de substâncias consumidas, com maior consumo por via fumada e tendência de aumento do consumo de cocaína.

As equipas de rua foram responsáveis pela distribuição de 86,3% das seringas, as farmácias associadas da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e Associação de Farmácias de Portugal (AFP) distribuíram 12,3% do total das seringas, enquanto as unidades de saúde dos CSP asseguraram a distribuição de 1,4% das seringas distribuídas em 2025.

Profilaxia de Pré-Exposição VIH (PREP)

Na sequência da publicação da Portaria n.º 402/2023 de 4 de dezembro que define os procedimentos a adotar com vista ao alargamento dos contextos de consulta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e estabelece um regime excecional de comparticipação para os medicamentos destinados à PrEP, foi publicada a Circular Normativa Conjunta 7/2025/ACSS/DGS/INFARMED/DE-SNS/INSA relativamente aos protocolos a celebrar entre ULS e Organizações de Base Comunitária (OBC) para a disponibilização de consultas PrEP.

Em 2025, procedeu-se à monitorização da PrEP, através um questionário dirigido aos hospitais das 39 ULS e a 2 hospitais das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira. Destes, 7 hospitais referiram não ter consulta de PrEP e 29 informaram que a consulta de PrEP estava disponível, em 2025, reportando um total de 7 694 pessoas que receberam PrEP pelo menos uma vez e destas, 2 552 pela primeira vez nesse ano, registando assim um aumento de mais 11% no número que receberam PrEP pelo menos uma vez, em comparação com o ano de 2024.

Foi igualmente monitorizada a dispensa da PrEP, ao abrigo da Portaria n.º 402 de 4 de dezembro de 2023. Os dados extraídos da PEM bem como os disponibilizados pela ANF e AFP informam que entre julho de 2024 e abril de 2025, foram efetuadas 2 075 prescrições, das quais 65,06% (n=1 350) em unidades de saúde públicas e 39,94% (n=725) em unidades de saúde privadas correspondendo a um total de 2 275 embalagens prescritas. Em todas as regiões de Portugal existiam farmácias com dispensa de PrEP, verificando-se um maior número de prescrições e de dispensas na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Rastreio, Diagnóstico e Referenciação

Os dados disponíveis à data, referentes ao número de testes rápidos de VIH realizados em 2025 pelas OBC financiadas pela DGS, totalizaram 19 092 testes, com uma proporção de resultados reativos de 1,1%. Destes, cerca de metade (48%) foram realizados por pessoas que nunca tinham feito o teste. Do total dos casos reativos, 88% foram referenciados para os cuidados de saúde hospitalares para realização de teste confirmatório e ligação aos cuidados.

As Organizações Não-Governamentais (ONG) financiadas disponibilizaram igualmente o teste rápido para a Sífilis, tendo sido realizados 18 871 testes, dos quais 40% em pessoas que nunca tinham feito o teste. Foram identificados 249 casos reativos, representando uma proporção de reatividade de 1,3%, dos quais 80% foram referenciados para confirmação e seguimento.

A atividade de disponibilização do teste rápido ao VIH nas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários registou uma acentuada diminuição, com menos unidades a disponibilizar o teste, por um lado e, com menor número de testes realizados pelas unidades que mantiveram a atividade, por outro lado. A reestruturação dos serviços de saúde teve igualmente impacto nesta atividade.

Apoio à Sociedade Civil

O Programa manteve o apoio técnico e financeiro às instituições coletivas privadas sem fins lucrativos, através do financiamento de 9 projetos de apoio social e extrahospitalar, 1 projeto na área do estigma e da discriminação e de 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde, ao abrigo do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro e da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

O investimento nos projetos de apoio social e extrahospitalar às pessoas que vivem com VIH sem retaguarda familiar ou social, com níveis elevados de dependência física e psicológica permitiram o acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário, promovendo 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 reduziram episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como 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 dos projetos de prevenção, rastreio, referenciação 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 viral.

No âmbito do estigma e da discriminação, foi apoiado financeiramente o funcionamento de um Centro anti discriminação VIH, confidencial e gratuito, dirigido a PVVIH, como contributo para a prossecução das metas definidas pela ONUSIDA de 10% das pessoas que vivem com VIH e populações chave vivenciam situações de estigma e discriminação; menos de 10% das PVVIH, mulheres e jovens raparigas experienciam desigualdades baseadas no género e violência de género; e que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas.

Participação Internacional e Cooperação

No contexto da resposta global à Infeção VIH e IST, o PNISTVIH assegurou a participação de Portugal em importantes reuniões e eventos, dos quais se destacam:

- Reuniões de consultas multilaterais sobre a Estratégia Global para a SIDA 2026–2031, nos dias 28 e 29 de abril e 22 e 23 de outubro de 2025;
- 56.ª reunião do *Programme Coordinating Board* (PCB), nos dias 24 a 26 de junho de 2025, e correspondentes reuniões preparatórias, ocorridas em 10 e 13 de junho;
- Reuniões de consultas Informais sobre a Resolução do ECOSOC (Conselho Económico e Social das Nações Unidas) sobre o Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA 2025, nos dias 9 a 14 de julho de 2025;
- Sessão Especial do PCB, no dia 8 de outubro de 2025 e correspondente reunião preparatória ocorrida a 2 de outubro;
- 57.ª reunião do PCB, nos dias 16 a 18 de dezembro de 2025, e correspondentes reuniões preparatórias, ocorridas em 2, 3 e 5 de dezembro.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 30 - Execução Plano de Atividades PNISTVIH | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNISTVIH	6	11	2	1	3	111%
PNISTVIH Total	**6**	**11**	**2**	**1**	**3**	**111%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 23) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), criado pelo Ministério da Saúde em 2013 como programa prioritário, foi atualizado em 2022, pelo Despacho do Ministério da Saúde n.º 10901/2022 de 8 de setembro.

Tem como missão a prevenção e controlo de Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS), a redução da emergência e transmissão de Resistência a Antimicrobianos (RAM) e o controlo do Consumo de Antimicrobianos (CAM), através de intervenções de melhoria de qualidade, educativas e comportamentais

Em 2025, mantêm-se as principais atividades, salientando-se: Sustentabilidade da monitorização das IACS, RAM e CAM, através dos programas de vigilância epidemiológica (VE) implementados em rede europeia (HAI-Net Cirurgia, HAI-Net UCI; VE da infeção por *Clostridium difficile* (HAI-Net CDI) obedecendo todos a protocolos de consenso do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), aos quais se adicionou em rede nacional os Programas: VE UCIN (UCI de Neonatologia), VE das infeções de corrente sanguínea (VE-INCS) e a Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (EM PBCI – VE de processos) que inclui a monitorização da higiene das mãos, auditoria global às PBCI e utilização e gestão de luvas.

O PPCIRA manteve o feedback em colaboração com o INFARMED às Unidades Regionais e Locais do PPCIRA, sobre o consumo hospitalar de antibióticos, que inclui a comparação / *benchmark* do seu grupo e comentários de incentivo e sugestões de melhoria.

Ainda na área de vigilância, neste caso também de estruturas e processos, destacamos a adesão à estratégia tendo-se verificado uma diminuição da participação do nº de unidades, relativamente ao ano anterior, na componente de Higiene das mãos. Ao longo dos anos, tem vindo a observar-se também a diminuição da monitorização dos indicadores associados à estratégia multimodal das PBCI, fator refletido nos valores obtidos. Acresce a frequente alteração dos recursos humanos (turnover) a nível local condicionou a concretização da meta fixada.

A taxa global de cumprimento global de higiene das mãos (HM), aumentou para 82,2% (aumento de 1,9 p.p. relativamente a 2024 - 80,3%), aproximando-se progressivamente das metas definidas pela Organização Mundial de Saúde, dos objetivos do Programa, desde logo alinhados com o Plano Nacional de Segurança do Doente (2021-2026):

- Relativamente ao consumo de antimicrobianos, destacamos diminuição de consumo de quinolonas na comunidade (DHD) – 1,24 vs 1,45 por mil habitantes/dia em 2024, e diminuição no consumo hospitalar de carbapenemos (DHD)- 0,098 vs 0,10 por mil habitantes/dia em 2024).

  O consumo global de antibióticos em DHD, na comunidade, relativo ao ano civil anterior diminuiu – 17,82 vs 21,7 por mil habitantes/dia em 2024. A superação do indicador deve-se provavelmente a uma maior consciencialização para a melhor utilização dos antibióticos no que diz respeito aos prescritores e à população.

  Importa manter estratégias de melhoria como os Programas de formação e treino para prescritores e aumento da literacia da população em geral sobre o uso apropriado de antimicrobianos.

- Em 2025, no âmbito da cerimónia de compromisso ITUCCI (Infeção do Trato Urinário em Cuidados Continuados Integrados), foram apresentados os resultados nacionais do Estudo HALT 4 que decorreu em 2024, previsto nos Inquéritos de prevalência de ponto em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, promovidos pelo ECDC.

- No âmbito do Plano de Normas (2024-2029), procedeu-se à auscultação juntos das partes interessadas da norma de Reprocessamento de Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo (DMUM) em Saúde Oral, dos setores público, privado e social, e prosseguiu-se com a integração dos contributos.

- Foram promovidos eventos relacionados com a capacitação e literacia dos cidadãos e dos profissionais de saúde, nomeadamente, o Dia Mundial da Higiene das Mãos com o tema "Luvas às vezes, Higiene das mãos sempre" e mantida, pela sua relevância, a **Campanha PorCausa de 2021** - "Antibióticos: É tudo ou nada. Não tome por tudo e por nada".

- Relativamente à formação para os profissionais de saúde, e como previsto no Plano de Formação 2023-2024, foram disponibilizados os seguintes cursos:
  - Webinar - Realização da formação online sobre Implementação da Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infeção e Observação à Prática da Higiene das Mãos, nos dias 14 e 15 de outubro de 2025; 720 participantes.
  - Plataforma NAU - Construção e disseminação pela população-alvo do curso em formato digital do curso "Estratégias para Gestão da Resistência aos Antimicrobianos", lançado a 18 de novembro 2025; ainda disponível na plataforma.
  - Plataforma NAU - Formação alcançada (Módulo 1): Precauções básicas em controlo de infeção, precauções baseadas nas vias de transmissão e Feixe de intervenções Norma Clínica nº 019/2015, atualizada a 29.08.2022 – Feixe de intervenções para a Prevenção da Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical; 607 formandos.

Projetos em Curso:

EU JAMRAI II – Projeto co-financiado pelos parceiros envolvidos e pelo programa *EU4Health*, com um orçamento total de 62,5 milhões de euros, incluindo 50M € pela Comissão Europeia, tem como objetivos:

- Prestar apoio direto e adequado aos EM no desenvolvimento e atualização do seu NAP sobre a RAM;
- Apoiar a adoção mais ampla de IPC de última geração para infeções associadas aos cuidados de saúde - IACS, bem como estratégias de AMS (*Antimicrobial Surveillance*), em vários cenários;
- Reforçar a capacidade de resposta e a coordenação dos sistemas de saúde para proteger as pessoas contra a RAM na EU;
- Aumentar a sensibilização e a compreensão da RAM em toda a Europa;
- Promover a abordagem *"One Health"*;
- Assegurar a continuidade e uma maior aceitação das recomendações políticas EU JAMRAI I;
- Fazer da Europa uma região de boas práticas, constituindo-se a DGS como entidade promotora e o INSA, INFARMED, DGAV e Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I. P. (INIAV), as entidades afiliadas.

O Projeto encontra-se organizado em 10 áreas de trabalho que se interrelacionam: Coordenação, Divulgação, Avaliação, Sustentabilidade, Compromisso com os Estados Membros, Acompanhamento antimicrobiano em humanos, animais e ambiente, Prevenção e controlo de Infeção, Vigilância *One Health*, Acesso a Antibióticos e diagnóstico, Comunicação e divulgação, estando a DGS / PPCIRA nas primeiras sete áreas de trabalho.

Foram desenvolvidos a nível nacional diferentes *survey*-diagnóstico em cada país. São exemplos:

WP 7.1.1. Pre-survey for evaluation of ECDC technical document on IPC core competencies

WP 6.1 International survey on Antimicrobial Stewardship Programs in Primary Care

WP 6.1 - International Survey on AMS Programs in Hospitals

Foram desenvolvidas atividades de articulação interna com os parceiros e externamente enquanto entidade promotora, participação em reuniões, divulgação de formação em prescrição antibiótica em cuidados de saúde primários e desenvolvidos os pressupostos para a criação de um grupo de trabalho de peritos PPCIRA mais abrangente e que apoiem na manutenção do Projeto até 2027. Em 2025, foram elaborados e submetidos os relatórios técnicos e financeiros da avaliação intermédia do projeto.

Projeto eBug PT: Considerado a nivel internacional como um projeto de enorme relevo para a literacia das gerações futuras, na área das resistências a antimicrobianos, este projeto, decorrido entre 2021-2023, para a continuidade e massificação do projeto, pós financiamento *EEA Grants*, foi integrado na estrutura DGS / PPCIRA e assinado um Acordo de Parceria (05.12.2023) entre o Promotor DGS (PPCIRA) e os parceiros: DGE e INFARMED.

Em 2025, o projeto manteve o seu curso e foi assinado um novo *Service Level Agreement* entre a DGS e a *UK Health Security Agency*, de forma a assegurar continuidade e visibilidade do projeto.

STOP 2.0: Projeto em Curso em 21 hospitais do SNS, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Tem como objetivo reduzir, em três anos, a incidência de cinco tipologias de infeção hospitalar nas instituições participantes, abrangendo serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Medicina Intensiva e Ortopedia, sob liderança das equipas locais do PPCIRA. Adicionalmente, pretende capacitar estruturas para futuras iniciativas de melhoria da qualidade, assegurar a sustentabilidade e promover a disseminação das práticas eficazes a nível local, regional e nacional.

Projeto PAPA-PEM: Projeto de promoção de melhoria de qualidade de prescrição antibiótica em ambulatório e facilitação de auditoria e de formulação de ciclos de melhoria de qualidade, através da capacitação da Plataforma Eletrónica do Medicamento. Destacam-se como parceiros, a SPMS, a ACSS e o INFARMED. Mantêm-se a continuidade dos trabalhos pela SPMS, de forma a garantir a expansão do projeto, que em 2025 teve conseguiu abranger mais unidades.

Projeto ITUCCI: Projeto resultante de candidatura internacional e financiado para a redução de infeção urinária associada ao cateter vesical, em residentes na 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.

Do ponto de vista de desenvolvimento de software de apoio ao projeto, com monitorização de ITUaCV, consumo de antimicrobianos e resistências, programa de apoio à prescrição antibiótica, monitorização das PBCI e bundle ITUaCV. (Norma nº 019/2015 de 15/12/2015 atualizada a 29/08/2022), o mesmo tinha sido finalizado em 2024. No entanto, apesar de encetadas reuniões com a SPMS para facilitação da integração da infraestrutura do SI RNCCI com o HEPIC – ITUCCI, a disponibilização e operacionalização do software para as unidades aderentes (29 unidades) ainda aguarda desenvolvimento.

No âmbito do Plano de capacitação e formação às Unidades, foi lançado o curso acima mencionado, subordinado ao tema Precauções básicas em controlo de infeção, precauções baseadas nas vias de transmissão e Feixe de intervenções Norma Clínica nº 019/2015, atualizada a 29 de agosto de 2022 – Feixe de intervenções para a Prevenção da Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical.

De destacar que a DGS promoveu, a 19 de novembro de 2025, a Cerimónia de Compromisso do Projeto ITUCCI – Infeção do Trato Urinário em Cuidados Continuados Integrados. A iniciativa teve como objetivo reforçar o compromisso institucional das diversas unidades com a estratégia nacional de prevenção das infeções e da redução das complicações associadas às infeções urinárias e garantir, desta forma, maior segurança e qualidade dos cuidados prestados aos utentes da RNCCI. No decorrer da sessão, representantes dos seis núcleos de trabalho do projeto partilharam avanços, desafios e estratégias nas áreas de execução, formação, literacia, sistemas de informação, estudos de prevalência e acompanhamento regional.

Projeto One Health: Ainda se aguarda-se a criação da Aliança Intersectorial para a Preservação do Antibiótico (AIPPA), que deverá funcionar como estrutura de gestão/governação do Plano Nacional de Combate às Resistências aos Antimicrobianos (PNCRAM), assinado pela DGS, DGAV e APA, em novembro de 2019 e proposto a 2030, alicerçada num Compromisso Interministerial: Saúde, Agricultura, Ambiente, Educação e

radicar em Despacho Interministerial bem como o cumprimento da Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde (2023/C 220/01).

Índice de Qualidade PPCIRA (IQ-PPCIRA): Atualizado o Despacho 2022, reformula os indicadores hospitalares de incentivo financeiro, estendendo o âmbito aos cuidados de saúde primários (ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde) e às Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI). São parceiros a ACSS, INFARMED e INSA. Decorrente da alteração da estrutura organizacional em ULS, a promulgação do Despacho da equipa integrante do Grupo de trabalho foi adiada.

Projeto Vigilância Epidemiológica integrada (2CIACS): Trata-se de um projeto desenvolvido pela (ex) ARS Norte, sendo parceiros a DGS/PPCIRA e tem por objetivo a facilitação e integração da VE de IACS/CAM/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.

Em 2025, foram realizadas várias reuniões no sentido de promover a expansão a todo o território nacional e todas as tipologias de cuidados, como previsto no projeto. Prevêem-se ainda desenvolvimentos da SPMS nesta matéria.

Projeto *EU-WISH*: O PPCIRA integra o Projeto *EU-WISH*, na área AMR (*Antimicrobial Resistance*), uma Ação Conjunta no âmbito do programa *EU4Health*, que apoia a prioridade política de reforçar a capacidade da União Europeia para prevenir, preparar e responder rapidamente a ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

O objetivo da *EU-WISH* é apoiar atividades que visem fortalecer e melhorar as capacidades nacionais de vigilância da saúde pública em águas residuais, reforçando o intercâmbio de conhecimentos e a partilha de boas práticas baseadas em evidências científicas. Para tal, foi criado um consórcio forte (62 participantes) a nível europeu para contribuir para uma visão e atividades de monitorização de águas residuais, não só a nível europeu, mas também a nível global.

De salientar a colaboração com o PNSD 2021-2026 e PNS (2021-2030) - Recomendações técnicas para implementação das Estratégias de PPCIRA com participação nas reuniões de acompanhamento e monitorização do PNSD, bem como sua divulgação, com a equipa de Segurança do Doente.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 31 - Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PPCIRA	4	18	4	0	0	73%
PPCIRA Total	**4**	**18**	**4**	**0**	**0**	**73%**

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 24) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.11. Programa Nacional para a Tuberculose

Em Portugal, conforme a publicação no Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal em março de 2025, em 2024 foram notificados 1536 casos de tuberculose em Portugal (1418 novos casos e 118 retratamentos), correspondendo a uma taxa de notificação de 14,3 casos por 100 mil habitantes e uma taxa de incidência de 13,2 casos por 100 mil habitantes, apresentando uma descida relativamente ao ano prévio. O decréscimo percentual da taxa de notificação no quinquénio 2019-2023 foi inferior ao verificado nos quinquénios 2016-2020, 2017-2021, 2018-2022 e 2019-2023.

A região de Lisboa e Vale do Tejo manteve-se como a de maior incidência (17,1 casos por 100 mil habitantes), seguida da região Norte (16,4 casos por 100 mil habitantes). Os distritos de Lisboa e Porto continuam com as taxas mais elevadas, com o Porto a registar um aumento para 21,5 casos por 100 mil habitantes, ficando acima dos 20 casos por 100 mil.

Os homens representaram 64,4% dos casos notificados, com uma idade mediana de 47 anos. A tuberculose infantil (0-14 anos) representou 2,4% dos casos totais. A forma pulmonar foi predominante (68,6% dos casos), dos quais 58,3% eram bacilíferos. A confirmação laboratorial foi possível em 58,6% dos casos totais.

A população migrante representou 39,1% dos casos notificados em 2024, com uma taxa de notificação de 38,9 casos por 100 mil habitantes – 2,7 vezes superior à média nacional. A coinfecção TB/VIH ocorreu em 10,5% dos casos, verificando-se um aumento da proporção de casos de TB com conhecimento do estatuto serológico.

Foram identificados 36 casos de tuberculose multirresistente (resistente simultaneamente à isoniazida e rifampicina), representando um aumento de 63,6% face aos casos notificados em 2023. A maioria concentrou-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (63,9%) e 66,7% dos casos ocorreram em migrantes provenientes de países de elevada incidência de tuberculose. Tal situação reforça a importância das estratégias de intervenção implementadas, nomeadamente: o rastreio de infeção e identificação de sintomas junto das populações em situação de vulnerabilidade através da parceria com organizações de base comunitária; o reforço da utilização precoce e regular dos testes moleculares de resistências; a garantia de acesso aos fármacos de segunda linha necessários para o tratamento das formas multirresistentes; e, por fim, a concentração de casos de forma a assegurar elevado conhecimento e competência na abordagem destes doentes. A oficialização da Comissão Nacional para a Tuberculose Multirresistente permitirá garantir uma abordagem uniforme e sistemática aos doentes com Tuberculose Multirresistente em Portugal.

A mediana de dias até ao diagnóstico manteve-se elevada (81 dias), com particular demora nas populações vulneráveis - pessoas que vivem com VIH apresentaram 90 dias de demora.

A proporção de casos com notificação da confirmação dos resultados culturais foi de 70,8%, nos casos pulmonares, verificando-se assim um aumento quando comparado com 2023. Contudo, verifica-se também um aumento da proporção de doentes bacilíferos nos casos com tuberculose pulmonar (58,3%).

O sucesso terapêutico foi de 82,1% (79,4% em 2023). Verificou-se que 7,8% interromperam o tratamento e em 5,9% dos casos verificou-se transferência/emigração do doente, diminuindo o valor verificado nesta parcela quando comparado a 2023 (8,7%) e que contribui para um aumento do sucesso no tratamento.

Em 2025 foram notificados 4315 casos de infeção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em tratamento preventivo, um aumento significativo comparativamente aos anos anteriores. A região Norte foi responsável por 55,3% destes casos

Em 2025, o Programa Nacional para a Tuberculose (PNT) em Portugal realizou várias ações. A reestruturação dos cuidados de saúde em tuberculose foi a mais relevante, transformando as consultas dos Centros de Diagnóstico Pneumológico em Consultas Respiratórias na Comunidade, com dois níveis de diferenciação garantindo a resposta de proximidade centrada no doente e na comunidade e a resposta para casos complexos e multirresistentes. Além disso, garantiu-se o acesso a fármacos essenciais, manteve-se o apoio financeiro às ONG para incentivar o rastreio da infeção latente, e reforçaram-se os protocolos de rastreio em estabelecimentos prisionais e nas pessoas com dependência de substâncias psicoativas. A articulação com o

Infarmed e a colaboração com autarquias no âmbito das Fast-Track Cities também foram cruciais para melhorar a resposta à tuberculose.

Para alcançar as metas da OMS (redução de 95% nas mortes e 90% na incidência até 2035), é essencial acelerar a redução da incidência de tuberculose e aumentar a taxa de sucesso terapêutico. As prioridades incluem a implementação dos compromissos assumidos na reunião de alto nível da ONU sobre tuberculose em 2023, a melhoria do diagnóstico precoce e do tratamento, e a redução das barreiras no acesso aos cuidados de saúde em TB para os doentes. A OMS destaca a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada, com foco na inovação, educação e colaboração contínua para alcançar a eliminação da tuberculose, enquanto um problema de saúde pública.

As populações mais vulneráveis à tuberculose incluem migrantes provenientes de países com elevada incidência, pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas com dependências de substâncias psicoativas, doentes imunodeprimidos, pessoas que vivem com VIH e crianças. Facilitar o acesso destas populações aos cuidados de saúde em tuberculose é fundamental.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 32 - Execução Plano de Atividades PNT | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNT	4	12	1	0	3	116%
PNT Total	4	12	1	0	3	116%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 25) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.10 Delegações Regionais de Saúde

As DRS são unidades orgânicas desconcentradas da DGS, integradas na administração direta do Estado, com competência territorial correspondente às cinco regiões de saúde (Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro, e Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril). Constituem serviços de natureza operativa de saúde pública, prosseguindo, a nível regional, as atribuições da DGS em matéria de saúde pública, vigilância epidemiológica, promoção, proteção e defesa da saúde das populações, bem como a coordenação regional dos programas de saúde e a implementação de orientações, nos termos da legislação aplicável.

Nas DRS estão sediadas as Autoridades de Saúde de âmbito regional (artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril), que, através dos seus serviços, apoiam o Delegado de Saúde Regional e o Delegado de Saúde Regional Adjunto no exercício das competências de Autoridade de Saúde Regional (ASR). Compete à ASR coordenar e supervisionar o exercício das competências de autoridade de saúde na respetiva região, sendo apoiada pelos serviços de saúde pública da DGS e das ULS.

Enquanto estruturas regionais, as DRS asseguram a implementação das políticas e programas de saúde, atuando de forma articulada com as ULS e prestando apoio técnico-operacional às ASR e Autoridades de Saúde Locais (ASL). Este enquadramento implicou uma reorganização estrutural e funcional, com impacto na clarificação de competências, na redefinição de circuitos de decisão e na consolidação do papel das DRS enquanto estruturas intermédias de coordenação e acompanhamento das políticas públicas e dos programas de saúde prioritários.

Neste contexto, as DRS assumiram um papel determinante na operacionalização das orientações nacionais, reforçando a articulação entre o nível central e o nível local, designadamente com as ULS, Autoridades de Saúde, Comandos Operacionais da Proteção Civil e demais parceiros institucionais. A atividade desenvolvida manteve-se alinhada com o Programa do Governo, o PNS 2030 e os programas prioritários de saúde pública, com enfoque na vigilância epidemiológica, prevenção da doença, promoção da saúde e resposta a emergências.

As Autoridades de Saúde de âmbito local correspondem aos Delegados de Saúde Coordenadores e aos Delegados de Saúde que exercem funções nas ULS, sendo apoiados pelos respetivos Serviços de Saúde Pública (SSP), de natureza operativa local. O processo de reorganização destes serviços encontra-se em curso desde 2024.

Em termos funcionais, as DRS mantiveram o exercício das suas atividades nos locais anteriormente afetos às ARS. A DRS de Lisboa e Vale do Tejo (DRS LVT) foi integrada nas instalações do edifício-sede da DGS.

3.2.10.1. Delegação Regional de Saúde do Norte

No ano de 2025, a DRS do Norte desenvolveu a sua atividade num contexto particularmente exigente, marcado pela integração das DRS na estrutura da DGS e pelo início de funções do novo Delegado Regional de Saúde. Este enquadramento implicou um período de transição organizacional relevante, com impacto na consolidação do modelo de governação, na clarificação de competências e na articulação entre níveis central, regional e local.

Neste contexto, a execução do Plano de Atividades evidenciou um desempenho global positivo, com superação da maioria dos indicadores estratégicos, refletindo capacidade de execução, consolidação de processos e alinhamento com as prioridades nacionais em saúde pública. A atuação regional manteve-se coerente com os referenciais estratégicos, designadamente o Programa do Governo, o PNS 2030 e os programas prioritários da DGS, assegurando a continuidade das funções essenciais e o reforço da resposta em áreas críticas.

Principais atividades desenvolvidas

Destaca-se, desde logo, a formalização do Regulamento interno das DRS, concluída antes do prazo previsto, constituindo um marco relevante no processo de reorganização institucional e contribuindo diretamente para os objetivos do QUAR.

Vigilância epidemiológica e resposta em saúde pública

- Elevado desempenho na validação de casos de DNO (99%), evidenciando robustez dos sistemas de monitorização;
- Apoio técnico e operacional às equipas locais (SINAVE, investigação de casos e surtos);
- Articulação interinstitucional com INSA, DGAV e outras entidades no âmbito da abordagem *One Health*;
- Reforço da vigilância em áreas específicas, como VIH/SIDA, com desenvolvimento de instrumentos de monitorização e ações formativas;
- Desenvolvimento de *dashboards* epidemiológicos e ferramentas digitais de apoio à decisão (ex.: tuberculose, morbilidade nos CSP).

Programas de saúde prioritários e promoção da saúde

- Dinamização do PNPAS, incluindo reativação da estratégia MINORSAL.SAUDE;
- Análise de morbilidades e desenvolvimento de instrumentos de literacia em saúde;
- Consolidação do projeto "Move@Work" como modelo replicável, com produção científica associada;

- Implementação de programas de saúde mental, com destaque para o Programa Mais Contigo e PNSE;
- Elevada cobertura de intervenção em contexto escolar, com impacto positivo nos indicadores de saúde mental.

Vacinação e prevenção da doença

- Coberturas vacinais superiores a 97%, incluindo desempenho relevante na vacinação contra o HPV;
- Monitorização contínua das campanhas de vacinação e imunização sazonal;
- Participação na elaboração de normas e orientações técnicas da DGS;
- Forte articulação com equipas locais e nacionais, evidenciando maturidade e eficácia organizacional.

Rastreios populacionais

- Alargamento do rastreio da retinopatia diabética e da saúde visual infantil;
- Aquisição de equipamentos e realização de ações de formação e monitorização com as ULS;
- Acompanhamento da adaptação dos programas de rastreio oncológico às novas normas técnicas;
- Participação em iniciativas internacionais (EUCanScreen), reforçando alinhamento com boas práticas europeias.

Saúde ambiental

- Reforço da vigilância da qualidade da água para consumo humano e águas balneares;
- Articulação com ERSAR, APA, autarquias e Autoridades de Saúde;
- Participação na elaboração de orientações técnicas no âmbito do Decreto-Lei n.º 69/2023, de 21 de agosto;
- Elaboração do Plano Regional de Ação contra o Radão.

Planeamento em saúde e sistemas de informação

- Participação na monitorização do PNS 2030;
- Desenvolvimento de ferramentas digitais de monitorização e análise;
- Reforço da capacidade de análise baseada em evidência.

Não obstante o desempenho global positivo, registaram-se alguns desvios face às metas estabelecidas, identificando-se assim, áreas críticas que requerem ajustamento metodológico e reforço organizacional no ano 2026. Destaca-se o não cumprimento do indicador relativo à conclusão de inquéritos epidemiológicos e ambientais na Doença dos Legionários, essencialmente devido a constrangimentos ao nível do registo de informação nos sistemas de informação, configurando uma causa predominantemente exógena. Em resposta a esta fragilidade está a ser planeada intervenção corretiva adequada para 2026. Verificaram-se ainda resultados abaixo do esperado nos indicadores relativos à resposta a solicitações internacionais e à emissão de pareceres técnicos e realização de vistorias, refletindo fatores como o volume e complexidade das solicitações e limitações operacionais e na afetação de recursos humanos. Estes desvios tiveram impacto limitado na avaliação global do desempenho, não comprometendo a classificação positiva do serviço.

Identifica-se necessidade de reforço da Área Funcional de Programas de Promoção e Proteção da Saúde e Prevenção da Doença, prevendo-se a intensificação da articulação entre a DRSN e as Unidade de Saúde Pública (USP), com implementação de ações específicas em programas de saúde prioritários.

Apreciação global

Em suma, o ano de 2025 caracterizou-se por um contexto exigente de transição organizacional, de início de funções do delegado regional, no qual a DRSN assegurou a continuidade das suas funções essenciais e evidenciou capacidade de resposta em áreas-chave.

Os resultados positivos concentraram-se em domínios mais estruturados, enquanto se observaram maiores dificuldades em áreas que exigem elevada capacidade operacional e articulação, nomeadamente na vigilância epidemiológica e execução de programas de base populacional.

O reforço da capacidade operacional, a consolidação do modelo organizacional e a melhoria dos mecanismos de articulação constituem prioridades críticas para o período subsequente, com vista a garantir uma resposta mais eficaz, integrada e sustentável às exigências da saúde pública.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Delegação Regional de Saúde.

Tabela 33 - Execução Plano de Atividades da DRS Norte | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS Norte	13	16	3	4	6	108%
DRS Norte Total	13	16	3	4	6	108%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 26) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.10.2. Delegação Regional de Saúde do Centro

Em 2025, a DRS do Centro assegurou a continuidade do trabalho anteriormente desenvolvido pela ARS, num contexto de transição organizacional exigente, garantindo um acompanhamento próximo das equipas e a manutenção dos níveis de desempenho, pautados por elevado compromisso, sentido de responsabilidade e excelência que caracterizam a sua atuação.

Principais atividades desenvolvidas

Durante o ano de 2025 foram desenvolvidas diversas atividades no âmbito das atribuições da DRSC, entre as quais:

- **Vigilância epidemiológica** na Região Centro (atualização regular do *dashboard*): validação de casos SINAVE; apoio técnico e operacional às equipas locais no SINAVE e na investigação e resposta a casos e surtos; colaboração com os níveis local e nacional, bem como com as outras regiões, no âmbito da VE; cooperação com o CESP no âmbito da sanidade internacional e da RONDA; articulação com a DGAV (abordagem *One Health*), com o INSA e outros laboratórios; formação de internos (estágios no âmbito do Internato de Saúde Pública); elaboração de trabalhos científicos (póster); elaboração do artigo científico "*Public Health investigation of a foodborne outbreak caused by atropine and scopolamine in cornbread*, Portugal, 2023", relativo à investigação epidemiológica de um surto de toxinfeção alimentar (fase de divulgação).
- Elaboração do **Plano Estratégico Regional contra a Tuberculose**. Desenvolvimento do *dashboard* Regional da Tuberculose da DRSC, instrumento de monitorização epidemiológica destinado a apoiar a análise de tendências e a tomada de decisão em Saúde Pública.

- Realização de reuniões regulares da equipa coordenadora regional do **Programa Regional para a Promoção da Alimentação Saudável** (PRPAS), com o objetivo de definir e operacionalizar três eixos prioritários de intervenção: (1) reativação da estratégia MINORSAL.SAUDE, em parceria com o Grupo SONAE e as ULS; (2) análise comparativa das morbilidades nos CSP e da mortalidade na RC. e (3) o planeamento de um *e-book* de Literacia em Saúde Alimentar. Participação no desenvolvimento do *dashboard* "Morbilid@des.CSP".

- Análise estatística do projeto "Move@Work" integrado no **Programa Regional para a Promoção da Atividade Física** (PRPAF), consolidando a transição do piloto para um modelo replicável. Distinção de Melhor Poster de Investigação no III Encontro Ibérico de Medicina Preventiva. Reforço da articulação com as Equipas Locais das ULS para apresentação dos resultados e proposta de um artigo científico sobre o projeto. Participação no desenvolvimento do *dashboard* "Morbilid@des.CSP". Todas estas ações foram acompanhadas por reuniões presenciais e *online*.

- Equipa Regional de **Vacinação**: acompanhamento e monitorização das campanhas de vacinação e imunização sazonal (relatório semanal) e das estratégias de vacinação contra a Gripe Zoonótica e a Hepatite A; contributos para a elaboração de normas/orientações e capítulos do Livro Azul de Vacinas; resposta a pedidos de colaboração das Equipas Locais de Vacinação e da UVIB.

  Avaliação PNV 2025 na Região Centro: coberturas vacinais acima dos 97% (esquemas recomendados, cumprido e atempado), exceto na vacina contra o tétano em algumas coortes; cobertura vacinal contra o HPV acima de 90% para as duas doses nas coortes de 12 ou mais anos.

- Alargamento o **Rastreio da Retinopatia Diabética** à ULS da Guarda e preparação da adesão da ULS Cova da Beira para o início de 2026. Aquisição de 8 novos retinógrafos (Coimbra, Aveiro e Guarda). Reuniões de formação/monitorização com 6 ULS (Guarda, Castelo Branco, Cova da Beira, Coimbra, Aveiro e Leiria).

- Alargamento do **Rastreio de Saúde Visual Infantil** a 3 novos concelhos da ULS de Leiria. Aquisição de 2 novos refratómetros (Leiria, Aveiro). Reuniões virtuais de formação/monitorização com as 8 ULS da Região Centro.

- Acompanhamento dos trabalhos de adequação da entidade executora do **rastreio do Cancro da Mama** (Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro) à nova abrangência geográfica da Região Centro, e à Norma n.º 012/2024, pela necessidade de transição da mamografia convencional para a tomossíntese mamária.

- Início dos trabalhos de adaptação dos Centros de Leitura regionais (Serviços de Anatomia Patológica do IPO Coimbra e da ULS Coimbra) à Norma n.º 09/2024, pela necessidade de transição da citologia reflexa para a dupla marcação imunoquímica, no algoritmo laboratorial do **rastreio do Cancro do Colo do Útero**.

  Divulgação e promoção do rastreio através da participação em eventos científicos (20º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica/23º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Citologia - Tomar, 21 de novembro 2025).

  Formação para profissionais dos CSP ("Outubro Rosa" - Saúde da Mulher em Foco; Pombal, 30 de outubro de 2025).

- Apoio à continuidade do **rastreio do Cancro do Cólon e Reto** nas ULS da Região Centro, enquanto se aguarda pela operacionalização da Norma n.º 011/2025.

  Divulgação e promoção do rastreio através da participação em eventos científicos (10º Curso de Gastrenterologia Oncológica para MGF - IPO de Coimbra, 9 de maio 2025).

  Formação alargada para profissionais de saúde (Reunião de Coordenadores de Unidades Funcionais (UF) dos CSP da ULS Região de Leiria). Formação para arranque do rastreio nas UF dos CSP (USF Aldeias do Xisto).

Representação da DGS na EUCanScreen – *European Joint Action on Cancer Screening: Workshop on barriers and facilitators in the piloting and implementing phase of CRC Screening programmes* (Viena, 31 de março e 01 de abril).

- Deu-se especial atenção, em conjunto com as Autoridades de Saúde (AS), Serviços de Saúde Pública (SSP) Locais e com a ERSAR, ao cumprimento do Decreto-Lei 69/2023, de 21 de agosto (regime jurídico da **qualidade da água para consumo humano**), com particular destaque ao artigo 24º.

  Em 2025, a área da saúde ambiental e o DRSC participaram com a DGS nos trabalhos que ainda decorrem para elaboração de uma Orientação que enquadre os pareceres das Autoridades de Saúde aquando do incumprimento dos valores paramétricos.

- Compilação, tratamento e análise dos dados provenientes das USP das ULS no âmbito do **Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de *Legionella* (PIOPAL)**, assegurando a qualidade e consistência da informação e contribuindo de forma robusta para a elaboração do relatório anual do INSA.

- Em estreita colaboração com as Câmaras Municipais e a APA, reforçaram-se os programas de monitorização de qualidade das **Águas das praias balneares costeiras e fluviais**, bem como das condições de instalação e funcionamento dos equipamentos de apoio e da situação higio-sanitária das áreas envolventes, com o objetivo de propiciar à população frequentadora um ambiente salutogénico.

- Elaboração do **Plano Regional de Ação contra o Radão**, valorizando o diagnóstico de situação, definição de objetivos operacionais, identificação de áreas prioritárias de intervenção e mecanismos de monitorização, tendo em conta o mapeamento do Radão efetuado pela APA.

- A Equipa Regional da DRSC articulou com a equipa nacional do **PNSE**, participou em reuniões, representou o programa em eventos e integrou o grupo de trabalho de saúde mental e bem-estar. Foi mantida a articulação com as Equipas Locais de Saúde Escolar (ELSE) para apoio e esclarecimentos. Segundo os dados da avaliação do PNSE regional, 91,5% dos AE tiveram intervenção de SE, 76,5% dos alunos realizaram atividades/foram abrangidos por SE e, destes, 40% desenvolveram projetos na área da saúde mental e bem-estar.

- O **Programa Mais Contigo**, criado em 2009 na Região Centro e implementado em todo o território nacional, continua a promover a saúde mental e a prevenção do suicídio em contexto escolar. Em 2025, 270 profissionais realizaram o curso de formação inicial. No âmbito da implementação nas escolas (ano letivo 2024-2025), as sessões de sensibilização abrangeram 2619 profissionais da comunidade escolar (441 Região Centro) e 1382 pais e encarregados de educação (201 Região Centro). Participaram no programa 17461 alunos (7808 Região Centro). 26,5% dos alunos apresentavam sintomatologia depressiva moderada/grave e 2069 encontravam-se em maior risco de comportamento suicidário. Após a intervenção, observaram-se melhorias significativas na sintomatologia depressiva, *coping* e autoconceito. Foram referenciados 162 alunos para serviços especializados de saúde mental. A DRSC operacionalizou o apoio logístico às três formações e dois eventos previstos, e assegurou a gestão do endereço eletrónico institucional do Mais Contigo. Foram realizadas reuniões com as equipas Nacional, Regional e Local.

- Equipa de **planeamento em saúde**: Trabalho colaborativo com a equipa do PNS 2030 (monitorização de indicadores dos Perfis de Saúde) e com o Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) para a elaboração dos instrumentos de gestão da DGS (Relatório e Plano de Atividades). Conceção e desenvolvimento de ferramentas digitais na área da morbilidade nos CSP ("Morbilid@des.CSP").

- Colaboração em reunião de trabalho do **PNPIS** para a caracterização das iniciativas regionais e para a definição de prioridades de intervenção junto de populações vulneráveis.

- Início do levantamento das atividades das consultas organizadas de cessação tabágica, intervenções breves e das intervenções educativas nas escolas, nas UF das 8 ULS da Região Centro, no âmbito da **Prevenção e Controlo do Tabagismo**.

- A DRSC participou na 18.ª Edição do **Prémio de Boas Práticas em Saúde**, dedicada ao tema "Sistema de Saúde: Antecipar Ações Face aos Cenários Futuros". Foram avaliadas 13 candidaturas provenientes das ULS, destacando-se projetos orientados para a resposta à crise climática e a integração de cuidados.

O processo de reorganização e alinhamento com a estrutura nacional implicou uma adaptação sustentada na partilha de experiência consolidada, nomeadamente ao nível da gestão de recursos humanos, da adaptação funcional e da integração de processos, tendo estes desafios sido ultrapassados através de uma articulação contínua com o nível central e do reforço do acompanhamento técnico-operacional ao nível local, assegurado pela AS Regional.

Apreciação global:

Num contexto exigente de transição organizacional e de início de funções do Delegado Regional de Saúde, a DRSC assegurou a continuidade das suas funções essenciais e evidenciou uma elevada capacidade de resposta em áreas-chave, destacando-se resultados com clara mais-valia em saúde pública, nomeadamente na vigilância epidemiológica, prevenção da doença, promoção da saúde e desenvolvimento de instrumentos de monitorização e apoio à decisão, os quais reforçam a eficiência, qualidade e impacto das intervenções ao nível regional. Este desempenho assentou no profissionalismo e na resiliência das equipas, que garantiram a continuidade e qualidade das intervenções, evidenciando uma gestão eficaz e um adequado controlo dos processos, mesmo em contexto de mudança, contribuindo para um desempenho global positivo e sustentado da Delegação.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Delegação Regional de Saúde.

Tabela 34 - Execução Plano de Atividades da DRS Centro | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS Centro	13	19	1	5	7	112%
DRS Centro Total	13	19	1	5	7	112%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 27) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.10.3. Delegação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

A integração das DRS de Lisboa e Vale do Tejo (DRSLVT) acrescentou valor organizacional na orgânica da DGS pela inclusão das DRS, enquanto serviços operativos de saúde pública de âmbito regional onde estão sediadas as Autoridades de Saúde Regionais, com reforço da articulação destas com a ASN e entre equipas da DGS.

Tendo em conta as atribuições da DRS e a extinção das ARS, as grandes prioridades para 2025 foram reorganizar e integrar a DRSLVT na DGS com reforço de equipas essenciais tendo em conta as atribuições do serviço e manter e reforçar o funcionamento em rede das autoridades de saúde e dos respetivos serviços de saúde pública na Região.

Principais atividades desenvolvidas

Foi prioritária a integração e a definição da orgânica das DRS na DGS, tendo sido muito relevante a elaboração e a aprovação do **Regulamento Interno** das DRS, com harmonização entre regiões, instrumento que define as atribuições e organização destas Unidades Orgânicas da DGS. Foi possível incorporar a atividade da rede de AS, coordenada pela ASN e a nível regional pelo DRS, apoiados pelos SSP respetivos, nos instrumentos de gestão da DGS.

Igualmente relevante foi a reconstituição de equipas regionais na DRS, nomeadamente a de vacinação e reforço de articulação com equipas nacionais e locais de forma a garantir boas práticas e coordenação na atuação das AS e dos SSP.

Relativamente ao funcionamento em rede das AS é de destacar o trabalho de supervisão, articulação e apoio da AS Regionais (ASR) junto das AS Locais (ASL), no cumprimento das respetivas competências com o apoio dos respetivos SSP da DGS e das ULS. A rede de autoridades de saúde da Região compreendeu um total de 80 profissionais, as 2 ASR da DRSLVT e as 78 ASL das ULS, das quais 14 Delegados de Saúde Coordenadores exerceram funções em 2025, apoiados pelos SSP respetivos.

São apresentados alguns resultados do trabalho da rede de AS e da rede dos SSP locais das ULS e regional da DRSLVT, em articulação com outros serviços da DGS, nomeadamente no âmbito das seguintes áreas:

Vigilância Epidemiológica

- Em 2025, foram notificados 11476 casos de doenças de notificação obrigatória na plataforma informática de apoio ao SINAVE, representando um aumento global de 17,98% em relação a 2024.
- A maioria das notificações em LVT são de infeções sexualmente transmissíveis (Gonorreia, infeção por *Chlamydia trachomatis* excluindo o Linfogranuloma venéreo, VIH, Sífilis (excluindo a congénita) correspondendo a 7409 notificações (64,6% do total das notificações).
- A tuberculose na Região registou, em 2024, 660 casos de tuberculose, correspondendo a uma taxa de notificação de 17,1 por 100000 habitantes, a mais elevada do país (14,3 casos por 100 000 habitantes). A Região apresentou uma proporção de 62,6% de casos em população migrante, superior ao verificado a nível nacional, com destaque para os concelhos da Amadora, Lisboa e Loures. A Região concentrou 63,9% dos casos de tuberculose multirresistente notificados em Portugal. Tendo em conta o perfil epidemiológico da tuberculose na Região e resultados há a necessidade de reforço e adequação das medidas de prevenção e controlo multissetoriais nesta área.
- Registou-se de um surto de sarampo na Região de LVT com 19 casos confirmados, epicentro na ULS Santa Maria e com envolvimento de 6 outras ULS de LVT, obrigando à gestão de mais de um milhar de contactos por parte das AS, bem como à articulação entre ULS e outros serviços da DGS, INSA e outras entidades. Ficou demonstrada a necessidade de manter coberturas vacinais contra o sarampo elevadas na população e de implementar estratégias para aumentar coberturas vacinais junto de comunidades suscetíveis, elevar a suspeição diagnóstica e manter conhecimentos atualizados do PNES.
- Registaram-se 316 casos confirmados de hepatite A, dos quais 120 casos foram associados a 18 surtos. Destaca-se o trabalho da *Task Force Nacional*, com participação da Delegação, que conduziu à atualização da Norma relativa à Estratégia de imunização contra a Hepatite A e à sua implementação pelas equipas locais que contribui para o corte das cadeias de transmissão.
- Registaram-se 102 casos confirmados de doença dos Legionários, dos quais 95 estiveram internados e 15 faleceram devido à doença. A investigação destes casos obriga a uma cuidada investigação epidemiológica e ambiental, com participação multidisciplinar das equipas locais e regional das AS em íntima articulação com profissionais da saúde ambiental dos níveis locais e regional. Estes resultados refletem a necessidade de reforço da vigilância, de sensibilização da população e de responsabilização continuada dos agentes económicos para a prevenção deste risco ambiental.

- A vigilância epidemiológica e atuação em infeção humana por vírus *Mpox* esteve de acordo com as orientações técnico-normativas da DGS. Foi assegurada a vigilância epidemiológica, em rede e articulação com as AS e respetivas equipas de saúde pública com implementação da vacinação em contexto de pré e pós-exposição.
- Ocorreram 12 focos de gripe aviária por vírus A(H5N1) de alta patogenicidade no território de LVT, impondo a necessidade de reposta rápida coordenada pela DGAV e pelas AS, no âmbito das respetivas competências, em articulação com operadores avícolas e outras entidades territorialmente responsáveis, veterinários, autarquias, proteção civil. De destacar em 2025 o início da campanha de vacinação contra a gripe zoonótica, apesar da pouca adesão constatada.
- Registaram-se 83 casos notificados de malária, 19 casos de dengue e um caso de Zika confirmados, todos casos importados. Ocorreu um reforço da vigilância epidemiológica de arboviroses devido à deteção de *Aedes albopictus* na Região, o que obrigou à preparação e resposta à presença deste vetor em Lisboa e em outras áreas onde foi detetado no âmbito do Programa REVIVE. É de assinalar todo o trabalho colaborativo continuado entre equipas nacional, regional e local e o trabalho das ASL/SSP locais com os municípios afetados e com outros agentes económicos, muito relevante em Lisboa, no reforço da vigilância entomológica e no envolvimento e responsabilização no controlo das entidades competentes.

Sanidade Internacional (SI)

- Cumprimento das obrigações/recomendações internacionais com o objetivo de garantir a vigilância de Saúde Pública (SP) nos Pontos de Entrada (PdE), através das atividades específicas previstas no RSI 2005, do qual Portugal é estado parte. A SI tem como objetivo dar cumprimento ao RSI e ao Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde, nos PdE da Região reforçando a vigilância epidemiológica e a monitorização, a comunicação de dados e a preparação e resposta às emergências de SP de âmbito internacional, evitando em simultâneo, interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacionais. Pretende também ser uma referência no apoio a questões de SP do foro internacional.
- Início dos trabalhos de reorganização da SI com a sua transição para as ULS da área geográfica de cada PdE, com manutenção da coordenação regional, que não foi possível concretizar até final de 2025.
- Garantia das atividades de rotina inerentes à Janela Única Logística dos Portos e a parte do programa REVIVE.

Vacinação

- A nível da rede colaborativa entre equipas da DGS, consensualização de indicadores de vacinação e respetivas metas entre as 5 DRS e UVIB, para monitorização e avaliação nos instrumentos de gestão, nomeadamente relativos à vacinação contra o sarampo e contra o HPV.
- Acompanhamento das coberturas vacinais contra o sarampo e HPV, identificando assimetrias regionais e necessidades de intervenção.

  No que respeita à vacinação da 2.ª dose contra o sarampo, nas crianças que completam 6 anos no ano 2025, a região atingiu uma cobertura vacinal de 93,4%, não alcançando a meta dos 95%. Entre as ULS, 66,7% (n = 8) não atingiram a meta definida. Na coorte dos 7 anos, a cobertura vacinal na região de LVT foi superior, atingindo 95,8%. Apenas 16,7% das ULS (n = 2) não cumpriram a meta, evidenciando melhor desempenho face à coorte dos 6 anos. Relativamente à administração da 2.ª dose da vacina contra o HPV nas raparigas que completam 15 anos no ano em avaliação, a região registou uma cobertura vacinal de 93,3%, ficando abaixo da meta definida de 95%. Ao nível das ULS, 66,7% (n = 8) não atingiram a meta estabelecida.

- Envolvimento das DRS/ASR e das ULS/ASL de Lisboa na campanha sazonal de vacinação nas pessoas em situação de sem abrigo em Lisboa.
- Verificam-se assimetrias na Região com locais com metas aquém do desejável para garantir a imunidade de grupo, pelo que será necessário encontrar estratégias para melhorar coberturas vacinais da população, identificando e mitigando bolsas populacionais de suscetíveis ou outras barreiras ou constrangimentos à vacinação na Região em colaboração com a equipa nacional, com as ULS e outras entidades parceiras.

A Delegação irá promover, em 2026, momentos para avaliação e discussão conjuntas com as AS e equipas das ULS e DGS para identificar constrangimentos/barreiras à vacinação e reforçar estratégias conjuntas, aos diferentes níveis, para aumento das coberturas vacinais na população de modo a melhorar estes resultados.

Saúde Ambiental

- Desenvolvimento de atividades em várias áreas, apoiando o exercício das funções das AS a nível regional e a nível local: Vigilância de Água destinada ao Consumo Humano; Vigilância de Piscinas; Águas Residuais e Reutilização da Água; Resíduos Urbanos e Perigosos; Ordenamento do Território; Descontaminação de Solos; Higiene dos Alimentos e dos Estabelecimentos; Avaliação de Impacte Ambiental; Avaliação Ambiental Estratégica; Alterações climáticas e os seus efeitos na saúde humana.

  Os indicadores de Saúde Ambiental incluídos no relatório de atividades 2025 estão alinhados com estratégias nacionais, nomeadamente no que se refere à vigilância de fatores ambientais com impacte na saúde humana. Neste sentido têm vindo a ser elaborados alguns documentos de apoio ao exercício das AS e dos SSP da Região.

- No âmbito do **programa de vigilância sanitária da água destinada a consumo humano** foram realizadas 1665 análises de parâmetros microbiológicos e físico-químicos, além de centenas de análises de campo (medições de cloro residual livre e pH) não contabilizadas, tendo-se verificado 96% de resultados analíticos de vigilância sanitária em conformidade com o valor paramétrico.

  No âmbito deste programa é de destacar todo o trabalho operativo desenvolvido pela Rede de SSP e respetivas AS, em articulação com o INSA, Entidades Gestoras, Municípios, bem como o trabalho colaborativo efetuado entre a Entidade Reguladora de Águas e Resíduos (ERSAR) e DRS/ASR e serviços centrais da DGS. Esta colaboração revela-se fundamental para a uniformização de procedimentos perante situações de incumprimento de valores paramétricos, permitindo adoção de boas práticas e a adoção de medidas corretivas consistentes com harmonização das respostas entre entidades. A percentagem de **água segura** em Portugal continental é de 98,86 %, um valor considerado de excelência, segundo a ERSAR (dados de 2024). Em termos de qualidade de água na Região, o valor percentual mais baixo de água segura foi em Palmela (Setúbal) com o resultado de 98,38%.

- No âmbito da **vigilância sanitária das zonas balneares** foram vigiadas 118 zonas balneares, em 2025, destas 94 costeiras, 20 interiores e 4 de transição. A classificação das águas balneares, segundo a Administração da Região Hidrográfica do Tejo e Oeste (ARHTO), foi de "Excelente" em 102 praias, "Boa" em 10, "Aceitável" em 3 e sem classificação nas restantes 3 zonas balneares. Os resultados evidenciam uma qualidade de água das zonas balneares e das zonas envolventes, consistente ao longo do tempo, refletida pelos parâmetros monitorizados. No exercício da competência prevista na Lei n.º 135/2009, de 3 de junho, na sua atual redação, o DRSLVT interditou temporariamente a prática balnear em 9 zonas balneares em 2025, em articulação entre as diferentes entidades envolvidas (DRS/ASR, SSP das ULS/ASL, ARHTO, APA) que através de atuação coordenada têm contribuído para uma gestão mais eficaz das zonas balneares.

É de relevar a necessária articulação na rede de AS e de SSP, com várias outras entidades, nomeadamente Municípios, Ministérios (Economia e Inovação, Trabalho e Solidariedade Social, Agricultura Mar Ambiente e Ordenamento do Território), Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR), entre outras.

Planeamento em saúde

Na área do planeamento em saúde, e no que se refere às competências da DRS designadamente a monitorização do estado de saúde da população e seus determinantes, importa destacar:

- O trabalho colaborativo no âmbito do Eixo do PNS 2030 "Planeamento Subnacional em Saúde Sustentável", iniciado em junho de 2025, entre a equipa do PNS e as Equipas Regionais. Este trabalho tem como finalidade apoiar os SSP de natureza operativa de âmbito local na disponibilização de informação relevante para elaboração dos Planos Locais de Saúde.
- Uma das prioridades definidas foi a elaboração e disponibilização dos Perfis Locais de Saúde, para cada ULS, com incorporação da análise dos indicadores e sua evolução, trabalhos esses em curso.

Monitorização de Estruturas Residenciais da RSLVT

- Este projeto é um sistema sentinela de monitorização da mortalidade geral e da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, em população vulnerável residente em Estruturas Residenciais da Região. Em 2025, foram monitorizadas novecentas e quarenta e uma (941) instituições com um total de 33791 residentes e 26270 profissionais. Foi ainda elaborada e divulgada informação relativamente a medidas preventivas e de proteção da saúde dos residentes/utentes e dos colaboradores/as no âmbito da Saúde Sazonal contra efeitos do calor /frio, de sensibilização para adesão à Campanha sazonal de vacinação contra a gripe e contra a COVID-19 e na área da prevenção Doença dos Legionários.

Outras áreas determinantes no âmbito do exercício das competências e atribuições das AS e da DRS são:

- **Preparação e resposta a emergências em Saúde Pública**, através do exercício da vigilância epidemiológica e da participação em atividades promovidas pela DGS – equipa CESP, que apoia a ASN, incluindo a discussão em reuniões nacionais, de carácter semanal, sobre observações, notícias, dados e alertas (RONDA).
- Colaboração das AS nas estruturas de **Emergência e Proteção Civil** através da participação das ASR enquanto oficiais de ligação da DGS no Comando Regional de Emergência e Proteção Civil de Lisboa e Vale do Tejo e garantindo a representação de Autoridades de Saúde nos Comandos Sub-Regionais de Lisboa, Lezíria, Médio Tejo e Oeste, com participação e contributos da Saúde Pública nos domínios de atuação da proteção civil.
- **Preparação e Resposta Sazonal em Saúde,** com integração da DRS na Equipa de Monitorização Nacional contribuindo para estes trabalhos, acompanhando e avaliando os Planos Locais das 12 ULS da Região, do IPO Lisboa e do Hospital de Cascais;
- Com o município de Lisboa destaca-se o trabalho de parceria dirigido a grupos vulneráveis, nomeadamente a **pessoas em situação de sem abrigo,** com o NPISA e com o Serviço Municipal de Proteção Civil, que tem contribuído para uma melhor coordenação de esforços a situações com impacte na saúde humana no âmbito da preparação e resposta sazonal em saúde e na campanha de vacinação sazonal.

Apreciação global

Apesar das dificuldades e desafios decorrentes da reconfiguração, o ano de 2025 demonstrou que as DRS e as AS Regionais são estruturas e entidades basilares para a governação da saúde pública na garantia do bom funcionamento da rede de AS e dos respetivos SSP. A DRSLVT através das suas atribuições e competências cumpriu a sua missão, garantindo a operacionalização da vigilância em saúde pública, a prevenção e o controlo da doença e a promoção e proteção da saúde das populações no respetivo âmbito territorial.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Delegação Regional de Saúde.

Tabela 35 - Execução Plano de Atividades da DRS Lisboa e Vale do Tejo | 2025

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2025			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS LVT	13	18	1	0	12	124%
DRS LVT Total	13	18	1	0	12	124%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 28) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.10.4. Delegação Regional de Saúde do Alentejo

Durante o ano de 2025 a DRS Alentejo assegurou um conjunto de atividades técnicas essenciais para a prevenção e promoção da saúde em estreita articulação com os serviços locais de saúde e outras entidades oficiais da Região, nomeadamente as ULS, a APA/ARH Alentejo, os Comandos Regional e Sub-Regionais de Emergência e Proteção Civil, os serviços da Segurança Social, o Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ), o Instituto de Conservação da Natureza e Florestas (ICNF), a CCDR Alentejo e Direção Regional dos Estabelecimentos Escolares e entidades locais sem fins lucrativos. Para além das atividades diretamente refletidas nos indicadores, importa salientar o desenvolvimento de iniciativas relevantes no domínio da promoção e proteção da saúde, em linha com abordagens anteriormente implementadas.

Principais atividades desenvolvidas

Saúde ambiental

- Qualidade da Água
  - Controlo e vigilância da qualidade da água para consumo humano, através dos incumprimentos recebidos (119) por parte das entidades gestoras em alta;
  - Receção dos editais com os resultados analíticos das entidades gestoras em alta e em baixa para conhecimento e emissão de pareceres técnicos em situações de incumprimento ou risco sanitário;
  - Representação no Conselho Hidrográfica da Região Alentejo e Tejo;
  - Articulação com entidades Regionais sobre gestão e escassez hídrica, APA/Administrações de Região Hidrográfica (ARH) Alentejo e com USP para preenchimento do ficheiro RASARP com ações de vigilância sanitária e incumprimentos;
  - Análise do projeto de Regulamento do Sistema Nacional de Aprovação do Produtos em Contacto com a Água Destinada ao Consumo Humano/Consulta pública n.º 5/2024;
  - Participação na reunião de 28 de outubro de 2025 com a ERSAR sobre Documento AS e DGS de harmonização na emissão de pareceres (artigo 24.º do Decreto-Lei 69/2023, de 21 de agosto);
  - Acompanhamento da qualidade da água nas captações destinadas ao abastecimento público do sistema de Santa Clara/Odemira, no âmbito de vários incumprimentos detetados e melhorias.
- Águas Ruças e Águas para Reutilização
  - 1 pedido de parecer/renovação do licenciamento para espalhamento de águas ruças;
  - 2 pedido de reutilização de águas para reutilização.

- Águas Balneares
  - Articulação com as USP para cumprimento das disposições legais em vigor;
  - Receção dos avisos para afixação para as águas balneares e encaminhamento para as USP;
  - Análise dos comunicados conjuntos mensais das entidades intervenientes, APA e AS, e análise dos dados da qualidade da água, da APA/ARH, para monitorização;
  - Articulação com entidades oficiais competentes: apresentação do programa bandeira azul para a época balnear 2025, declaração de atribuição da bandeira azul, informações, projetos e atividades previstas;
  - Acompanhamento da reunião da sessão regional do Programa Praia Acessível/ Praia para todos – ARH Alentejo/ARH Algarve e ARH Tejo e Oeste;
  - Informação aos Coordenadores das USP sobre Proposta de Portaria Conjunta das Águas Balneares;
  - Acompanhamento das ocorrências, falta de condições, ocorrências e interdições de desaconselhamento de banho.
- Estabelecimentos Termais
  - Acompanhamento do cumprimento anual do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural (PCQAMN) estabelecido pela DGS para os 2 estabelecimentos Termais da Região;
  - Análise da documentação, legalmente necessária para abertura e exploração da época termal;
  - Articulação com a DGS e Concessionário dos estabelecimentos termais para esclarecimentos e cumprimento do enquadramento legal e articulação permanente com a USP da ULS Alto Alentejo;
  - Gestão e registo dos dados sobre qualidade da água, vistorias, ocorrências, reclamações;
  - Divulgação de episódios de fraca qualidade do ar, recomendações à população e orientações DGS;
  - Alerta aos CA das ULS e Serviços de Urgência (situações de excedência da presença de partículas);
  - Vistoria prévia ao início da exploração/ Instalações da Ambimed Beja;
  - Apoio e consultoria às ULS e estabelecimentos integrados na RCCI.
- Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde (PCRSS) - Módulo Inverno e Módulo Verão
  - Acompanhamento da informação do PCRSS – Módulo Inverno e Módulo Verão, com a emissão de informação de avaliação de risco e envio aos serviços de saúde e entidades parceiras do plano;
  - Envio do Plano Nacional da DGS aos Presidentes dos CA das ULS e Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados (ECRCCI);
  - Articulação e concertação com as entidades de âmbito regional e multimunicipal: Comandos Sub-Regionais de Emergência e Proteção Civil, Segurança Social, ICNF, IPDJ, CCDR-A, DREstE;
  - Monitorização ambiental diária ao longo do período de cada modulo;
  - Reencaminhadas todas as informações sobre os períodos de dias quentes e dias frios, incêndios florestais, provenientes do Instituto Português do Mar e da Atmosfera e da Proteção Civil;
  - Divulgadas e reencaminhadas as informações recebidas via DGS e provenientes da APA, sobre previsões de poluição atmosférica-partículas de origem natural com origem em regiões áridas;
  - Avaliação e Validação dos Plano da Resposta Sazonal em Saúde elaborados pelas ULS.

- Licenciamento sanitário e pareceres técnicos
  - Gestão regional das plataformas/sistemas de informação, com a emissão de pareceres e vistorias no âmbito de processos de licenciamento industrial, urbanístico e ambiental: SIR: 38 processos; o PCGT: 43 processos; SIREAP: 60 processos; SILIAmb: 6 processos;
  - Avaliação de projetos que possam representar impacto na saúde das populações: Avaliações de Impacte Ambiental (AIA), Estudos de Impacte Ambiental (EIA), Pós-Avaliação (PA), Estudos de Grandes Condicionantes Ambientais (ECA), Avaliação Ambiental Estratégica (AAE) e Pedreiras;
  - Foram tratados 79 AIA's: e 8 Pareceres Técnicos Saúde Humana (ULSAC) e efetuadas 3 Operações de Gestão de Resíduos;
  - Parecer sobre a Iniciativa APA/DGEG/APREN - Balanço da aplicação do "Guia de Licenciamento de Projetos de Energia Renovável *Onshore*" - Consulta às entidades das Comissões de Avaliação.
- Queixas/Denúncias Reclamações
  - Condução de 36 queixas e/ou reclamações que deram entrada na DRS Alentejo, remetidos por entidades e particulares. Todos os processos foram encaminhados para as respetivas USP para resposta.

Saúde ocupacional

- Participação em vistorias a empresas de Medicina no Trabalho (licenciamento e relatórios técnicos);
- Fiscalização de Serviços Médicos do Trabalho;
- Atuação como entidade de primeira linha na vigilância das obras do Novo Hospital Central do Alentejo (conflito de interesses do nível local).

Saúde escolar

- Designação do Interlocutor de Saúde Escolar;
- Participação nas reuniões com a equipa nacional e na discussão do modelo de governação do Programa;
- Introdução do *setting* escolar nos programas prioritários de âmbito Regional;
- Apoio à intervenção das Autoridades de Saúde em meio escolar.

Prevenção do Tabagismo

- Monitorização de consultas de cessação Tabágica que decorrem nas unidades prestadoras de cuidados.

Prevenção e controlo de *Legionella*

- Monitorização e apoio do PIOPAL e do Programa de vigilância em Estabelecimentos Hoteleiros e ERPI;
- Manutenção do Protocolo de Investigação com o INSA quanto à acuidade de deteção através do método PCR quando comparado com o desenvolvimento de colónias;
- Monitorização e investigação dos casos humanos de doença dos Legionários.

Vigilância Epidemiológica

- Acompanhamento, monitorização e apoio às USP nesta função;

- Validação regional dos casos notificados em cooperação com restantes regiões e CESP (508 casos);
- Produção de informação que serve de base à intervenção das AS na gestão de doenças transmissíveis. Colabora também com o nível Nacional sempre que solicitado.

Intervenção em Entidades Residenciais para pessoas Idosas

- Desenvolvimento da Checklist de apoio a vistorias em ERPI;
- Elaboração do Plano de monitorização de vacinação e do Plano de Prevenção de *Legionella*;
- Elaboração do Plano de monitorização das avaliações de condições de Higiene, salubridade e segurança.

Saúde Prisional

- Elaboração do Plano de monitorização de vacinação em meio prisional;
- Elaboração do protocolo de rastreio radiológico de Tuberculose pulmonar e sua apresentação às ULS;

Intervenção Precoce

- Governação regional, planeamento, acompanhamento e avaliação do Plano de Ação;
- Articulação permanente com os diferentes níveis estruturais do SNIPI: Núcleos de Supervisão Técnica, Equipas Locais de Intervenção e Comissão de Coordenação Nacional;
- Reforço da articulação intersectorial com as ULS, agrupamentos de escolas, centros distritais da Segurança Social e entidades promotoras das ELI, protocolos de cooperação, reorganização de recursos humanos no contexto das ULS e da operacionalização do Despacho n.º 12866/2023, de 15 de dezembro;
- Capacitação dos profissionais do SNIPI, ações de formação, Entrevista Baseada nas Rotinas e Plano Individual de Intervenção Precoce, incluindo ações de acolhimento e formação inicial a novos técnicos;
- Monitorização de indicadores de intervenção e de gestão, informação técnica de suporte para as ULS;
- Resposta a pedidos de estágios, estudos e projetos de investigação no âmbito do SNIPI;
- Eventos científicos, congressos, seminários e iniciativas de comunicação e sensibilização.

Prevenção e controlo de doenças vetoriais

- Criação de uma equipa multidisciplinar para Vigilância e controlo de doenças vetoriais;
- Participação no REVIVE (desde 2008), monitorização e vigilância entomológica de mosquitos pelas ULS;
- Em 2021, foi criada uma rede de monitorização com ovitraps para vigiar a espécie invasora *Aedes albopictus*, implementada inicialmente em 13 concelhos do Baixo Alentejo, devido à proximidade com Espanha e Algarve, onde o mosquito já tinha sido previamente identificado;
- Estabelecido programa de controlo para *Aedes albopictus* no Baixo Alentejo;
- Vigilâncias realizadas às armadilhas e colheitas efetuadas com sucesso, posteriormente enviadas para o laboratório do CEVDI/INSA, tendo sido efetuados esforços de captura em 32 concelhos da Região;
- Foi deliberado que este grupo passará a designar-se One Health.

Sinistralidade Rodoviária

- Colaboração com a GARE: Participação ativa na prevenção do trauma e segurança rodoviária, nas reuniões preparatórias e na divulgação do Dia Mundial em Memória das Vítimas da Estrada 2025;
- Preparação de estudo epidemiológico para avaliar as causas da sinistralidade rodoviária no âmbito do Comando Regional de Operações de Socorro.

Controlo de Infeção e resistência aos antimicrobianos

- Apoio e consultoria às ULS e estabelecimentos da RNCCI e reunião com todas a ULPPCIRA da região;
- Visitas de monitorização de unidades integradas na RNCCI.

Alimentação Saudável, Obesidade Atividade física

- Destaque para o apoio ao projeto A Minha Lancheira, no âmbito do PRPAS, através da colaboração em iniciativas de promoção da alimentação saúde.

Programa Nacional de Vacinação

A coordenação regional do PNV, acompanha o nível Nacional e procede à monitorização da execução a nível Regional. Coordena também, a nível Nacional, o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite.

Prevenção da violência no ciclo de vida

- Estruturação e consolidação das equipas de do PNPVCV, com reforço de parcerias interinstitucionais;
- Capacitação técnica dos profissionais de saúde e promoção da literacia e sensibilização comunitária;
- Capacitação de mais de 1000 profissionais; forte investimento na articulação interinstitucional e reforço da monitorização e qualidade dos registos da casuística dos NACJR e EPVA (CSP e CSH);
- Desenvolvimento de projetos estruturantes (Projeto "Em Rede, como Agir?", em parceria com APAV e NAVVD; Projeto "Webinar Colaborar em Rede" e Projeto "MATTER - Saúde Mental Perinatal").

VIH e Hepatites Virais

- Destaque para a monitorização da prevenção e controlo do "Monkeypox".

De destacar o trabalho desenvolvido no âmbito da Formação:

- Constituída a equipa de formação e apoio a Eventos com início de atividade;
- Elaboração do Plano de formação e respetivo cronograma;
- Reuniões de serviço com carater formativo de periodicidade mensal;
- Formação estruturada de História da Saúde Pública e Programa;
- KRISE prevenção do Terrorismo ministrado pelo Serviço de Informações de Segurança (SIS).

Os principais constrangimentos identificados prenderam-se com a insuficiência de recursos humanos especializados, a complexidade dos processos, as limitações tecnológicas dos sistemas de informação e os desafios decorrentes da integração organizacional. A atividade externa foi particularmente condicionada pela falta de viatura de serviço, pela indisponibilidade de equipamentos próprios para medição de parâmetros de água e de equipamentos de proteção individual, obrigando ao recurso a meios cedidos pelas ULS. Acresce a inexistência de fundo de maneio e de delegação clara de competências ao nível regional, limitando a autonomia operacional da Delegação na resposta a necessidades correntes e intervenções de proximidade.

Apreciação global

O balanço das atividades de Saúde Ambiental em 2025 evidencia o compromisso da DRS Alentejo com a proteção da saúde pública e a segurança ambiental, assegurando, apesar do contexto de transição organizacional, a continuidade da vigilância e monitorização dos determinantes ambientais em articulação com as USP. A monitorização sistemática permitiu identificar riscos sanitários e implementar medidas corretivas, sendo o investimento na formação contínua um fator determinante para a capacitação e robustez da intervenção.

Não obstante, a atividade externa foi condicionada por limitações de recursos, apesar dos esforços de racionalização interna. Ainda assim, foram cumpridas as funções essenciais de saúde ambiental e de apoio à AS, mantendo-se a monitorização contínua na região.

Destacam-se resultados positivos, como a formalização do Regulamento Interno das DRS, o bom desempenho na resposta sazonal em saúde e a consolidação de programas como o PNPVCV. Em síntese, num contexto exigente de transição, a DRS Alentejo assegurou a continuidade da sua missão, sendo prioritário, no futuro, reforçar a capacidade operacional, consolidar o modelo organizacional e melhorar a articulação com o nível nacional, face aos novos desafios em saúde pública.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Delegação Regional de Saúde.

Tabela 36 - Execução Plano de Atividades da DRS Alentejo | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS Alentejo	13	15	0	1	12	127%
DRS Alentejo Total	13	15	0	1	12	127%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 29) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.10.5. Delegação Regional de Saúde do Algarve

Em 2025, a DRS Algarve desenvolveu a sua atividade num contexto de consolidação do modelo organizacional das DRS na DGS, assegurando a continuidade das funções essenciais e reforçando o seu papel na articulação entre o nível central e local, com enfoque na operacionalização das políticas públicas de saúde e no apoio técnico às estruturas regionais e locais.

Principais atividades desenvolvidas

A DRS Algarve desenvolveu em 2025, um conjunto alargado de atividades no âmbito das suas atribuições, entre as quais:

- Colaboração em reunião de trabalho PNPIS, com a equipa nacional, para a caracterização das iniciativas regionais e para a definição de prioridades de intervenção junto de populações vulneráveis.
- A DRSA participou na 18.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde, dedicada ao tema "Sistema de Saúde: Antecipar Ações Face aos Cenários Futuros". No âmbito desta iniciativa, foram avaliadas as candidaturas provenientes das ULS do Algarve e LVT, destacando-se projetos orientados para a resposta à crise climática e a integração de cuidados.
- Trabalho colaborativo entre a equipa do Observatório Regional com a equipa do PNS – área funcional gestão da informação, no âmbito do processo de monitorização do PNS 2030.
- Na Área Funcional de Saúde Ambiental e no âmbito do apoio técnico à AS Regional, foram desenvolvidas as atividades previstas no PA 2025, bem como um conjunto adicional de intervenções de natureza transversal e complementar, essenciais para assegurar o adequado funcionamento dos serviços e a resposta operacional da DRS.

Planeamento Técnico-Normativo em Saúde Pública

- Produção de documentação técnica de suporte às equipas locais. O indicador foi cumprido, com a elaboração e envio de documentos orientadores. Este esforço traduziu-se na elaboração documentação técnica, baseada em evidência científica atualizada e alinhada com as orientações nacionais, garantindo coerência estratégica e harmonização de procedimentos em toda a região.
- Evidência de capacidade técnica da estrutura regional em apoiar a tomada de decisão e garantir a harmonização de práticas na região. A DRS Algarve deverá futuramente voltar a afirmar-se como um pilar estruturante na harmonização de práticas e na promoção da qualidade e equidade das intervenções em saúde pública.

Avaliação do Risco para a Saúde da Prática Balnear

- Objetivo de avaliação do risco associado à prática balnear cumprido plenamente. O indicador atingiu 100%, assegurando que todas as situações de risco identificadas foram objeto de medidas adequadas: interdição (por parte da ASR) ou desaconselhamento (por parte da EC | APA/ARH-Algarve).
- Durante a época balnear de 2025, foi realizada pelo DSR (apoiada pela equipa da Área Funcional de Saúde Ambiental), em articulação direta com a EC e com a USP/AS de nível local, quando necessário, uma avaliação de risco para a saúde humana em 19 situações para a determinação de medidas de restrição da prática balnear, resultando em 13 processos de interdição e 5 desaconselhamentos da prática balnear.
- Evidência de capacidade de deteção precoce e resposta célere às situações identificadas, assente num sistema de vigilância sensível e bem articulado, contribuindo de forma decisiva para a mitigação de impactes e para a salvaguarda da saúde dos utilizadores das Zonas Balneares. A eficácia dos mecanismos de vigilância sanitária e a articulação com entidades externas competentes, traduziu-se numa resposta célere e eficaz da ASR na proteção da saúde pública em contexto ambiental.

Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno e Módulo Verão

- Objetivo de avaliação dos PCRSS foi plenamente cumprido. Demonstra que 100% dos planos foram avaliados dentro do prazo. Este resultado reflete a existência de metodologias estruturadas de

acompanhamento e avaliação, que permitem não só verificar a conformidade dos planos com os referenciais técnicos aplicáveis, mas também identificar oportunidades de melhoria e reforçar a sua adequação à especificidade local. A avaliação sistemática destes instrumentos é essencial para garantir a sua operacionalidade e eficácia em contexto real.

- Evidência de capacidade de planeamento antecipado e preparação operacional do sistema de saúde regional para responder a riscos/variações sazonais, como fenómenos climáticos extremos ou picos de procura assistencial, reforçando desta forma a resiliência do sistema. Ao assegurar que todos os planos são analisados de forma rigorosa e atempada, a DRS Algarve contribui decisivamente para o reforço da resiliência, prontidão e capacidade de resposta coordenada do sistema de saúde, promovendo uma gestão mais eficiente e segura dos recursos disponíveis.

Vigilância Ambiental e Entomológica

- Objetivo definido pela DRS Algarve foi alcançado, assegurando a promoção da implementação de medidas de controlo de vetores pelas entidades com responsabilidades nesta área. O cumprimento do indicador reflete a aplicação da Orientação Técnica n.º 003/2024, de 31 de julho 2024, da DGS, relativa à "Intervenção intersetorial para a prevenção e controlo de mosquitos invasores do género *Aedes*".
- Papel ativo de suporte técnico e articulação, nomeadamente junto equipas locais da USP, Autarquias e outras entidades gestoras, fomentando a adoção de boas práticas no âmbito da vigilância e controlo desta espécie.
- Evidência de progresso na mitigação do risco associado a doenças transmitidas por vetores, reforçando a capacidade de resposta regional face a ameaças emergentes em saúde pública.

Contudo, importa salientar que subsistem desafios ao nível da cobertura territorial e da adesão generalizada das entidades envolvidas. Apesar de a meta estabelecida poder ser considerada moderada em termos quantitativos, a sua concretização assume particular relevância estratégica, tendo em conta o caráter ainda não obrigatório destas intervenções, por ausência de enquadramento regulamentar específico.

Atribuições Legais (Emissão de Pareceres e Realização de Vistorias)

- Desempenho muito positivo no cumprimento dos seus indicadores. Ao longo do ano de 2025, foram realizados mais de uma centena de atos técnicos registados, incluindo a emissão de 74 pareceres e a realização de 26 vistorias e visitas técnicas, refletindo uma elevada capacidade de resposta às solicitações externas.
- Processos abrangeram um conjunto diversificado de áreas no âmbito das atribuições legais da DRS e do Departamento de Saúde Regional destacando-se, entre outras, o Regime Jurídico dos Recintos de Diversão Aquática, os Instrumentos de Gestão Territorial e AAE, os Procedimentos de AIA, o Sistema da Indústria Responsável, a Exploração de Massas Minerais, as Águas para Reutilização e o Regime Geral de Gestão de Resíduos. Esta diversidade evidencia a transversalidade da intervenção da área da saúde ambiental e o seu papel crítico na salvaguarda da saúde pública em múltiplos contextos.
- Resposta célere da equipa da Área Funcional de Saúde Ambiental, tecnicamente fundamentada e alinhada com os referenciais legais e normativos em vigor. Para além da componente técnica, destaca-se a eficácia na coordenação institucional e na articulação com múltiplos *stakeholders*, incluindo entidades públicas, privadas e reguladoras.

Este desempenho reforça o papel da DRS Algarve enquanto entidade de referência no apoio à decisão em matérias de saúde ambiental, contribuindo para a integração da componente de saúde nos processos de licenciamento, planeamento e avaliação ambiental. Em última análise, esta atuação promove uma abordagem preventiva e sustentada, essencial para a proteção da saúde das populações e para o desenvolvimento equilibrado do território.

Outras atividades:

Foram ainda desenvolvidas outras atividades de apoio à DRS e à ASR, de caráter transversal e complementar, que contribuíram para o reforço da capacidade de resposta dos serviços e para o bom funcionamento da DRS. Estas iniciativas incluíram: o suporte técnico à DRS e a diferentes unidades orgânicas e programas nacionais da DGS (DSAO, DSIA, CESP, PNS, PNSE, PNSOC, etc.); a colaboração em ações de monitorização, acompanhamento e suporte técnico à DRS e às equipas locais da USP (Programas de Vigilância Sanitária; ações configuração da plataforma Modulab; gestão do repositório partilhado da Saúde Ambiental DRS/USP) a participação em grupos de trabalho e iniciativas interinstitucionais (Certificação de Amostragem *Legionella* - RELACRE; Emissão de Pareceres de Incumprimento de Água de Consumo Humano DGS/ERSAR; Task-Force *Aedes* - CESP; Ambiente Escolar Promotor de Saúde - PNSE; Projeto CAP - INSA; etc.).

Estas atividades, embora não diretamente enquadradas em indicadores específicos, revelaram-se fundamentais para assegurar a continuidade e qualidade das intervenções em saúde, promovendo a articulação entre diferentes níveis de atuação e reforçando a eficiência organizacional. Destaca-se, igualmente, o contributo para a disseminação de boas práticas, a partilha de conhecimento técnico e o apoio à tomada de decisão em contextos diversos.

No seu conjunto, estas ações evidenciam a flexibilidade e capacidade adaptativa da Área Funcional de Saúde Ambiental da DRS Algarve na resposta a necessidades emergentes, bem como, o seu compromisso com uma abordagem integrada e colaborativa em saúde pública.

Em 2025, a Equipa Regional de Vacinação desenvolveu um conjunto alargado de atividades estratégicas no domínio da vacinação, assegurando o acompanhamento, monitorização e apoio técnico às estruturas regionais e locais.

- Destaca-se o acompanhamento contínuo do PNV, bem como a elaboração regular do Relatório Semanal de Vacinação Sazonal (COVID-19 e gripe), produzido em colaboração com o Departamento de Planeamento e disseminado à Equipa Local de Vacinação (ELV) para divulgação na ULS Algarve.
- A ERV participou ativamente na elaboração e revisão de documentos técnicos e normativos da DGS, incluindo Normas, Orientações e o Livro Azul de Vacinas, garantindo o contributo técnico regional. Mantiveram-se igualmente a articulação permanente com a UVIB e a participação nas reuniões regulares das Equipas Regionais de Vacinação.
- Foram promovidas iniciativas de sensibilização no âmbito da Semana Europeia da Vacinação 2025, assegurando a comunicação das ações da DGS e disseminação de materiais educativos junto da ULS Algarve.
- A equipa participou ainda em diversas ações de formação e atualização científica, dirigidas a profissionais de saúde, estudantes universitários, cidadãos seniores e público geral, contribuindo para o reforço da literacia em vacinação. Entre estas ações, destacam-se intervenções nas XV Jornadas Nacionais de Ciências Biomédicas, seminários académicos, formação em serviço e sessões comunitárias.
- A participação no evento nacional de comemoração dos 60 anos do PNV, que incluiu o lançamento do novo Livro Azul de Vacinas, reforçou o alinhamento regional com as prioridades nacionais.
- Por fim, manteve-se um apoio contínuo a utentes e profissionais, através do esclarecimento de dúvidas e aconselhamento técnico via email e telefone, assegurando uma resposta célere às necessidades dos serviços públicos e privados da região.

Em 2025, a DRS Algarve desenvolveu um conjunto de ações essenciais no âmbito da vigilância epidemiológica do VIH e da implementação regional das estratégias do PNISTVIH.

As principais atividades incluíram:

- Monitorização da infeção por VIH na região e da implementação de estratégias de prevenção e controlo da infeção definidas a nível nacional;
- Colaboração e articulação com a ULS Algarve, nomeadamente com o Ponto focal local das UF dos CSP, e com o PNISTVIH;
- Colaboração e articulação com os interlocutores das ONG a atuar na região, no âmbito do rastreio, diagnóstico e referenciação das infeções por VIH, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis;
- Participação em reuniões com o ponto focal local do PNISTVIH e os interlocutores das ONG e outras instituições a atuar na região;
- Esclarecimento de dúvidas e apoio contínuo, no âmbito do PNISTVIH, a profissionais de saúde das unidades funcionais dos CSP, nomeadamente para registo e utilização da Plataforma do PNISTVIH da DGS, através de contatos realizados via email e/ou telefonicamente;
- Operacionalização do Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção pelo VIH/SIDA (CAD) de Faro, até ao início do mês de setembro, assegurando o seu funcionamento: atendimento diário de utentes para rastreio de VIH, Hepatite B, Hepatite B e Sífilis, aconselhamento e encaminhamento.

Apreciação Global

O desempenho global da DRS Algarve em 2025 evidencia uma elevada capacidade de resposta e consolidação técnica em áreas-chave da saúde pública, com resultados positivos na vigilância ambiental, planeamento técnico-normativo, resposta sazonal e articulação institucional. Destacam-se a eficácia na avaliação do risco balnear, a capacidade de planeamento e monitorização dos planos de contingência, a robustez da intervenção em saúde ambiental e o contributo relevante na vacinação e na vigilância epidemiológica do VIH, refletindo uma atuação integrada e alinhada com as orientações nacionais. A diversidade e transversalidade das atividades desenvolvidas, aliadas à forte articulação com parceiros institucionais, evidenciam uma estrutura regional tecnicamente competente, resiliente e orientada para a proteção da saúde pública, reforçando o seu papel enquanto elemento essencial na governação do sistema de saúde.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do plano desta Delegação Regional de Saúde.

Tabela 37 - Execução Plano de Atividades da DRS Algarve | 2025

			Grau de Execução 2025			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DRS Algarve	12	15	0	5	7	115%
DRS Algarve Total	12	15	0	5	7	115%

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 30) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.3. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos ou com Resultados insuficientes

Procedeu-se à análise global dos indicadores de desempenho definidos para o período em avaliação, incluindo a identificação e justificação dos que não atingiram os objetivos previstos, bem como os indicadores cuja taxa de realização superou os 125%. Esta análise é passível de consulta no anexo 2, nas respetivas fichas de identificação. O incumprimento de ações ou projetos representados em objetivos e indicadores encontra-se devidamente fundamentado nas fichas de atividades das unidades orgânicas.

Esta análise constitui uma etapa essencial para garantir a transparência na gestão, permitir a re/programação fundamentada de atividades e sustentar decisões de melhoria organizacional, contribuindo para o reforço da eficácia e da eficiência do serviço avaliado.

3.4. Site e Redes Sociais da DGS

Em 2025, a DGS continuou a reforçar a sua presença digital, com destaque para o site e as redes sociais. A estratégia adotada para as plataformas sociais envolveu a utilização de novos formatos, como carrosséis e reels, resultando na expansão do número de seguidores e no aumento da interação com o público.

O site da DGS manteve níveis de visualização próximos aos valores registados antes da pandemia, tendo mantido o volume de acessos e utilizadores quando comparado com 2024. Continuou a ser uma prioridade a atualização e a oferta de novos conteúdos, campanhas e produtos relacionados com a prevenção e promoção da saúde, com especial enfoque nos Programas da DGS, incluindo os Programas Prioritários e o PNS 2023-2030.

Diversas campanhas foram desenvolvidas ao longo do ano, destacando-se as associadas à Promoção da Alimentação Saudável, ao Programa Nacional de Vacinação e à Saúde Escolar.

No que se refere às redes sociais, a DGS manteve a sua presença em cinco plataformas - *Facebook*, *Instagram*, X, *LinkedIn* e *YouTube* - para comunicar com diferentes públicos. Em 2025 verificou-se um aumento no número de publicações, interações e no alcance, consolidando o impacto das campanhas e a visibilidade da DGS nas redes sociais.

Site da DGS

O site da DGS manteve o número de visitas, registando 3 987 656 visitas.

Redes sociais da DGS

- Youtube

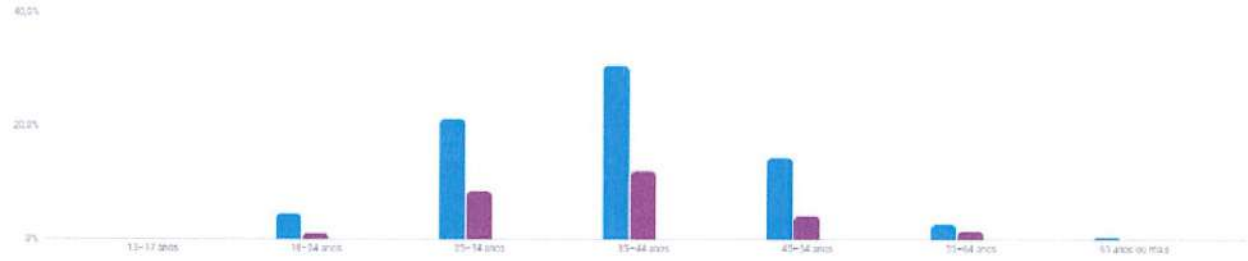
Em 2025, a rede social YouTube da DGS registou um total de 290.067 visualizações de vídeos, com mais de 2.000 horas de conteúdo assistido pelos utilizadores. O vídeo mais visualizado foi o Já a minha avó dizia... - Recomendações de proteção contra o frio, publicado a 20 de dezembro de 2025, que atingiu 1.187 visualizações até 31 de dezembro de 2025.

No que se refere ao tipo de conteúdo publicado, 23,6% dos vídeos gerados no canal da DGS no YouTube em 2025 foram transmissões ao vivo, enquanto 74,3% corresponderam a vídeos previamente carregados. Este padrão deve-se à redução do número de transmissões ao vivo dos eventos da DGS, com um maior foco na componente presencial a partir de 2024.

A maior parte das visualizações foi proveniente de utilizadores na faixa etária dos 35 aos 44 anos (42,5%), seguida pela faixa dos 25 aos 34 anos (29,5%).

O canal do YouTube da DGS apresentou algum crescimento, alcançando 16.412 subscritores, um aumento relativo em relação aos cerca de 16.000 subscritores de há dois anos.

Destacam-se, ainda, algumas métricas relevantes:



Idade do visitante	Visualizações			Tempo de visualização (horas)		
	Feminino	Masculino	Especificado pelo utilizador	Feminino	Masculino	Especificado pelo utilizador
Total	**73,3%**	**26,7%**	**0%**	**77,3%**	**22,7%**	**0%**
13-17 anos	–	–	–	–	–	–
18-24 anos	4,4%	0,9%	–	4,5%	0,7%	–
25-34 anos	21,1%	6,4%	–	16,2%	4,0%	–
35-44 anos	30,7%	11,9%	–	30,6%	12,9%	–
45-54 anos	14,3%	4,0%	–	17,8%	2,4%	–
55-64 anos	2,6%	1,0%	–	9,0%	0,6%	–
65 anos ou mais	0,3%	–	–	0,2%	–	–

Gráfico 6 - Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2025

- Facebook

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais, a página de Facebook da DGS continuou a diversificar a tipologia de conteúdos partilhados em 2025. Durante todo o ano civil, os conteúdos disponibilizados foram transversais a várias temáticas da Saúde Pública.

Só no Facebook, os conteúdos DGS tiveram quase 21 milhões de visualizações, sendo os conteúdos mais vistos os carrosséis de imagens (62%) e fotos individuais (29%). Os reels e stories correspondem a 8% das visualizações.

O alcance da página de Facebook foi de 6 400 022 pessoas, mais 30% face a 2024. A 31 de dezembro de 2025, a página de Facebook da DGS tinha mais 6 984 novos seguidores face a 2024, totalizando 823 165 seguidores. As interações também subiram: 35% face ao ano de 2024.

Conselhos à população devido ao fumo dos incêndios e ao calor, recomendações várias sobre alimentação saudável, regresso às aulas ou efemérides e outras recomendações na área da Saúde Pública, mantiveram-se entre os conteúdos que geraram maior buzz nesta rede social

Ao longo do ano foram efetuados 818 posts no Facebook. Mantiveram-se as publicações de conteúdos diversos, entre os quais posts isolados, em carrossel, vídeos, ou notícias partilhadas do site da DGS, que geraram tráfego para o site.

Em 2025, a página de Facebook obteve 400 685 reações/gostos/comentários e partilhas. Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:

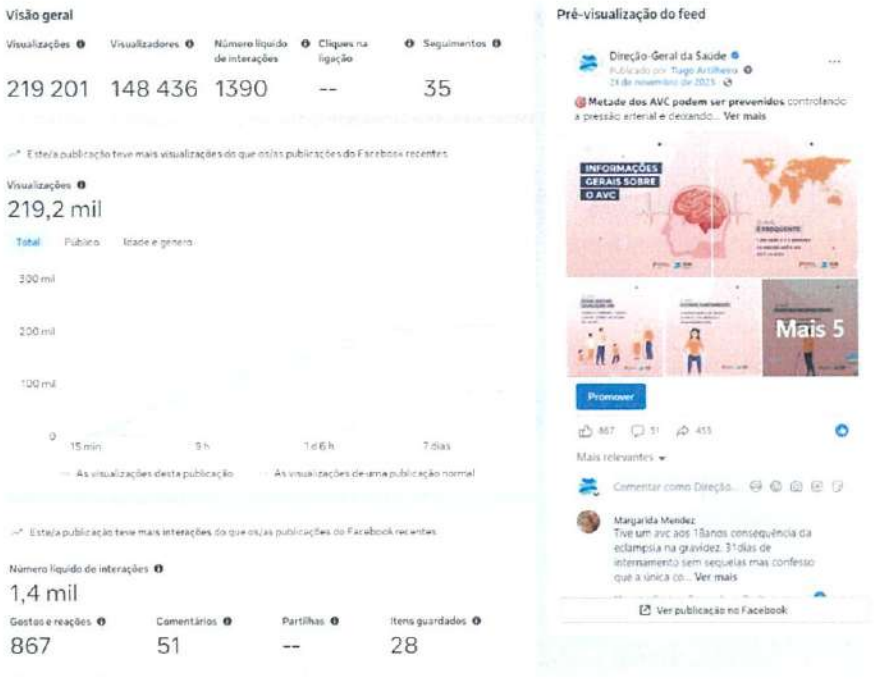


Gráfico 7 - Facebook DGS – Informações Gerais AVC
Data: 21 de novembro de 2025 | 867 reações; 455 partilhas; 219 201 Visualizações



Gráfico 8 - Facebook DGS – Conselhos proteção calor
Data: 4 de agosto de 2025 | 401 reações; 565 partilhas; 193 885 visualizações

- Rede Social X

Relativamente ao X, a conta da DGS registou um crescimento orgânico, totalizando 102 031 seguidores, no final do ano.

Durante este período foram feitos 150 tweets, reforçando-se as publicações sobre temas diversos, com efemérides e outras recomendações na área da saúde. Destaca-se um exemplo de maior alcance::



Gráfico 9 - X DGS – Recomendações calor
Data: 8 de junho de 2025 | 212 engajamentos;
Alcance: 5 336 impressões

Instagram

No ano de 2025, a DGS registou o maior crescimento de sempre no Instagram (pós-COVID-19) atingindo 93 933 seguidores no Instagram, face aos 81 855 seguidores em 2024 (em 2022 tinha totalizado 74 991 seguidores). Mais de 10.000 novos seguidores conseguidos num só ano, sem recurso a patrocínio de campanhas.

As publicações da DGS na página de Instagram alcançaram 933 691 pessoas com contas individuais nesta rede social, as quais viram qualquer uma das publicações ou histórias publicadas pelo menos uma vez. Ao nível de visualizações totalizaram-se 2 milhões e 700 mil, subindo 782% o número de interações face a 2024 para quase 63 000. No que respeita ao número de visitas ao perfil de Instagram da DGS, foram contabilizadas 821 321 visitas.

Durante este período foram feitas 836 publicações. Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:

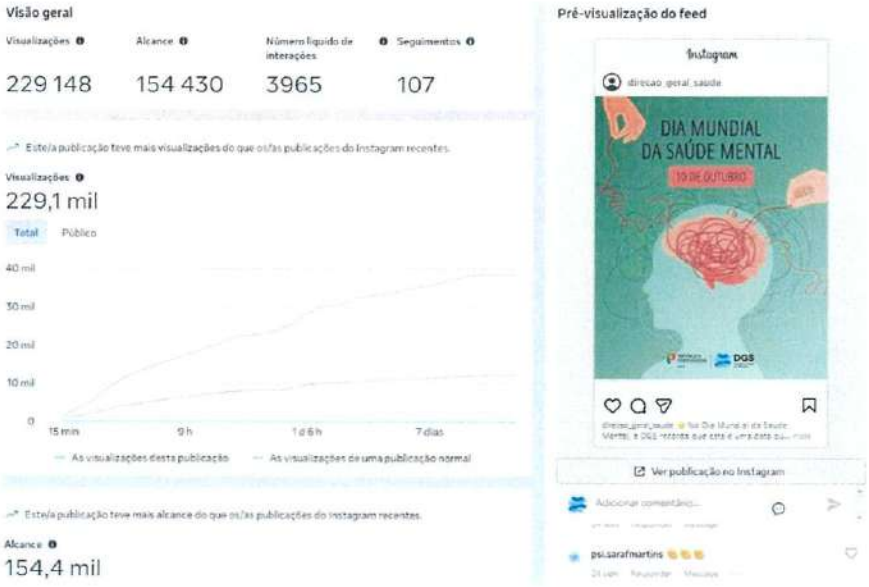


Gráfico 10 - Instagram DGS – Dia Mundial da Saúde Mental
Data: 10 de outubro de 2025 | 229 148 visualizações; 4000 interações; Alcance: 154 400 pessoas.

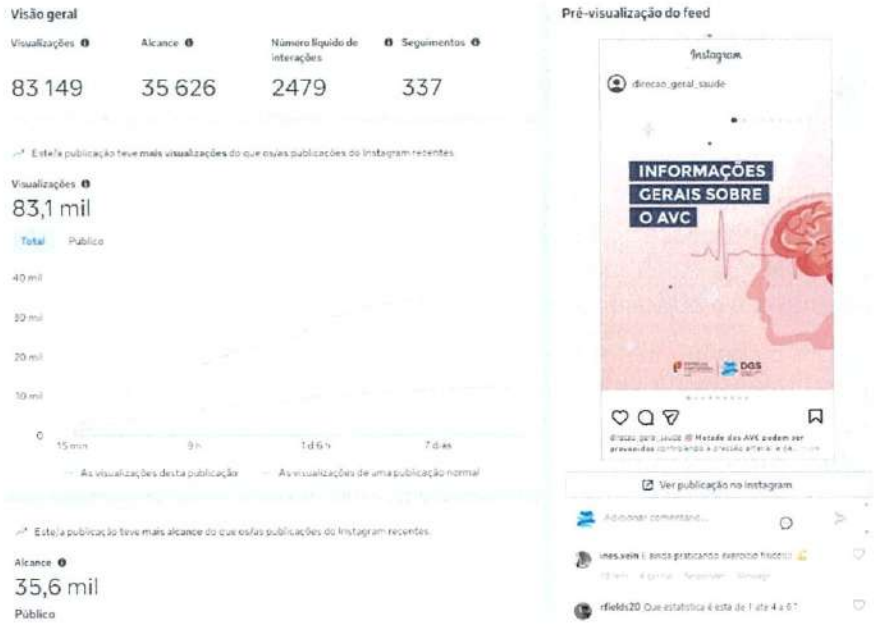


Gráfico 11 - Instagram DGS – Informações Gerais AVC
Data: 21 de novembro de 2025 | 83 149 visualizações; 1900 interações; Alcance: 35 600 pessoas

LinkedIn

A DGS aderiu à rede social Linkedin em 25 de maio de 2022. Até 31 de dezembro de 2025, foram partilhados 950 posts (eram 692 os posts acumulados em 2024), e angariados 85 632 seguidores.

Os dados demográficos dos seguidores da DGS revelam que 51,6% desempenha ou desempenhou funções na área da saúde e 12,3% na educação.

Os conteúdos publicados pela DGS geraram 43 432 reações, 313 comentários e 4 351 partilhas. Destaca-se um exemplo de maior alcance:



Gráfico 12 - Linkedin DGS – Dia Mundial da Saúde Mental
Data: 10 de outubro de 2025 | 1597 reações; 371 partilhas; Alcance: 30 798 impressões

4. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores/as na Autoavaliação dos Serviços

A autoavaliação institucional constitui um instrumento central para a melhoria contínua da qualidade dos serviços públicos. Esta prática, assente nos princípios da transparência, participação e responsabilização, visa não apenas avaliar o desempenho organizacional, mas também identificar oportunidades de desenvolvimento e reforçar o alinhamento entre objetivos estratégicos e operacionais.

A participação ativa dos dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores/as é essencial para assegurar uma avaliação abrangente e realista, baseada no conhecimento direto das dinâmicas internas e dos desafios concretos da execução das políticas públicas. A audição destes intervenientes representa, assim, um momento de auscultação estruturada que permite valorizar o contributo de todos os níveis da organização, promovendo o envolvimento e o compromisso com os processos de planeamento e melhoria da gestão pública.

No âmbito do processo de autoavaliação institucional previsto e à imagem de anos anteriores, a DGS procura auscultar os trabalhadores, tendo por objetivo recolher a perceção dos trabalhadores relativamente a diferentes dimensões da sua experiência laboral, aferir o seu grau de satisfação e de motivação e identificar 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 trabalhadores/as 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 25 de novembro a 16 de dezembro de 2025. A dimensão da amostra corresponde ao universo de 230 trabalhadores/as, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 35,7% (n=82).

O grau médio de satisfação dos trabalhadores/as foi de 77,4%, o que constitui um ligeiro decréscimo de 1,5 p.p. relativamente ao ano anterior. Este resultado poderá estar parcialmente associado ao aumento significativo do número de trabalhadores da DGS decorrente da integração das DRS, num contexto ainda recente de reorganização institucional e adaptação organizacional.

A informação relativa à satisfação dos trabalhadores/as é apresentada no anexo 5, nomeadamente a aferição da perceção dos trabalhadores/as relativamente aos diferentes parâmetros constantes do formulário aplicado.

Satisfação Global dos trabalhadores /as

Os resultados do questionário evidenciam que os colaboradores/as se identificam 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 trabalhadores/as está satisfeita ou muito satisfeita com a missão (95%; n=78) e imagem (89%; n=79) da DGS, o seu desempenho global (85%; n=81) e o seu relacionamento com os cidadãos e a sociedade (90%; n=10), o que revela um ligeiro decréscimo em comparação com os anos anteriores.

No que respeita aos restantes domínios avaliados no âmbito da satisfação dos trabalhadores/as, registam-se níveis de satisfação globalmente mais moderados, evidenciando áreas com potencial de melhoria. Em particular, os aspetos relacionados com a forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses (63%; n=79), bem como o nível de envolvimento dos trabalhadores/as nas atividades da DGS (63%; n=81), o envolvimento dos trabalhadores/as nos processos de tomada de decisão (48%; n=79), no envolvimento dos trabalhadores /as em atividades de mudança e inovação (54%; n=79) e os mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores/as e dirigentes (58%; n=79). São resultados menos expressivos, que sugerem a necessidade de reforçar práticas de participação e de valorização do contributo individual e coletivo, bem como de consolidar canais de comunicação interna mais estruturado e regulares.

Satisfação com as Condições de Trabalho

Na satisfação dos trabalhadores/as com as condições de trabalho, verifica-se que a grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o ambiente de trabalho (83%; n=81), com o horário de trabalho (93%; n=81), com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (84%; n=75) e com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal (84%; n=80), bem como com eventuais limitações de saúde (89%; n=62).

O modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas (56%; n=68) e a igualdade de tratamento na DGS (64%; n=75) obtiveram resultados menos expressivos, evidenciando uma tendência de melhoria relativamente ao ano anterior. Não obstante, continuam a ser duas áreas onde existe mais espaço para melhoria.

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

De destacar o aumento significativo de 35% da perceção de satisfação relativa ao serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional), com 81% dos trabalhadores/as satisfeitos ou muito satisfeitos (n=73), numa área que evidenciava necessidade de melhoria.

Relativamente à satisfação com as condições de higiene e segurança, a maioria dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, com 93% (n=80) e 90% (n=80), respetivamente, apesar do ligeiro decréscimo relativamente ao ano anterior.

Igualmente positivo o resultado quanto à satisfação do serviço de apoio informático (78%; n=82) e dos equipamentos de comunicação disponíveis (75%; n=79). Os resultados menos expressivos são relativos aos programas informáticos disponíveis (Software) (65%; n=79), às condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia) (64%; n=80), aos equipamentos informáticos disponíveis (hardware) (59%; n=81) e ao serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro (58%; n=48).

Importa referir que, ao contrário do ano anterior, não foi efetuada a avaliação do serviço de refeitório e bar, uma vez que este deixou de ser disponibilizado na sequência da cessação do contrato, encontrando-se ainda pendente a resolução da respetiva situação.

Níveis de Motivação

Segundo os inquiridos, e de um modo geral, os níveis de motivação dos trabalhadores/as são elevados. De destacar a melhoria dos resultados em relação a desenvolver trabalho em equipa (93%; n=81),à participação em ações de formação (93%; n=81), sugerir melhorias (92%; n=72%) e à aprendizagem de novos métodos de trabalho (91%; n=80).

É incentivada a participação em projetos de mudança da DGS, o que se reflete num resultado de 88% (n=77).

Observou um acréscimo na motivação dos trabalhadores/as ao executar a atividade laboral diária,(84%; n=81), sendo esta uma dimensão que tem merecido crescente atenção da DGS e que foi objeto de análise pela DLSBE.

Apresenta-se de seguida o gráfico com os resultados de satisfação global, por parâmetro e numa perspetiva evolutiva, reportados pelos inquiridos:

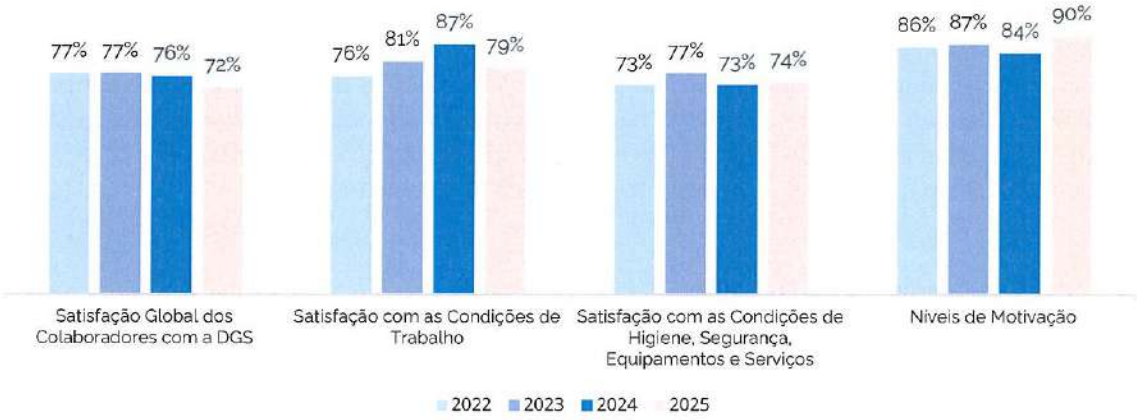


Gráfico 13 - Resultados de satisfação global dos trabalhadores/as por parâmetro - Evolução 2022-2025

Comparativamente com os anos anteriores, e apesar da tendência crescente que se vinha a verificar na satisfação com as condições de trabalho, em 2025 observou-se um decréscimo de 8%. Relativamente aos itens avaliados na satisfação global dos trabalhadores/as, também se observou um ligeiro decréscimo de 4%. Ainda assim, no que respeita à satisfação com as condições de higiene, segurança e equipamentos, bem como aos níveis de motivação, registou-se uma inversão da tendência negativa observada no ano anterior.

Os resultados mantêm uma perceção globalmente positiva por parte dos trabalhadores/as relativamente ao desempenho da instituição nas áreas avaliadas. Reforça-se o compromisso da DGS com a promoção da satisfação e bem-estar dos seus trabalhadores/as.

5. Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados

Esta auscultação externa visa aferir, de forma sistematizada, o grau de satisfação dos destinatários diretos das atividades desenvolvidas, contribuindo para a promoção da transparência, responsabilização e melhoria contínua da administração pública.

A avaliação da quantidade e qualidade dos serviços prestados é, assim, uma dimensão estruturante da autoavaliação organizacional, permitindo identificar pontos fortes, áreas de melhoria e alinhar a resposta institucional com as necessidades reais dos cidadãos, parceiros e demais partes interessadas. Este exercício decorre das orientações em vigor e está diretamente associado ao compromisso com uma gestão pública mais eficiente, participada e orientada para resultados.

A aferição da perceção dos utilizadores sobre a quantidade e qualidade dos serviços prestados foi realizada através da aplicação de questionários online, dirigidos a parceiros institucionais e demais entidades que interagem com os serviços da instituição. O período de realização do questionário decorreu em dezembro de 2025.

O apuramento do nível de satisfação dos "clientes externos" sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2025 foi avaliado através de um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, das Unidades Locais de Saúde (ULS) 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 amostragem de instituições prestadoras de cuidados de saúde, da administração direta e foram identificadas 56 instituições, listadas no quadro 3, acautelando a representatividade nacional e regional.

A aplicação do questionário decorreu entre 3 e 30 de dezembro de 2025, excecionalmente, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 41,1% (n=23; N=56), menos 1,8 p.p. relativamente a 2024.

A informação relativa à satisfação dos utilizadores é apresentada no anexo 6, nomeadamente a aferição da perceção das partes interessadas inquiridas relativamente aos diferentes parâmetros constantes do formulário aplicado.

Quadro 3 - Identificação da Amostra | 2025

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Norte	Unidade Local de Saúde da Póvoa Varzim/Vila do Conde, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
	Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE
	Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
	Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE
	Unidade Local de Saúde de São João, EPE
	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE
	Unidade Local de Saúde Barcelos Esposende, EPE
	Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE
	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
Centro	Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE
	Unidade Local de Saúde de Braga, EPE
	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE
	Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE
	Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE
	Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE
	Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE
	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
Lisboa e Vale do Tejo	Unidade Local de Saúde de São José, EPE
	Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE
	Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, EPE
	Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE
	Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, EPE
	Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE
	Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE
	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE
	Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE
	Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE
	Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, EPE
	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE
	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE
Algarve	Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Serviços do MS da Administração Central Indireta	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	DE-SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
	IPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P.
	ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.
Serviços do MS da Administração Central Direta	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
	SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Sector Público Empresarial	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
Entidade Pública Independente	ERS – Entidade Reguladora da Saúde
Regiões Autónomas	Direção Regional da Saúde dos Açores
	Direção Regional da Saúde da Madeira

Imagem Global da Organização

A imagem institucional da DGS mantém-se positiva, evidenciando uma tendência de melhoria relativamente ao ano anterior. 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 95% (n=22) e 96% (n=22), o que constitui um acréscimo de 4 p.p. e 5 p.p. relativamente ao ano anterior.

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 95% (n=20) e 100% (n=19), o que constitui um acréscimo de 6 p.p. e 5 p.p. relativamente ao ano anterior.

Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site, elevando o nível de satisfação do ano transato de 87% para 96% (n=23).

Registou-se uma melhoria na satisfação nos outros parâmetros de acessibilidade, nomeadamente com a estrutura e organização do site (96%; n=23), com a quantidade e qualidade de informação disponível no site (100%; n=23) e com o tempo de resposta da DGS 91% (n=22).

Relativamente aos os meios utilizados na prestação da informação, verificou-se uma melhoria no parâmetro de acessibilidade via email (95%; n=22) e mantiveram-se os níveis elevados de satisfação com as redes sociais (100%; n=22) e site (95%; n=22),

Verificou-se uma melhoria na facilidade na pesquisa de informação no site, mantendo-se, no entanto, como resultado menos cotado no que concerne a acessibilidade (83%; n=23).

Uma das questões introduzidas incidiu sobre a facilidade na acessibilidade e navegação nas publicações e relatórios técnicos da DGS, tendo sido obtido um resultado de 91% (n=23).

Produtos e Serviços

Segundo os inquiridos, e de um modo geral, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para que estejam satisfeitos ou muito satisfeitos.

De destacar que a resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional manteve-se uma avaliação de 100% nos parâmetros avaliados de preparação e resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional (p.e. task forces) e internacional (p.e. RSI e PHEPA) e da utilidade da RONDA).

Verificou-se um ligeiro decréscimo de 6 p.p. relativamente à Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde (90%).

A adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos mantém níveis de satisfação de 95% (n=21).

Relativamente ao SICO, a adequação do SICO ao processo de certificação do óbito mantém níveis elevados de satisfação (94%; n=18), bem como a adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO através do InfoSICO (100%; n=17). Foram introduzidas 2 questões relativas a esta matéria, que poderão ser alvo de melhoria: a adequação do SICO para tratamento estatístico das causas de morte (83%; n=18) e adequação da qualidade e clareza técnica disponível sobre a informação proveniente do SICO (83%; n=18).

No que concerne o SINAVE, a adequação do SINAVE ao processo de notificação das DNO mantém níveis elevados (100%; n=17). Foram introduzidas 3 questões relativas a esta matéria, que demonstrou igualmente a satisfação dos utilizadores: a adequação do SINAVE para tratamento estatístico das DNO (100%; n=17), a adequação da qualidade e clareza técnica disponível sobre a informação proveniente do SINAVE (100%; n=18) e a adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SINAVE (100%; n=18).

Os utilizadores foram ainda inquiridos acerca do acesso a dados dos sistemas de informação cujo tratamento é da responsabilidade da DGS para fins de investigação, parâmetro que obteve um nível de satisfação de 93% (n=15).

A utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS é reconhecido e apresenta níveis de satisfação de 100% (n=21). O mesmo se aplica à utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde 100% (n=18).

No que respeita a mobilidade de doentes, verificaram-se níveis elevados de satisfação relativamente ao tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses (100%; n=12), bem como a adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP (100%; n=13).

As 3 novas questões relativas a serviços em parceria da DGS apresentaram níveis elevados de satisfação, nomeadamente a adequação da participação e contributos da DGS em matéria de representação externa, como o Conselho Superior de Estatística, a OCDE, a OMS e o ECDC (100%; n=17), a adequação da participação e contributos da DGS em projetos nacionais e internacionais (100%; n=20) e a adequação da colaboração da DGS na formação profissional, incluindo médicos internos (94%; n=18).

Relativamente à utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, observaram-se níveis excelentes para o Portal da Estatística da Saúde (100%; n=21), os Centros Prescritores de agentes biológicos (100%; n=15) e as Infografias (100%; n=21), seguindo-se a Saúde Sazonal (95%; n=19), os Documentos Normativos e Orientações (95%; n=22) e eVM (94%; n=17). Existe margem para melhoria no que concerne o NOTIFICA, matéria incluída neste inquérito e cujo resultado foi de 75% (n=20).

De destacar que o inquérito foi revisto no sentido de melhoria e adequação no que concerne os parâmetros em avaliação. De referir ainda que se verificou, na globalidade do inquérito, um aumento do número de respostas por pergunta.

Apresenta-se de seguida o gráfico com os resultados de satisfação global, por parâmetro e numa perspetiva evolutiva, reportados pelos inquiridos:

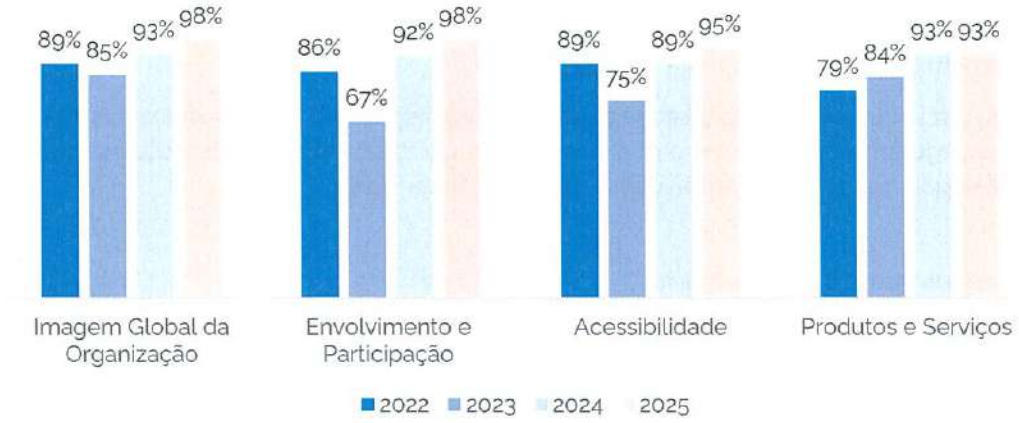


Gráfico 14 - Resultados de satisfação dos utilizadores por parâmetro - Evolução 2022-2025

Comparativamente com anos anteriores, conforme pode ser observado no gráfico 14, existiu um acréscimo ou do grau médio de satisfação dos utilizadores na maioria dos parâmetros avaliados.

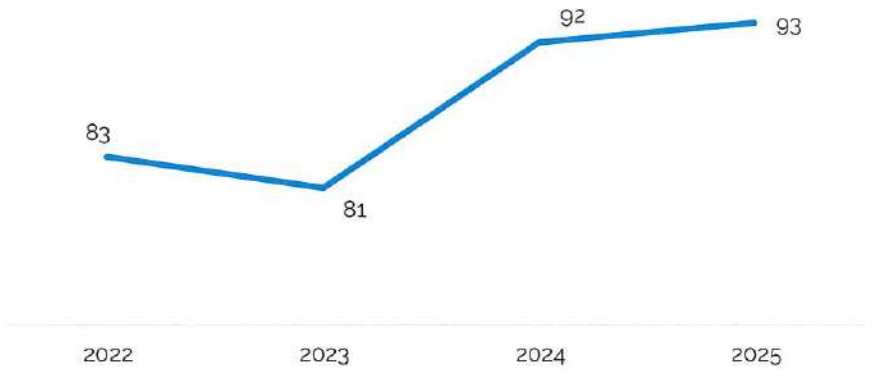


Gráfico 15 - Resultados de satisfação global dos utilizadores - Evolução 2022-2025

Com base nas respostas recolhidas, foi apurado um nível de satisfação global de 93%, o que representa um acréscimo de 1 p.p. relativamente ao ano de 2024, mantendo a evolução positiva na perceção dos utilizadores quanto à prestação de serviços (Gráfico 15).

6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A avaliação do **sistema de controlo interno** segue a metodologia preconizada no Anexo A do Documento Técnico n.º 1/2010, do Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS). O Sistema de Controlo Interno tem como objetivo garantir a eficácia e eficiência das operações, a fiabilidade do relato financeiro e a conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis.

A DGS não tem um sistema integrado de controlo interno, mas tem vindo a adotar mecanismos e procedimentos internos que asseguram a regulação e o controlo da sua atividade, naquelas que são as funções principais e que permitem seguir a sua missão, atribuições e competências legais.

Quadro 4 - Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			As especificações técnicas do sistema de controlo interno encontram-se em diferentes instrumentos, nomeadamente, no Programa de Cumprimento Normativo, no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) da DGS, que estão disponíveis no website da DGS e procedimentos internos que incluem Manuais de Procedimentos. Em 2025, foi sempre exigida a emissão de declaração de inexistência de incompatibilidades e impedimentos relativa a cada ação de controlo ou apoio técnico especializado.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Estão definidos circuitos e processos que permitem assegurar que os procedimentos de gestão interna, nas suas diferentes componentes – com particular destaque para os que envolvem a assunção e realização de despesa pública –, se encontram desenvolvidos em conformidade com a lei e as regras e princípios que regem a boa gestão financeira pública. A DGS assegura o cumprimento da legislação aplicável, recorrendo aos mecanismos centralizados de compras do Estado e assegura a adequada transparência dos procedimentos realizados, através da sua publicação, nos termos legais, no Portal Base (dos Contratos Públicos).
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	A DGS não tem uma estrutura específica de auditoria. Para além da existência de reuniões de acompanhamento da atividade desenvolvida entre a Direção e os Dirigentes Intermédios, a DGS aposta na formação dos/as trabalhadores/as, como uma componente contínua e prioritária de qualificação profissional, que tem sido reforçada nos últimos anos através da celebração de parcerias/protocolos com entidades credenciada e estabelecimentos de ensino.
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			O Código de Conduta Ética da DGS, atualizado em 2024, estabelece princípios e normas que devem guiar o comportamento e as relações profissionais e pessoais de todas as pessoas que desempenham funções na DGS. Estas diretrizes aplicam-se de forma transversal, independentemente do cargo, carreira ou categoria, abrangendo igualmente quem se encontra em estágio ou em período experimental.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			A gestão da formação na DGS assenta em três documentos fundamentais — o Plano de Atividades, o Plano de Formação e o Diagnóstico de Necessidades de Formação — que estruturam todo o processo. Anualmente é elaborado um Plano de Formação que integra a participação dos/as trabalhadores/as e reflete as necessidades identificadas para garantir as competências adequadas às funções e à complexidade das tarefas, promovendo a especialização sem comprometer a desejável rotatividade interna.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			A DGS tem um modelo estrutural misto, hierarquizado nas áreas de suporte e operativa e matricial nas áreas de apoio e acompanhamento ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e à Autoridade de Saúde Nacional. O adequado funcionamento do modelo matricial assenta numa comunicação efetiva e permanente entre os diferentes responsáveis, a nível estratégico e operacional, pela realização dos projetos e ações em que se desenvolve a atividade (direção superior, intermédia, chefes de equipa e trabalhadores/as). A estrutura hierarquizada é constituída por diversas unidades orgânicas nucleares (Diretore(a)s de Serviços) e flexíveis (Chefes de Divisão) que funciona em permanente articulação com a direção superior, sem prejuízo da autonomia para assegurar um conjunto de tarefas, decorrente das competências próprias do Diretor(a) de Serviços e/ou Chefes de Divisão ou daquelas que lhe foram conferidas por delegação.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Em 2025, a DGS teve uma auditoria da IGF às Subvenções Públicas 2024 e um pedido de esclarecimentos por parte do Tribunal de Contas relativo à Organização e Documentação da Conta relativa ao Exercício de 2022.

Questões	Aplicado S	Aplicado N	Aplicado NA	Fundamentação
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			A estrutura organizacional obedece ao estabelecido nos diplomas orgânicos da DGS (Decreto Regulamentar n.º 14/2012 de 26 de janeiro; Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio e Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto; Despacho n.º 7763/2012 de 29 de maio, Despacho (extrato) n.º 9449/2012 de 12 de julho, Despacho n.º 2982/2014 de 14 de fevereiro e Despacho n.º 7257/2014 de 23 de maio, Despacho n.º 7928/2017 de 11 de setembro, Despacho n.º 3028/2018 de 23 de março, Despacho n.º 6885/2018 de 17 de julho, Despacho n.º 10312/2018 de 22 de outubro e Despacho n.º 1250/2020 de 28 de janeiro).
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			Do universo total de trabalhadores/as da DGS, que reuniam os requisitos para avaliação nos termos do SIADAP, prevê-se uma avaliação de 41% dos/as trabalhadores/as.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			Cerca de 46% dos trabalhadores.
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Existem vários manuais, como por exemplo, o Regulamento Interno de Funcionamento e Horário de Trabalho e de Prestação de Trabalho em Regime de Teletrabalho; 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, 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"; Manual de Utilizador da aplicação de gestão documental (webdoc); Manual de Boas Práticas para utilização segura da rede e do correio eletrónico da DGS, entre outros.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Competências próprias para autorização da despesa de acordo com o definido no Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e órgãos da administração central, local e regional do Estado e na delegação e subdelegação de competências em vigor, devidamente publicadas em Diário da República.
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			Tem sido feita a elaboração anual das necessidades de aprovisionamento de bens e serviços.
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores/as?	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. Na área de suporte 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, circuitos funcionais e documentais, ao nível da tarefa e da conformidade legal e regularidade financeira. 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.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			No Sistema de Gestão Documental, estão definidos os fluxogramas dos processos, evitando-se assim redundâncias. Os circuitos documentais, em suporte físico ou informático, encontram -se claramente definidos de modo a maximizar a eficiência dos mesmos e eliminar redundâncias ou ocorrência de erros.
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			Sim. O PPRCIC foi revisto em 2024, num processo que envolveu a participação dos responsáveis pelas diferentes áreas de intervenção, a consulta a todos/as os/as trabalhadores/as da DGS e que teve em conta as melhores práticas nacionais e internacionais sobre a gestão de riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas. O plano está devidamente atualizado face ao Regime Geral de Prevenção da Corrupção.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			Sim. Para cada uma das medidas preventivas a implementar para mitigar os riscos identificados, foram delineados planos de ação devidamente calendarizados, que, em 2025, foram objeto de monitorização.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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			Existem diversas aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em todas as áreas indicadas, fornecidas pela eSPap, SPMS, entre outras, e que se passam a elencar: GeRFiP: Gestão Patrimonial, Financeira e Contabilística; SIGO - Sistema de Informação e Gestão Orçamental; RHV: Sistema de Recursos Humanos utilizado na área dos recursos humanos para o processamento de vencimentos; VORTAL: Plataforma eletrónica de contratação pública; SISQUAL: Registo Biométrico de assiduidade e pontualidade dos/as trabalhadores/as; WEBDOC: Sistema de gestão documental; SIIE: Sistema de Informação dos Imóveis do Estado assente em plataforma eletrónica de inventariação do património imobiliário pública.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		Todas as aplicações da área operacional estão integradas, à exceção da integração do RHV com o SISQUAL, que se pretende concluir em 2026.
4.3. Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Os sistemas encontram-se suportados por infraestruturas tecnológicas que garantem a fiabilidade, disponibilidade e integridade da informação produzida, assegurando a sua utilização adequada pelos serviços.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			As decisões são tomadas tendo por base a informação gerada pelos diversos Sistemas de Informação (SIGO, GeRFiP, WEBDOC, entre outros).
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			O *Datacenter* possui controlo eletrónico de acessos, videovigilância e medidas de segurança física. O acesso aos sistemas e informação é efetuado com base em perfis de utilizador e políticas de permissões. Existe articulação com a SPMS no âmbito da segurança dos sistemas de informação da DGS.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existe um sistema centralizado e automatizado de backups dos servidores. Encontra-se em desenvolvimento a utilização do SharePoint como solução complementar para armazenamento e partilha segura de informação.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			A segurança das comunicações é assegurada através de firewall dedicada, proteção endpoint com Microsoft Defender e políticas de controlo de acessos. Existe articulação com a SPMS que contribui para garantir a segurança dos sistemas de informação da DGS.

Destaca-se a necessidade de assegurar a continuidade do acompanhamento e implementação das quaisquer recomendações emitidas nesta matéria, designadamente no reforço da transparência, consistência documental e melhoria contínua dos processos.

7. Desenvolvimento de medidas para Reforço Positivo de Desempenho

A DGS tem vindo a desenvolver medidas que visam o reforço positivo do desempenho organizacional e individual, reconhecendo e valorizando os contributos dos trabalhadores para a prossecução dos objetivos estratégicos. Estas medidas procuram fomentar motivação e compromisso com os resultados, constituindo-se como instrumentos de promoção da qualidade, da melhoria contínua e da valorização profissional.

A definição e implementação destas ações têm por base os resultados obtidos nos processos de avaliação de desempenho, bem como as necessidades identificadas no contexto da autoavaliação institucional, assegurando coerência com os princípios da eficácia, eficiência e transparência na gestão pública.

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:

- Dar continuidade à implementação de medidas de desmaterialização e de simplificação, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX;
- Garantir a atualização dos procedimentos internos e desenvolvimento de novos, que permitam assegurar a continuidade das atividades da DGS de forma ordenada e eficiente;
- Optimizar o sistema de gestão documental, com uma utilização mais eficaz, aumentando a eficiência na gestão da informação de forma desmaterializada;
- 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, através da melhoria dos vários canais de comunicação;
- 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.

8. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional

8.1. Comparação no Plano Nacional

No contexto da avaliação de desempenho institucional, a comparação com serviços idênticos constitui uma ferramenta útil para aferir padrões de qualidade, identificar boas práticas e promover a melhoria contínua.

A DGS desempenha um papel central no Sistema de Saúde Português, como serviço central da administração direta do Estado dotado de autonomia administrativa, técnica e financeira, integrando funções de autoridade de saúde, produção normativa, coordenação de programas nacionais, vigilância epidemiológica, entre outras dimensões de elevada complexidade e abrangência nacional e internacional.

Visto que não se encontram disponíveis dados equiparáveis ao ano em análise e tendo em consideração que a DGS não dispõe de organismos ou unidades com características semelhantes a nível nacional, não é possível proceder a uma comparação direta. Esta limitação deve-se à inexistência de entidades com funções ou enquadramento institucional equivalentes, o que inviabiliza a análise comparativa pretendida.

8.2. Comparação no Plano Internacional

A identificação de instituições congéneres à DGS, no contexto das administrações públicas dos países europeus, revela-se particularmente complexa, dada a especificidade e a amplitude do seu mandato institucional, o que dificulta a realização de um exercício de benchmarking direto com entidades equivalentes.

Considerando o universo das administrações públicas de Espanha, França, Inglaterra e Suécia, identificaram-se as entidades públicas cujo âmbito de atuação mais se aproxima do da DGS, e optou-se por fazer uma breve análise de áreas de atividade em termos de convergência e divergência. Finalmente verifica-se sintonia de algumas atividades em instituições congéneres que não são prosseguidas pela DGS, nomeadamente ao nível dos laboratórios de saúde pública (Inglaterra, Espanha e Suécia) e da investigação e inovação (Inglaterra, Espanha e França) (Quadro 5).

Quadro 5 - Benchmarking com Instituições congéneres internacionais da DGS | 2025

	Atividades Secundárias Sub Atividade	Espanha (1)	França (2)	Reino Unido (3)	Suécia (4)
A	A.1. Gestão do Plano Nacional de Saúde		●		
	A.2. Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde	●	●	●	●
	A.3. Coordenação e acompanhamento de projetos financiados				
B	B.1. Definição de circuitos de referenciação no Sistema de Saúde				
	B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (LS 24)				
	B.3. Resposta *ad-hoc* a solicitações do cidadão				
C	C.1. Coordenação do sistema de emergências em saúde pública	●	●	●	
D	D.1. Coordenação da vigilância epidemiológica	●	●	●	●
	D.2. Realização de diagnósticos de situação a nível nacional	●	●	●	●
E	E.1. Apoio aos atos personalizados do exercício da Autoridade de Saúde Nacional			●	
	E.2. Apoio à coordenação da rede nacional de autoridades de saúde	●	●		
F	F.1. Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais			●	
	F.2. Auditoria de normas clínicas				
	F.3. Garantia da qualidade e segurança	●	●	●	
	F.4. Regulamentar e controlar padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana	●	●		
	F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacte na saúde humana	●	●	●	
G	G.1. Produção de estatísticas de saúde	●			
	G.2. Promoção da qualidade de informação	●			●
H	H.1. Coordenação da atuação do M. Saúde na relação com organizações internacionais (OMS, Comissão Europeia...)		●		
	H.2. Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da União Europeia		●		
	H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos		●		
I	I.1. Apoio técnico-científico à decisão política		●	●	

Legenda: (1) Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; (2) Direction Générale de la Santé; (3) Public Health England; (4) Folkhälsomyndigheten - Public Health Agency of Sweden.
Legenda das atividades principais: A – Gestão de Planos e Programas de Saúde; B – Orientação do cidadão no sistema de saúde; C – Gestão de emergências de saúde pública; D – Vigilância epidemiológica; E – Apoio à autoridade de saúde nacional; F – Regulação e garantia da qualidade em saúde; G – Análise e divulgação de informação em saúde; H – Coordenação das relações internacionais em saúde; I – Apoio técnico-científico à decisão política.

À semelhança do ano anterior, 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.

Quadro 6 - Benchmarking com Instituições Congéneres da DGS (dados de 2025)

OOp/Unidade Orgânica	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp1-QUAR/ OOp1-DSPDPS	Cobertura vacinal da 2ª dose contra o HPV, nas raparigas que completam os 15 anos de idade no ano em avaliação (%)	95%	Orientações OMS	Vacina contra HPV 90% (https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107)
	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 (%)	96%	Orientações OMS	Vacina contra o sarampo ≥95% (https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document-en.pdf)
OOp2-PA/ UESP	Elaboração de relatório semanal sobre emergências em saúde pública	100%	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

O quadro apresentado no anexo 8 sistematiza a informação sobre comparações nacionais ou internacionais.

8.3. Prémios e ou Menções/Distinções de Entidades Externas

A identificação dos prémios e distinções recebidas, em reconhecimento da qualidade técnica, inovação e impacto das atividades desenvolvidas pelo Serviço, é apresentada no anexo 9.

Em 2025, Portugal foi distinguido pelas Nações Unidas e pela OMS com o Prémio 2025 *Task Force Award*, em reconhecimento do trabalho desenvolvido na prevenção e controlo da obesidade.

Esta distinção valorizou o contributo da DGS na promoção de políticas públicas de alimentação saudável, na proteção das crianças e jovens e na prevenção das doenças crónicas não transmissíveis, reforçando o reconhecimento internacional da intervenção nacional nesta área.

9. Recursos: Afetação Prevista e Real

9.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2025, a DGS contava com **230 efetivos**, mais 124 efetivos do que em dezembro de 2024 (106). Este aumento de recursos humanos deveu-se à restruturação das ARS, nomeadamente, a extinção, por fusão, na DGS, com a consequente transferência das atribuições e competências dos Departamentos de Saúde Pública, determinada pelo Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro.

Tabela 38 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2021 – 2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	31/12/2021				31/12/2022				31/12/2023				31/12/2024				31/12/2025			
	M	F	•	%	M	F	•	%	M	F	•	%	M	F	•	%	M	F	T	%
Dirigente	5	9	14	11%	4	8	12	10%	4	6	10	9%	5	6	11	10%	10	8	18	8%
Técnico Superior + Pessoal Insp	12	39	51	39%	12	37	49	41%	11	35	46	41%	10	32	42	40%	14	56	70	30%
Técnico de Informática	2	1	3	2%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	4	0	4	2%
Assistente Técnico	2	25	27	21%	1	24	25	21%	2	20	22	20%	2	19	21	20%	6	35	41	18%
Assistente Operacional	7	6	8	6%	4	6	10	8%	4	6	10	9%	4	6	10	9%	9	7	16	7%
Médico	5	6	11	8%	5	5	10	8%	3	4	7	6%	5	5	10	9%	11	17	28	12%
Enfermeiro	3	11	14	11%	2	9	11	9%	2	9	11	10%	1	8	9	8%	2	23	25	11%
Farmacêutica	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	1%	0	0	0	0%	0	3	3	1%
Técnico Superior de Saúde	0	2	2	2%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	0	9	9	4%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	0	1	1	1%	0	1	1	1%	1	0	1	1%	1	0	1	1%	7	9	16	7%
TOTAL	31	100	131	100%	28	92	120	100%	27	83	110	100%	28	78	106	100%	63	167	230	100%

Tabela 39 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2025

Grupos de Pessoal/Carreira	Nº Efetivos Planeados 01/01/2025	Nº Efetivos Realizados 31/12/2025	Pontuação	Resultados Planeados 01/01/2025	Resultados Realizados 31/12/2025	Desvio N.º	Desvio %
Dirigente - Direção Superior	3	3	20	60	60	0	0%
Dirigente - Direção Intermédia	16	15	16	256	240	-16	-6%
Técnico Superior - Pessoal Insp	100	70	12	1200	840	-360	-30%
Técnico de Informática	6	4	8	48	32	-16	-33%
Assistente Técnico	49	41	8	392	328	-64	-16%
Assistente Operacional	15	16	5	75	80	5	7%
Médico	46	28	12	552	336	-216	-39%
Enfermeiro	46	25	12	552	300	-252	-46%
Farmácia	2	3	12	24	36	12	50%
Técnico Superior de Saúde	13	9	12	156	108	-48	-31%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	22	16	12	264	192	-72	-27%
Outros	10	0	12	120	0	-120	-100%
TOTAL	328	230	141	3699	2552	-1147	-31%

Da análise aos recursos humanos planeados versus realizados, verificou-se, no ano de 2025, a existência de um desvio na ordem dos 31% (percentagem inferior à do ano anterior 41%), pois estavam planeados 328 e no final do ano contabilizaram-se 230. A continua escassez de recursos humanos continua a ser o motivo para esta diferença. A DGS continuou a proceder a abertura de concursos, conseguindo a captação de alguns recursos, mas outra parte dos concursos acabou por ficar deserta. O facto da DGS não poder contratar trabalhadores/as com CIT (Contrato Individual de Trabalho) a não ser através de cedência de interesse público, que é um processo extremamente burocrático e moroso, tem-se manifestado um real obstáculo.

9.2. Execução Orçamental

As fontes de financiamento da DGS resultam de dotações atribuídas através do Orçamento de Estado (receitas de impostos), de transferências da ACSS (receitas próprias), da cobrança de taxas de licenciamentos de Biocidas, de Licenciamento Ambiental, da Acreditação em Saúde, da prestação de serviços externos de Segurança e Saúde no Trabalho, de Tecidos, Células e Órgãos, do produto da venda do Tabaco (receita própria da entidade) e de quaisquer outras receitas que lhe sejam atribuídas por Lei, contrato ou a outro título (Artigo 6.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro).

A DGS obedece às diretrizes da Direção-Geral do Orçamento, nomeadamente, a Circular de Preparação e Execução do Orçamento de Estado, a elaboração do Orçamento tem por base as Fontes de Financiamento, a respetiva classificação da proveniência da receita e a classificação económica da despesa que lhe está afeta.

No ano de 2025, a DGS registou um aumento acentuado do seu orçamento, face ao ano anterior, tanto na parte da receita como na parte da despesa, em virtude dos reforços obtidos através das verbas do Orçamento de Estado para suportar os pagamentos associados às aquisições das vacinas contra a COVID-19 cujos contratos se encontram em curso até final de 2026.

Tabela 40 - Execução de Recursos Financeiros | 2025

Execução orçamental	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	% Execução
RECEITA DE IMPOSTOS				
Orçamento de Funcionamento	**19 664 634,00**	**19 664 634,00**	**12 465 691,77**	**63,4%**
Despesas com Pessoal	13 406 596,00	13 406 596,00	10 255 415,75	76,5%
Aquisições de Bens e Serviços	6 172 699,00	6 121 261,00	2 085 026,20	34,1%
Outras despesas correntes e de capital	5 000,00	8 847,00	8 552,12	96,7%
Juros e outros encargos	-	5 550,00	4 079,39	73,5%
Transferências	-	5 757,00	5 755,61	100,0%
Bens de Capital	80 339,00	116 623,00	106 862,70	91,6%
RECEITAS PRÓPRIAS				
Jogos Sociais	**13 080 000,00**	**13 080 000,00**	**6 527 276,92**	**49,9%**
Taxas e outros(a)	**838 390,00**	**838 390,00**	**559 371,47**	**66,7%**
Fundos Europeus	**962 519,00**	**962 519,00**	**364 719,07**	**37,9%**
Reforços orçamentais	-	**62 004 417,00**	**51 912 016,62**	**83,7%**
Vacinas COVID-19	-	56 676 417,00	47 891 563,20	84,5%
Projeto Dignidade Menstrual	-	5 000 000,00	3 692 453,42	73,8%
Taxa de preparação vacinas gripe pandémica	-	328 000,00	328 000,00	100,0%
Totais	**34 545 543,00**	**96 549 960,00**	**71 829 075,85**	**74,4%**

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

No **orçamento de funcionamento** a despesa realizada totalizou 12.465.691,77 €, atingindo uma taxa de execução de 63,4% face ao orçamento corrigido.

A maior parte da despesa refere-se a custos com o pessoal representando cerca de 76,5% do total do orçamento corrigido. O valor executado nesta rubrica traduz a integração dos profissionais das extintas ARS, em resultado do processo de extinção por fusão na DGS.

Na despesa realizada com a aquisição de bens e serviços atingiu-se uma execução na ordem dos 34,1% do total do orçamento corrigido.

Todas as restantes despesas não têm peso significativo no total do orçamento de funcionamento.

No **orçamento dos Jogos Sociais**, e 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 2025, um total de 2.747.419,80 € 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 âmbito dos Programas de Saúde Prioritários, foram desenvolvidas diversas atividades, designadamente, no âmbito das infeções sexualmente transmissíveis e infeção por VIH, da promoção da alimentação saudável, da promoção da atividade física, do controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde e resistência aos antimicrobianos, da prevenção da diabetes, das hepatites virais, da tuberculose, das doenças oncológicas e da prevenção do tabagismo, e, também, no âmbito do Plano Nacional de Saúde. Destaca-se, entre outros, o Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão que se traduz numa iniciativa de saúde pública de distribuição de seringas esterilizadas e recolha das usadas para prevenir a infeção por VIH/SIDA e outras doenças em utilizadores de drogas e o Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos onde se inclui a distribuição de preservativos e gel lubrificante para prevenir infeções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidezes. A taxa de execução dos Jogos Sociais situou-se nos 49,9% face ao orçamento corrigido.

No que respeita às receitas provenientes da cobrança de **taxas e outros**, onde se incluem taxas de licenciamentos de Biocidas, Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Tecidos, Células e Órgãos, Tabaco, Acreditação em Saúde e licenciamento ambiental, a execução foi de 66,7% face ao orçamento corrigido.

A receita proveniente dos **fundos europeus** (comunitários), à semelhança do ano anterior, destinou-se a suportar despesas com as diversas Joint Action em que a DGS participa no âmbito das suas atribuições, em grande parte como entidade coordenadora, mas, também, em algumas delas, como entidade afiliada, e obteve uma execução na ordem dos 37,9%.

No âmbito dos **reforços orçamentais** obtidos através de transferências efetuadas pela ACSS, os mesmos destinaram-se a suportar pagamentos com a aquisição de vacinas contra a COVID-19, referentes aos amendments 6 e 7 aos contratos já celebrados em 2023 com a empresa Pfizer, e que se encontram em vigor, referentes às doses reprogramadas até 2026, a taxa de preparação da gripe pandémica para o ano 2025 e a aquisição de bens no âmbito do projeto Dignidade Menstrual. A taxa de execução situou-se nos 83,7%.

A DGS apresentou uma **taxa de execução global**, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de **74,4%**.

9.3. Programas de Apoios Financeiros

Em 2025, o NUGESPAF no âmbito da DSPDPS deu continuidade à abertura de concursos e ao acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS, ao abrigo do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de setembro, alterado pelo artigo 165º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e da Portaria nº 258/2013, de 13 de agosto, alterada pela Portaria nº 339/2013, de 21 de novembro.

A 1 de janeiro de 2025 encontravam-se 34 projetos em curso: 5 projetos dos Concursos de setembro de 2023 (3 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais e 2 na área da Tuberculose), e 29 projetos dos Concursos de 2024 (6 na área da Saúde Mental; 9 nas IST e Infeção pelo VIH – Apoio social e extra-hospitalar; 1 na área da Infeção pelo VIH – Estigma e discriminação; 13 na área das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde).

Nos primeiros meses de 2025, tiveram início 10 projetos: 4 projetos na área da Saúde Mental; 3 projetos nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais, 2 projetos na área da Tuberculose e 1 projeto na área da Alimentação Saudável.

Em 21 de fevereiro de 2025 foi publicada no Diário da República, 2.ª série a Portaria n.º 151/2025/2 de 21 de fevereiro, que autoriza a DGS, em 2025, a abrir procedimento para celebração de contratos para atribuição de apoios financeiros a instituições sem fins lucrativos, no valor de 3.740.000,00€.

Procedeu-se à abertura de 33 Concursos, tendo sido aprovados 30 projetos, através da plataforma Sistema Integrado de Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS), e desenvolveram-se os processos e procedimentos inerentes, a saber:

- Em 09/05/2025, abertura de 16 Concursos para financiamento de projetos no âmbito do PNISTVIH e do PNHV 09/05/2025 e na página eletrónica da DGS ao abrigo do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de setembro, alterado pelo artigo 165º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e da Portaria nº 258/2013, de 13 de agosto, alterada pela Portaria nº 339/2013, de 21 de novembro, a saber:
    - 9 concursos para projetos de apoio social e extra-hospitalar;
    - 1 concurso no âmbito do Estigma e da Discriminação;
    - 6 concursos para projetos de prevenção, rastreios, ligação e retenção aos cuidados

  Foram submetidas 18 candidaturas e aprovados 16 Projetos: 9 projetos de apoio social e extra-hospitalar no valor total de 1 125 973,73€, 1 projeto Estigma e discriminação no valor total de 70 000,00€ e 6 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde no valor 324 998,67€.
- Em 8/9/2025, abertura de 11 Concursos para financiamento de projetos:
    - 6 no âmbito do PNISTVIH e do PNHV - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde. Foram submetidas 7 candidaturas e aprovados 6 projetos no valor total de 387 260,00€.
    - 4 no âmbito do PNISTVIH, PNHV e PNT - prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde. Foram submetidas 7 candidaturas e aprovados 4 projetos no valor total de 384 897,64€.
    - 1 concurso no âmbito do PNPAS. Foram submetidas 5 candidaturas e aprovado 1 projeto no valor total de 89 983,43.
- Em 21/11/2025, abertura de 6 Concursos para financiamento de projetos no âmbito da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental:
    - 3 concursos, foram submetidas 4 candidaturas;

- 1 concurso, foram submetidas 6 candidaturas, mas foram todas excluídas por inconformidade concursal;
- 2 concursos não tiveram candidaturas.

Foram aprovados 3 projetos no valor total de 137 340,14€

Foram concluídos 34 projetos: 5 projetos dos Concursos de 2023 (3 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais, 2 na área da Tuberculose); 6 projetos na área da Saúde Mental dos Concursos de 2024; 23 projetos dos Concursos de 2024 (9 nas IST e Infeção pelo VIH – Apoio social e extra-hospitalar, 1 na área da Infeção pelo VIH – Estigma e discriminação;13 na área das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais - Prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde).

A 1 de janeiro de 2026 encontravam-se 33 projetos em curso: 10 projetos dos Concursos de 2024 (4 na área da Saúde Mental; 3 na área das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde; 1 na área da Alimentação Saudável e 2 na área da Tuberculose) e 23 projetos dos Concursos de 2025 (9 nas IST e Infeção pelo VIH – Apoio social e extra-hospitalar; 1 na área da Infeção pelo VIH – Estigma e discriminação; 10 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde e 3 nas áreas das IST e Infeção pelo VIH, das Hepatites Virais e da Tuberculose - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde).

Nos primeiros meses de 2025, tiveram início 7 projetos: 1 projeto na área da Alimentação Saudável; 1 projeto nas áreas das IST e Infeção pelo VIH, das Hepatites Virais e Tuberculose; 2 projetos nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais e 3 projetos na área da Saúde Mental

Assim, **em 2025 foi feita a gestão de 67 projetos** num montante total de 2 747 419,75€.

Efetuaram-se 8 visitas de acompanhamento aos projetos em curso, através da plataforma Teams.

Tabela 41 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2025

	Verbas de 2025		
	Proj: iniciados 2024	Proj: iniciados 2025	TOTAL
IST's,VIH/SIDA e Hepatites - RASTREIO	679 736,83€	334 557,08€	**1 014 293,91€**
IST's,VIH/SIDA e Hepatites - APOIO SOCIAL	375 327,84€	728 982,49€	**1 104 310,33€**
VIH/SIDA - ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO	40 833,33€	29 166,67€	**70 000,00€**
SAÚDE MENTAL	362 193,14€		**362 193,14€**
ALIMENTAÇÃO		96 622,37€	**96 622,37€**
TUBERCULOSE		100 000,00€	**100 000,00€**
TOTAL	**1 458 091,14€**	**1 289 328,60€**	**2 747 419,75€**

Nota: Projetos iniciados 2024 - Correspondem a projetos que transitaram de 2024 pagos em 2025. Projetos iniciados 2025 - Correspondem a projetos iniciados e pagos em 2025.

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais; Alimentação Saudável, Diabetes e Tuberculose.

Tabela 42 - Percentagem de projetos financiados por áreas | 2025

Áreas de intervenção	Nº de projetos	%
ISTVIH e Hepatites Virais e Tuberculose	3	4,5%
Alimentação Saudável	1	1,5%
Saúde Mental	10	14,9%
Tuberculose	4	6,0%
ISTVIH e Hepatites Virais	49	73,1%
Projetos em gestão 2025 - Total	67	100,0%

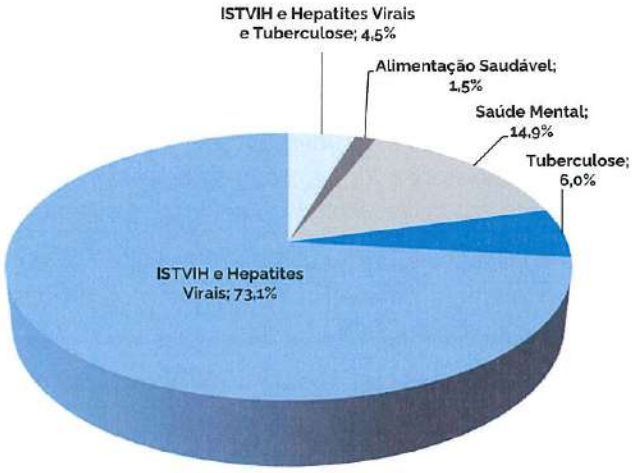


Gráfico 16 - Percentagem de projetos financiados por áreas | 2025

Nas áreas das IST e Infeção pelo VIH e das Hepatites Virais, a DGS apoiou financeiramente, 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram, através de 19 755 sessões de rastreio, 19 598 beneficiários, permitindo a realização de 19 092 testes rápidos de VIH, 12 364 testes de VHB (Vírus da Hepatite B), 16 369 testes de VHC (Vírus da Hepatite C) e 18 871 testes de sífilis, identificando-se proporções de resultados reativos de 1,1%, 1,6%, 0,8% e 1,3% respetivamente para o VIH, VHB, VHC e sífilis.

Dos casos reativos identificados para VIH, VHB, VHC e sífilis, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 88%, 72%, 87% e 80%, das pessoas com resultados reativos A percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez na vida foi de 48% para VIH, 36% para VHB, 38% para VHC e 40% para sífilis.

Comparativamente ao ano de 2024, verificou-se um ligeiro aumento do número de sessões de rastreio realizadas (+3%), tal como do número de pessoas abrangidas (+3%). A tendência crescente verificou-se igualmente no que diz respeito ao número de testes realizados para o VIH (+1%), VHB (+2%), VHC (+4%) e sífilis (+2%).

Através destes projetos, foi ainda possível informar e referenciar 1 142 pessoas para a consulta de PrEP de VIH e de 169 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição (PPE) de VIH. De acordo com a informação disponível, contabilizaram 40 825 pessoas que beneficiaram de materiais informativos, e preventivos, tendo sido distribuídos 1 934 864 preservativos externos e internos e 622 936 embalagens de gel lubrificante. O Programa Troca de Seringas foi disponibilizado também através de 6 projetos totalizando 13 027 seringas distribuídas e outros materiais para consumo de drogas por via injetável.

Os beneficiários dos rastreios distribuem-se da mesma forma entre pessoas do sexo feminino (48%) e masculino (49%) e 3% são pessoas trans. A maioria nas faixas etárias dos 25 aos 34 anos (33% para VIH, 32% para VHC e sífilis e 28% para VHB), nascidos em Portugal (40% para VIH e sífilis, 37% para VHC e 28% para VHB) seguida da população dos PALOP (40% para VHB, 29% para VHC, 27% para VIH e 26% para sífilis) e do Brasil (24% para VIH e VHB e 25% para VHC e sífilis).

Na sua maioria, pertencem a populações chave, como sejam migrantes (40%), homens que têm sexo com homens (cerca de 20%) e trabalhadores do sexo e seus clientes (cerca de 12%). Foram ainda beneficiários dos testes, cerca de 20% de pessoas pertencentes à população em geral.

Por outro lado, investiu-se em 9 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. Estas respostas promovem a melhoria e/ou a manutenção da qualidade de vida, a promoção da adesão aos cuidados 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. 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 4 484 pessoas que vivem com VIH e familiares, distribuídas pelas três categorias de respostas do seguinte modo: 512 em Apoio Domiciliário, 12 em Apoio Residencial e 3 960 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram acompanhadas 91 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção e 407 pessoas que vivem com VIH que reportaram algum tipo de discriminação relacionada com a infeção.

O apoio disponibilizado através dos projetos de apoio social e extra-hospitalar traduziu-se igualmente na disponibilização de 2 125 consultas de enfermagem, 3 815 consultas médicas, 5 469 consultas de apoio psicológico, 701 consultas de apoio jurídico e 55 810 apoios alimentares a pessoas que vivem com VIH. Foram distribuídos 291 379 preservativos externos e internos e 96 170 embalagens de gel lubrificante a pessoas que vivem com VIH e familiares. Foram referenciadas 95 pessoas para consulta de PrEP e 658 pessoas foram apoiadas no acesso à vacinação.

Como indicadores de impacto, convém salientar que globalmente, a adesão à terapêutica e a carga viral suprimida dos utentes apoiados em serviço de apoio domiciliário e apoio residencial se situaram em 100% e 99%, respetivamente.

Na área da resposta ao estigma e à discriminação associados à infeção por VIH e às populações chave mais vulneráveis à infeção, foi apoiado um projeto que assegura o funcionamento de um Centro Anti-Discriminação VIH que procura garantir, promover e implementar, a nível nacional, os direitos fundamentais das pessoas que vivem com infeção VIH, hepatites virais, e populações mais vulneráveis, promovendo o combate ao estigma e à discriminação. Através do centro, foi possível apoiar 74 pessoas em aconselhamento e acompanhamento jurídico e judicial de casos de discriminação, a recolha e disponibilização de informação sobre ética, direitos humanos e discriminação em 76 971 casos, realizadas 238 ações de sensibilização dirigidas a pessoas que vivem com VIH e outros agentes da comunidade. O centro promoveu ainda ações de advocacia para a regulamentação da Lei n.º 75/2021 – Direito ao esquecimento.

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

a) Festival da Saúde Mental (DGS-M-24-02-1) – Safe Space Portugal

Objetivo: promoção, prevenção e combate à iliteracia em saúde mental de forma a reduzir o estigma que lhe está associado, através da promoção de uma ligação direta às Artes e Cultura - com o Cinema como eixo central, mas também o teatro, dança, artes plásticas, literatura e música, e também com a escolha de espaços livres, comuns e associados à cultura e lazer.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Leiria e Matosinhos
- Público-alvo: População em geral - 500 pessoas; b) pessoas com problemas de saúde mental - 60; c) profissionais participantes nos debates - 20; d) pessoas mais idosas - 80; e) jovens – 1000.

Resultados alcançados:

- Realização de um mínimo de ações, em pelo menos quatro auditórios diferentes, dedicadas a todos os públicos-alvo - Meta: 7 - 27;
- Atingir uma percentagem de profissionais envolvidos que consideram ter ganho novas competências por participarem no projeto - Meta: 100 - 127%;
- Participação de artistas de várias áreas (música, teatro, etc.) - Meta: 30 - 273%;
- Criação de trailers de promoção e spots - Meta: 5 - 140%,
- Participação ativa de profissionais dos Media nas sessões de debate - Meta: 25 - 240%;
- Atingir uma percentagem de divulgação de conteúdos que contribuam para uma comunicação positiva da saúde mental através dos Media e Redes Sociai - Meta: 90 - 3987%.

b) ABRAÇA-TE (DGS-M-24-09-1) - Associação de Pais e Amigos de Crianças

Objetivo: Garantir a promoção da saúde mental positiva através do desenvolvimento da inteligência emocional, de competências de regulação emocional e relacionais, com vista à promoção de relações satisfatórias e seguras, de jovens entre os 12 e os 17 anos de idade.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Barcelos
- Público-alvo: alunos do 3º ciclo e ensino secundário, destinatário principal envolvendo também beneficiários indiretos nomeadamente professores, pais/encarregados de educação, pessoal não docente e restante comunidade possuindo todos estes atores um papel ativo no desenvolvimento deste projeto. Pretende-se alcançar um número mínimo de 200 alunos, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, a frequentar o 3º ciclo e Secundário, da Escola Secundária de Barcelos, que integra as escolas locais com maior número de alunos provenientes de outras nacionalidades, com impacto na adaptação e relacionamento interpessoal. O projeto pretende abranger como beneficiários indiretos grupo de docentes (número limite de 30); assistentes operacionais (número limite de 15) e pais/encarregados de educação (número mínimo de 200). Neste último grupo prevê-se a representação mínima de 1 beneficiário indireto por cada aluno intervencionado.

Resultados alcançados:

- Constatar um aumento na capacidade de reconhecimento das próprias emoções e o seu impacto nos diferentes contextos de vida – Meta 75 - 77,65%;
- Aumentar em 75% dos participantes a capacidade de autorregulação Emocional – Meta 75 - 78,49 %;
- Aumentar, em 75% dos participantes, a capacidade de empatia e aptidão para se identificar com o outro – Meta 75 - 90,71%;

- Pretende-se no final das sessões verificar o aumento da capacidade de automotivação e da perceção de competência em 75% dos participantes – Meta 75 - 90,74%;
- Pretende-se aumentar nos assistentes operacionais a capacidade de reconhecer e compreender as emoções e o seu impacto no relacionamento interpessoal – Meta 75 - 84%;
- Pretende-se aumentar nos professores a capacidade de reconhecer e compreender as emoções e o seu impacto no relacionamento interpessoal – Meta 75 - 78%;
- MANUAL ABRAÇA-TE - reflete o projeto desenvolvido, visando constituir-se como um recurso pedagógico para dar suporte à formação e implementação de programas que possam promover a saúde mental nas escolas.

c) Kit Básico de Saúde Mental para Jovens (DGS-M-24-12-1) – Associação ManifestaMente: iniciativa cidadã pela saúde mental

Objetivo: Desenvolver uma intervenção de promoção de literacia em saúde mental e combate ao estigma associado às doenças mentais, para os jovens portugueses dos 14 aos 19 anos, através de:

1. Identificar as preocupações mais prementes no âmbito da saúde mental verbalizadas pelos jovens portugueses dos 14 aos 19 anos, assim como a linguagem e estratégias de comunicação mais eficazes, recorrendo ao feedback de pelo menos 100 jovens.

2. Desenhar, implementar e avaliar uma intervenção de promoção de saúde mental e combate ao estigma, de utilização autónoma por jovens, pais, cuidadores e professores.

3. Construir e implementar uma campanha audiovisual de promoção de saúde mental e combate ao estigma associado às doenças mentais para os jovens portugueses dos 14 aos 19 anos para disponibilizar gratuitamente a nível nacional (5 vídeos de 5 a 10 minutos sobre os 5 temas identificados como mais pertinentes), que chegue a pelo menos 1500 pessoas durante os primeiros 90 dias depois do lançamento.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Lisboa
- Público-alvo: jovens dos 14 aos 19 anos, constituindo no limite o universo de jovens desta faixa etária residentes em Portugal (525 727 pessoas, de acordo com INE, 2022).

Resultados alcançados:

- Número de profissionais de especialidades diferentes contactados - Meta: 3 - 167%;
- Percentagem de alunos (turmas de avaliação com discussão) que apresentam melhoria na escala de literacia - Meta: 60 - 120%;
- Nº de visualizações das páginas para jovens nos primeiros 90 dias da campanha - Meta: 1000 - 378%;
- Percentagem média de jovens que classifica positivamente os recursos do site como úteis - Meta: 60 - 167%,
- Nº total de visualizações dos 5 vídeos no youtube durante os primeiros 90 dias - Meta: 8000 - 203%;
- Nº de utilizadores únicos dos materiais para jovens nos primeiros 90 dias - Meta: 100 - 899%;
- Nº de alunos abrangidos pela implementação autónoma da intervenção pelos professores que se comprometeram no ano letivo de 2024/2025 ou 2025/2026 - Meta: 400 - 171%.

No que concerne à Tuberculose:

d) Saúde + Perto TB XXIII (DGS-S-22-26-1) – Liga Portuguesa Contra a Sida

Objetivo: Promover o rastreio de tuberculose em populações vulneráveis (PVVIH, migrantes, pessoas em situação de sem abrigo e pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas), o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob TOD ou sob tratamento preventivo e promover a literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos concelhos de Loures e Odivelas.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Loures e Odivelas.
- Público-Alvo: populações mais vulneráveis, nomeadamente imigrantes (IMI), pessoas em situação de sem-abrigo (SA), pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem com o VIH e SIDA (PVVIH).

Resultados alcançados:

- Nº de pessoas que vivem com VIH, acompanhadas por outros projetos da LPCS, a quem foi aplicado o inquérito de sintomas de TB - Meta: 120 - 139;
- 100% das pessoas que vivem com VIH, acompanhadas pela LPCS, com dois ou mais sintomas, referenciadas para os CDP para diagnóstico clínico - Meta: 5 - 13;
- 100% das pessoas com TB ativa a quem foi disponibilizado apoio psicológico para adesão terapêutica - Meta: 4 - 100%;
- Nº de pessoas com suspeitas de TB a quem se assegurou a utilização da máscara N95/PFF2 - Meta: 50 - 199;
- Nº de pessoas que tiveram literacia em TB - Meta: 1120 – 1178;
- Nº de pessoas, acompanhadas pela UMR Saúde + Perto TB XXIII, a quem foi aplicado o inquérito de sintomas de TB - Meta: 1000 - 716;
- 90% das pessoas que vivem com VIH, acompanhadas pela LPCS, com inquérito de sintomas de TB aplicado duas vezes por ano - Meta: 108 - 87%.
- Atividades (relação previsto/realizado): Distribuição de materiais informativos e preventivos - 1120/1223; Identificação de indivíduos expostos a tuberculose - 50/139; Acompanhamento do indivíduo sob tratamento preventivo - 6/7.

No que concerne à Diabetes:

e) eDiabetes: Apoio à Auto-Gestão e Literacia Digital (DGS-S-20-26-1) – APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

Objetivo: Implementar e avaliar o impacto de um programa multimédia estruturado de educação e motivação para a capacitação de pessoas com diabetes e cuidadores na gestão da diabetes e literacia digital, articulado através de uma plataforma interactiva. A intervenção é baseada na metodologia de intervenção multicanal de apoio à mudança de estilos de vida, integrando as estratégias do programa mDiabetes, da OMS, do programa Manage Care para a capacitação e gestão integrada de adultos com diabetes tipo 2, da eHealth Literacy Framework e das competências base da CASEL Framework. Estes serão aplicados através de metodologias participativas/dinâmicas, assentes nas teorias de motivação humana. O programa incluirá pelo menos 150 pessoas com diabetes tipo 2 e 50 cuidadores informais, e constitui uma colaboração entre cuidados especializados e cuidados primários.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Lisboa e Vale do Tejo
- Público-Alvo: pessoas com diabetes tipo 2, maiores de idade, podendo ser acompanhadas na participação por um cuidador informal (ou formal, conforme mais relevante). O programa incluirá pelo menos 150 pessoas com diabetes tipo 2 e 50 cuidadores informais.

Resultados alcançados:

- Número de pessoas com diabetes que preencheram o questionário - Meta: 200 - 73%;
- Registos de utilização da plataforma digital interativa por participante e evolução ao longo da intervenção - Meta: 180 - 64%;
- Número de participantes que acedem ao curso online de Literacia Digital na Diabetes - Meta: 150 - 72%;
- Participantes com aumento do score DES-SF entre baseline e 6 meses de intervenção - Meta: 100 - 100%;
- Número de acessos registados aos conteúdos de conhecimentos da plataforma - Meta: 200 - 2000;
- Participantes que atribuem um score SUS >68 (boa usabilidade) à plataforma/intervenção - Meta: 180 - 100%.

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 os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 5 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde com os seguintes resultados: Reconhecidas: APELA e Obra Gay. Aguardam parecer ministerial: Ritual Purple Crohn Colite, Associação Phelan McDermid, APPDA;
- Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 18.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde®: avaliação científica de 2 projetos.
- Participação como ponto focal da DGS para a área da Saúde na Estrutura de Missão Portugal Inovação Social 2030 (EMPIS 2023), participação na análise e parecer dos projetos WeGuide e EDP – Inclusão Energética.
- Membro da equipa técnica do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor (PNPCDor), contribuindo para o Programa Nacional em desenvolvimento.
- Participação, em representação da Diretora-Geral da Saúde, como preletora na Cerimónia de Entrega dos Prémios Humanizar a Saúde 2025.

Capítulo III

Unidades Homogéneas

Uma unidade homogénea constitui-se como um conjunto de trabalhadores que, ainda que integrados em diferentes estruturas organizativas, desenvolvem atividades análogas ou complementares, o que justifica a aplicação de critérios de avaliação comuns. Esta abordagem visa assegurar que a avaliação do desempenho se realize de forma mais equitativa, comparável e coerente, promovendo a uniformidade e a justiça no processo avaliativo.

Contudo, na DGS, dada a natureza técnica e especializada das suas divisões e unidades, bem como a diversidade das funções exercidas, não se verifica a constituição de unidades homogéneas, por inexistirem grupos suficientemente equivalentes em conteúdo funcional que justifiquem a aplicação de parâmetros de avaliação uniformes.

Não obstante, encontra-se no anexo 10 a informação prevista para a descrição das unidades homogéneas.

Capítulo IV

Balanço Social

O balanço social, enquanto parte integrante dos instrumentos de gestão desta Direção-Geral, encontra-se disponível para consulta, na sua versão integral, na página eletrónica oficial da DGS.

- Disponível em: A DGS → Instrumentos de Gestão → Balanço Social
- Acessível em: https://www.dgs.pt/a-dgs/instrumentos-de-gestao/balanco-social.aspx

Apresentam-se de seguida quadros com dados extraídos do Balanço Social de 2025 que reúnem dados mais significativos relativamente aos recursos humanos da DGS.

A contagem foi efetuada por grupo de pessoal/carreira/cargo e por género dos/as trabalhadores/as em funções à data de 31 de dezembro de 2025.

O anexo 11 complementa a informação apresentada no presente capítulo, permitindo uma visão sistematizada sobre os recursos humanos da DGS no período de referência.

1. Caracterização dos Trabalhadores

1.1. Trabalhadores Segundo a Modalidade de Vínculo

Tabela 43 - Modalidades de Vínculo | 2025

Modalidades de Vinculação	CTFP por Tempo Indeterminado		CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		CT no âmbito do Código do Trabalho por tempo indeterminado		Nomeação Definitiva		Regime de Substituição		Total		
Grupos de Pessoal/Carreira	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Dirigente - Direção Superior					2	1							2	1	3
Dirigente - Direção Intermédia					7	5					1	2	8	7	15
Técnico Superior + Pessoal Insp.	13	56							1				14	56	70
Técnico de Informática	4												4	0	4
Assistente Técnico	5	34	1					1					6	35	41
Assistente Operacional	9	7											9	7	16
Médico	11	17											11	17	28
Enfermeiro	1	23					1						2	23	25
Farmácia		3											0	3	3
Técnico Superior de Saúde		9											0	9	9
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	7	9											7	9	16
Total	50	158	1	0	9	6	1	1	1	0	1	2	63	167	230

No ano de 2025, verifica-se que a maioria dos/as trabalhadores/as da DGS detém Contrato de Trabalho por Funções Públicas por Tempo Indeterminado correspondendo a 90,4% do universo total.

1.2. Trabalhadores Segundo a Carreira/Cargo

Tabela 44 - Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo | 2021-2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	2021	2022	2023	2024	2025
Dirigente - Direção Superior	3	2	2	2	3
Dirigente - Direção Intermédia	11	10	8	9	15
Técnico Superior + Pessoal Insp.	51	49	46	42	70
Técnico de Informática	3	1	1	1	4
Assistente Técnico	27	25	22	21	41
Assistente Operacional	8	10	10	10	16
Médico	11	10	7	10	28
Enfermeiro	14	11	11	9	25
Farmácia	0	0	1	0	3
Técnico Superior de Saúde	2	1	1	1	9
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	1	1	1	16
Total	**131**	**120**	**110**	**106**	**230**

O aumento acentuado de profissionais face ao ano transato, deveu-se, como já referido, à integração dos 163 profissionais, no âmbito da sua extinção por fusão das ex-ARS, I.P., para a DGS.

1.3. Trabalhadores Segundo o Género

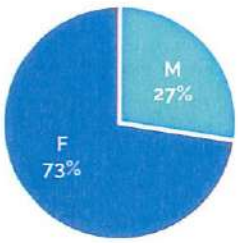


Gráfico 17 - Trabalhadores Segundo o Género | 2025

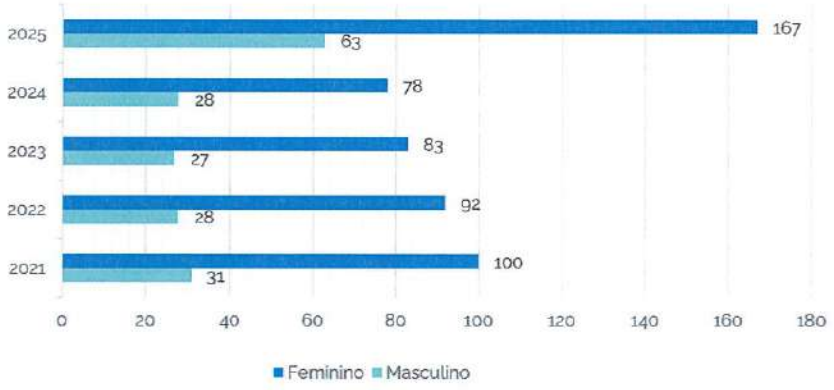


Gráfico 18 - Trabalhadores Segundo o Género | 2021-2025

Dos 230 trabalhadores/as da DGS, 167 são do sexo feminino e 63 do sexo masculino.

O sexo feminino representa 72,61% do total de trabalhadores/as da DGS, valor inferior ao verificado no ano anterior (73,58%). O sexo masculino representa 27,39%, valor superior ao verificado no ano anterior (26,42%).

1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

A 31/12/2025, as idades dos/as trabalhadores/as da DGS situavam-se entre os 25 e os 69 anos, o que traduz um leque etário (*Idade do efetivo mais velho (69 anos) / Idade do efetivo mais novo (25 anos)*) de 2,76.

Tabela 45 - Trabalhadores por Escalão Etário | 2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Dirigente - Direção Superior						1	1						1						2	1	3
Dirigente - Direção Intermédia					2	1	1	2	1	1		2					4	1	8	7	15
Técnico Superior + Pessoal Insp.	1			4	1	9	3	5	1	10		7	5	6	2	10	1	5	14	56	70
Técnico de Informática									2		1		1						4	0	4
Assistente Técnico	2					1			1	6		8	1	4	1	12	1	4	6	35	41
Assistente Operacional									2	1	1	2	1	1	3	3	2		9	7	16
Médico			2	1	1	4	2	1		3		1	1	2		1	5	4	11	17	28
Enfermeiro						1		1	2	3		5		1		11		1	2	23	25
Farmácia												1				1		1	0	3	3
Técnico Superior de Saúde										3		2		3		1			0	9	9
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	1			1	2	2		1	3	1	2	1	1					7	9	16
Total	4	1	2	5	5	19	9	9	10	30	3	30	11	18	6	39	13	16	63	167	230

O **nível etário médio** situa-se nos 52 anos.

A **taxa de envelhecimento** é de 44,78%, denotando uma ligeira descida quando comparada com o ano anterior (46,23%).

Verifica-se que mais de 59% dos/as trabalhadores/as da DGS têm mais de 50 anos.

1.5. Trabalhadores por Antiguidade

Tabela 46 - Trabalhadores por Antiguidade | 2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	até 4 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	M	F	T
Dirigente - Direção Superior					1	1									1				2	1	3
Dirigente - Direção Intermédia		1	1	1	1	1	1	2	1			2	1				3		8	7	15
Técnico Superior + Pessoal Insp.	1	2	2	15	2	11	1	6	0	4	5	5	1	5	1	4	1	4	14	56	70
Técnico de Informática							1		2		1								4	0	4
Assistente Técnico	1	4	2	3		3		3	1	1		4	1	6	1	6		5	6	35	41
Assistente Operacional		2	1		1		1		1		2		1	2		1	2	2	9	7	16
Médico		3	3			5	2	1			2	4				3	4	1	11	17	28
Enfermeiro					1	2			1	4		6		3		3		5	2	23	25
Farmacêutica										1						1		1	0	3	3
Técnico Superior de Saúde						3				2		1		2		1			0	9	9
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	2	2	1					2	4	1	2	1						7	9	16
Total	3	14	11	20	6	26	6	12	8	16	11	24	5	18	3	19	10	18	63	167	230

Os intervalos do **nível de antiguidade** que representam maior número de profissionais situam-se entre 05-09 anos (31 trabalhadores/as), seguido dos 10-14 (32 trabalhadores/as) e dos 25-29 anos (35 trabalhadores/as).

O **nível médio de antiguidade** dos/as trabalhadores/as na Administração Pública é de 22 anos.

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

Tabela 47 - Trabalhadores por Nível de Habilitações | 2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Dirigente - Direção Superior															1			1	1		2	1	**3**
Dirigente - Direção Intermédia															5	3	2	3	1	1	8	7	**15**
Técnico Superior + Pessoal Insp.															8	39	4	16	2	1	14	56	**70**
Técnico de Informática											2				2						4	0	**4**
Assistente Técnico							1	6	1	4	3	22			1	3					6	35	**41**
Assistente Operacional	1			1	2	4	3	1	1		2	1									9	7	**16**
Médico															7	9	4	5		3	11	17	**28**
Enfermeiro														2	1	13	1	7		1	2	23	**25**
Farmácia																3					0	3	**3**
Técnico Superior de Saúde																7		1		1	0	9	**9**
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica													2	1	5	8					7	9	**16**
Total	1	0	0	1	2	4	4	7	2	4	7	23	2	3	30	85	11	33	4	7	63	167	230

Do total do universo de trabalhadores/as da DGS constata-se que 76,09% possuem formação superior.

O grau académico com maior predominância é a **licenciatura** que representa 50% do universo.

A percentagem de trabalhadores/as sem formação superior é de 23,91%, percentagem idêntica aos trabalhadores/as com o grau académico de mestrado e doutoramento.

1.7. Trabalhadores/as Portadores/as de Deficiência

No final do ano de 2025, contabilizavam-se 15 trabalhadores/as portadores/as de deficiência, 3 do sexo masculino e 12 do sexo feminino.

A **taxa de trabalhadores/as portadores/as de deficiência** (N.º de trabalhadores/as portadores/as de deficiência / Total de trabalhadores/as X 100) é de 6,5%.

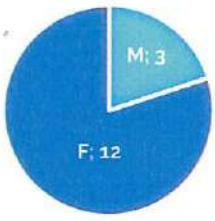


Gráfico 19 – Trabalhadores/as portadores de deficiência | 2025

1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores

Tabela 48 - Número de entradas e saídas de trabalhadores/as | 2025

Meses	Entradas	Saídas
Janeiro	137	2
Fevereiro	2	2
Março	4	2
Abril	0	1
Maio	2	5
Junho	1	4
Julho	5	2
Agosto	1	3
Setembro	2	7
Outubro	4	2
Novembro	1	6
Dezembro	2	1
TOTAL	161	37



Gráfico 20 - Movimentos de entradas e saídas de trabalhadores/as | 2025

No ano de 2025 foram admitidos, integrados ou regressaram à DGS, **161 trabalhadores/as**.

A **taxa de admissão**, em 2025, cifrou-se, assim, nos 70,0% e é superior à verificada em idêntico período do ano anterior (17,0%). Este aumento deveu-se, na maioria, à integração dos profissionais das ex-ARS na DGS.

Em termos de **saídas de trabalhadores/as, registaram-se 37**, sendo os motivos variáveis, nomeadamente: Mobilidade, Aposentação, Cessação do Período Experimental sem sucesso, Regresso ao Serviço de Origem, Cessação do Contratos por Funções Públicas, Procedimento Concursal e por Cessão da Comissão de Serviço. A **taxa de saídas** cifra-se nos 16,1% e é inferior à verificada no ano transato (20,8%).

2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade

Tabela 49 - Horário de Trabalho | 2025

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	Horário Desfasado	Horário Específico	Horário Flexível	Horário Rígido	Isenção de Horário	Jornada Contínua	Total
Dirigente - Direção Superior					3		3
Dirigente - Direção Intermédia					15		15
Técnico Superior + Pessoal Insp.		3	52	8	1	6	70
Técnico de Informática			3	1			4
Assistente Técnico			34	2		5	41
Assistente Operacional	1	1	10	4			16
Médico	1		19	5	3		28
Enfermeiro	1	3	11	4	1	5	25
Farmácia			1			2	3
Técnico Superior de Saúde			8	1			9
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	5		7	2		2	16
Total	8	7	145	27	23	20	230

O horário de trabalho mais praticado na DGS é o **horário flexível**, com plataformas fixas das 10:30 às 12:30 e das 14:30 às 16:30. Para além deste, pratica-se, também, o horário rígido, a isenção de horário e a jornada contínua. Em menor número, registam-se o horário desfasado e o horário especifico.

2.1. Ausências

Tabela 50 - Ausências | 2025

(em n.º de dias)

Causas	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		Total		
Grupos de Pessoal/Carreira	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Dirigente - Direção Superior		93	2																				2	93	95
Dirigente - Direção Intermédia			5	5									1							1			6	6	12
Técnico Superior + Pessoal Insp.		251	5			440		407		3				7			1	5		15		29	6	1157	1163
Técnico de Informática																							0	0	0
Assistente Técnico	4	1		10	6	794		192		10	11			6				2		1			21	1016	1037
Assistente Operacional			7	3	39	19												4					46	26	72
Médico		444			7	7		3		4			1	2			1	1	5	17			14	478	492
Enfermeiro		2		5		391								10				2		9			0	419	419
Técnico Superior de Saúde+Farmácia		65		5		120						2		3									0	195	195
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica		301			12	253																	12	554	566
Total	4	1157	19	28	64	2024	0	602	0	17	11	2	2	28	0	0	2	14	5	43	0	29	107	3944	4051

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(a) Estudante; 7 – Por Conta do Período de Férias; 8 – Com Perda de Vencimento; 9 – Greve; 10 – Outros; 11 – Casamento.

Nota: O software utilizado apresenta os dados das ausências relativos ao Grupo de Pessoal/Carreira "Farmácia" e "Técnico Superior de Saúde" conjuntamente.

No ano de 2025, verificou-se um **número total de ausências** de 4051 dias, justificado pelo aumento de recursos humanos registado com a integração das ex-ARS na DGS, e que se traduziu numa **taxa de absentismo** de 6,96%.

A maior incidência de ausências regista-se no género feminino (97,36%), e, essencialmente, devidos a motivos por "Doença", "Proteção na Parentalidade" e "Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional". O sexo masculino registou apenas 3,47% de ausências e, maioritariamente, por motivos de "Doença".

Tabela 51 - Motivos de ausência por género | 2025

Motivo da ausência	M	F	T	%
Proteção na Parentalidade	4	1157	**1161**	**28,7%**
Falecimento de Familiar	19	28	**47**	**1,2%**
Doença	64	2024	**2088**	**51,5%**
Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional	0	602	**602**	**14,9%**
Assistência a Familiares	0	17	**17**	**0,4%**
Trabalhador Estudante	11	2	**13**	**0,3%**
Por Conta do Período de Férias	2	28	**30**	**0,7%**
Com Perda de Vencimento	0	0	**0**	**0,0%**
Greve	2	14	**16**	**0,4%**
Outros	5	43	**48**	**1,2%**
Casamento	0	29	**29**	**0,7%**
Total	**107**	**3944**	**4051**	**100,0%**

Trabalhadores em Greve

No ano de 2025, registou-se um total de 16 dias de ausência ao serviço por motivo de greve.

3. Encargos com o Pessoal

3.1. Estrutura remuneratória

Previamente à análise dos encargos globais com recursos humanos, importa caracterizar o universo de trabalhadores em exercício de funções na DGS, segundo a respetiva estrutura remuneratória, sendo de referir que a estrutura apresentada integra a remuneração base mensal ilíquida acrescida dos suplementos regulares de natureza permanente, quando aplicável.

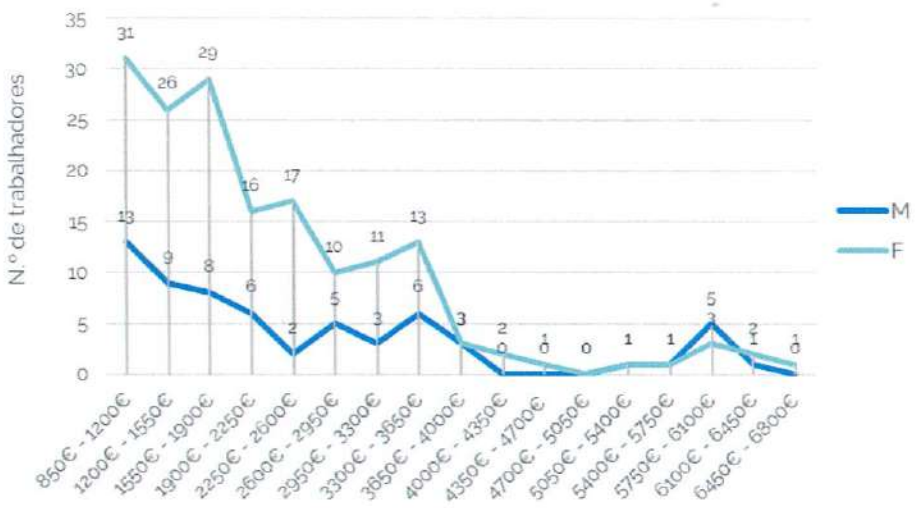


Gráfico 21 - Estrutura Remuneratória | 2025

Da análise ao gráfico 21, constata-se que as duas maiores percentagens de trabalhadores encontram-se nos intervalos de remuneração entre 850€ - 1200€ e 1550€ - 1900€ (com 19% e 16%, respetivamente).

Importa salientar que 60% da totalidade dos trabalhadores (138) encontram-se inseridos nos intervalos remuneratórios até aos 2.250,00€.

3.2. Encargos com o Pessoal

As **Despesas com o Pessoal** totalizaram, em 2025, o montante de 10.255.415,75 € o que representou, face ao ano transato, um aumento de cerca de 147%, justificado pela integração dos profissionais que transitaram das ex-ARS.

De seguida, demonstra-se a distribuição dos encargos.

Tabela 52 - Encargos com o Pessoal por Rúbrica | 2025

Descritivo de Encargos		Executado
Remuneração base	€	6 778 030,09
Suplementos remuneratórios	€	280 434,09
Prestações Sociais	€	407 726,63
Outros encargos com pessoal	€	1 268 874,28
Contribuição da Entidade Patronal	€	1 520 350,66
Total	€	**10 255 415,75**

3.3. Suplementos Remuneratórios

Nos suplementos remuneratórios incluem-se diversos encargos, designadamente, trabalho extraordinário (em dias de descanso semanal, complementar e feriados), ajudas de custo, representação, coordenação de equipas, subsídios de trabalho noturno, subsídios de turno, entre outros.

No ano 2025, o valor dos **suplementos remuneratórios** totalizou 280.434,09 €, valor superior ao de 2024, devido ao aumento do número de trabalhadores/as neste ano.

Tabela 53 - Suplementos Remuneratórios | 2025

Descritivo de Suplementos	Executado
Trabalho extraordinário	86 225,55 €
Ajudas de custo	29 032,83 €
Representação	69 880,44 €
Outros suplementos remuneratórios	95 295,27 €
Total	**280 434,09 €**

3.4. Encargos com Prestações Sociais

Em 2025 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 407.726,63 €.

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 2025, foi de 6,82% valor superior ao verificado em 2024.

3.5. Formação de Pessoal

A qualificação dos trabalhadores da Administração Publica constitui um fator chave, assumindo-se a formação profissional como um instrumento estratégico de modernização, transformação e melhoria contínua dos serviços públicos, contribuindo para uma AP mais eficiente, inovadora, motivada e centrada nas efetivas necessidades dos cidadãos e agentes económicos.

A tipologia da formação adotada no plano de formação para 2025 enquadra-se no previsto no n.º 1, do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2016, de 29 de dezembro.

Entre as diversas temáticas disponíveis no âmbito do Diagnóstico de Necessidades de Formação 2025, as opções manifestadas pelos trabalhadores concentraram-se sobretudo no reforço de competências digitais, bem como em áreas relacionadas com as temáticas do serviço público, línguas estrangeiras, competências associadas a ferramentas de produtividade e gestão e desenvolvimento de pessoas e equipas. A temática das competências digitais foi considerada como prioritária atendendo ao atual contexto de desenvolvimento tecnológico, designadamente no domínio da inteligência artificial e da transformação digital da Administração Pública. Complementarmente, incorporou-se, também, a formação associada ao Referencial de Competências para a Administração Pública (RECAP), no quadro da oferta formativa promovida pelo INA, assegurando o desenvolvimento das competências transversais nucleares e funcionais dos trabalhadores.

No ano de 2025, verificou-se um aumento significativo do volume de formação, bem como da motivação e adesão dos trabalhadores. Da parte da DGS, registou se igualmente um maior investimento na área, evidenciado pelo estabelecimento de novos protocolos, pela disponibilização de um volume mais alargado de formação e pela implementação de iniciativas internas que reforçaram a oferta formativa. Neste âmbito, a DGS estabeleceu um protocolo com a Academia de Formação da SPMS e com o INE, permitindo aos trabalhadores o acesso às ações de formação promovidas por estas entidades. No âmbito do compromisso da Microsoft com a qualificação dos profissionais da administração pública, também foram disponibilizadas vagas para que os nossos colaboradores/as pudessem frequentar as formações da sua academia. A participação nestas iniciativas formativas teve um impacto relevante no reforço de competências técnicas essenciais para várias equipas, especialmente nas áreas digitais, de análise, apresentação e visualização de dados, bem como na gestão de projetos.

Em 2025, registou-se 80% de participações em ações de formação, representando um volume de 2072 ações de formação, abrangendo cerca de 50% dos/as trabalhadores/as da DGS. Os encargos com formação totalizaram 11.560,64 €.

N.º Total de Participações	Volume de Formação
184	2072

N.º Total de Trabalhadores DGS	% Participações
230	80%

Enquadradas no âmbito da medicina no trabalho foram ministradas quatro (4) ações de formação, e quatro (4) ações de sensibilização realizadas pela empresa Interprev (assunto melhor descrito no capítulo "Medicina do Trabalho"). A restante formação foi frequentada de forma individual pelos trabalhadores da DGS.

De seguida apresentam-se as ações de formação por "*Área de formação*", "*Unidade Orgânica*" e "*Àrea de Operacionalização*".

Por área de formação:



Gráfico 22 - Ações de formação por área de formação | 2025

Por unidade orgânica:

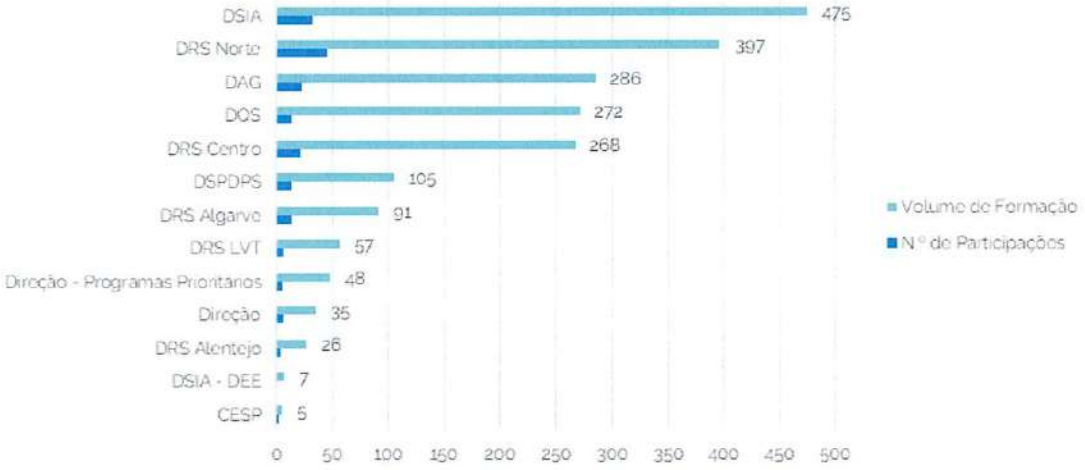


Gráfico 23 - Ações de formação por unidade orgânica | 2025

Por área de Operacionalização:

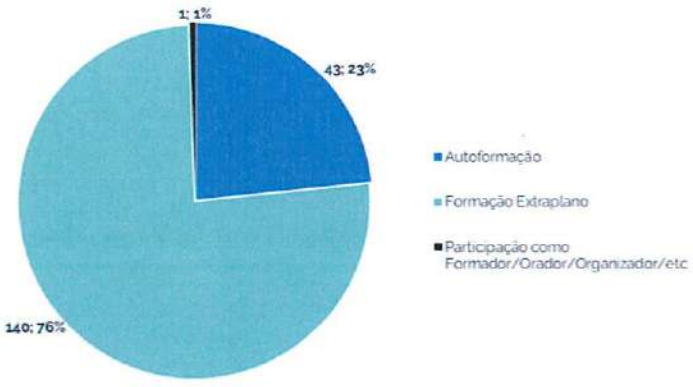


Gráfico 24 - Ações de formação por área de operacionalização | 2025

Com o objetivo de promover a disseminação de conhecimento foi iniciado em 2025 um projeto interno na área da formação: as "DGS Talks". Este ciclo de encontros mensais trouxe à DGS personalidades de reconhecido mérito na sociedade portuguesa e permitiu abordar temas relevantes para o desenvolvimento profissional e pessoal dos colaboradores/as. As sessões visaram também divulgar boas práticas, acompanhar alterações legislativas e dar visibilidade a projetos e iniciativas desenvolvidas pelas diferentes equipas, reforçando uma cultura de aprendizagem contínua, colaboração e valorização interna.

4. Segurança e Saúde no Trabalho

4.1. Acidentes de Trabalho

No ano de 2025, na DGS, verificou-se a participação de 4 acidentes em *in itinere*, com baixa médica.

Durante o ano em apreço, não foi realizada nenhuma ação de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou de doença profissional.

4.2. Segurança e Saúde no Trabalho

No decorrer do ano de 2025, a DGS priorizou as atividades a desenvolver no âmbito da Saúde e Segurança do Trabalho, de forma a garantir a proteção e o bem-estar dos seus trabalhadores.

Para esse efeito, a DGS contratou os serviços de medicina no trabalho a uma empresa externa, tendo esta realizado 179 exames médicos e 178 consultas médicas, abrangendo 78% do total de trabalhadores. A empresa realizou 18 visitas aos postos de trabalho, tendo se deslocado, inclusive, às DRS do Norte, Centro, Alentejo e Algarve, para além da sede da DGS em Lisboa.

No âmbito da formação e sensibilização foram ministradas as seguintes ações, que abrangeram cerca de 80 trabalhadores:

- Quatro ações de formação:
    - Relações Interpessoais e Gestão de Conflitos (2 ações)
    - Promoção de Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis - Prevenção de Riscos Psicossociais (2 ações)
- Quatro ações de sensibilização:
    - Ginástica Laboral (2 ações)
    - Gestão de Stress (2 ações).

5. Indicadores de Recursos Humanos

Apresenta-se a evolução dos indicadores dos recursos humanos ao longo dos últimos cinco anos.

Tabela 54 - Indicadores de Recursos Humanos | 2021 – 2025

Indicador	Fórmula		2021	2022	2023	2024	2025
Nível etário médio (anos)	Somatório das idades de todos os trabalhadores / Total de trabalhadores		52	53	52	51	52
Nível médio de antiguidade (anos)	Somatório das antiguidades de todos os trabalhadores / Total de trabalhadores		24	22	23	22	22
Taxa de feminização (%)	Total de trabalhadores do sexo feminino / Total de trabalhadores	X 100	76,3%	76,7%	75,5%	73,6%	72,6%
Taxa de envelhecimento (%)	Total de trabalhadores com mais de 55 anos / Total de trabalhadores	X 100	46,6%	51,7%	47,3%	45,2%	44,8%
Taxa de admissões (%)	Nº de trabalhadores que entraram (admitidos e regressados) / Total de trabalhadores	X 100	16,0%	15,8%	15,5%	17,0%	70,9%
Taxa de saídas (%)	Nº de trabalhadores que saíram / Total de trabalhadores	X 100	16,8%	26,7%	18,2%	20,8%	16,1%
Índice de tecnicidade (sentido estrito) (%)	Total de trabalhadores na carreira Técnico Superior / Total de trabalhadores	X 100	37,4%	40,8%	41,8%	39,6%	30,4%
Índice de tecnicidade (em sentido lato) (%)	Total de trabalhadores na carreira Dirigente + Técnico Superior + Carreiras Especiais / Total de trabalhadores	X 100	70,99%	70,00%	70,00%	69,81%	73,5%
Taxa de absentismo (%)	Total de dias de ausência de todos os trabalhadores (não incluindo férias) / Total de dias potenciais de trabalho	X 100	4,0%	5,9%	6,3%	9,0%	6,96%
Leque salarial ilíquido	Maior remuneração base ilíquida / Menor remuneração base ilíquida		11,3	11,3	9,7	10,3	7,3
Taxa de participação em ações de formação (%)	Nº de participantes em ações de formação / Total de trabalhadores	X 100	14,5%	92,5%	60,0%	80,0%	45,7%
Taxa de investimento em formação (%)	Total de despesas anuais com formação / Total de encargos com pessoal	X 100	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%
Taxa de incidência de acidentes de trabalho (%)	Nº de acidentes de trabalho / Total de trabalhadores	X 100	0,0%	0,0%	1,7%	3,8%	1,7%
Índice de rotação	Nº de trabalhadores em 31 de dezembro / Nº de trabalhadores em 1 de janeiro + entradas + saídas	X 100	74,0%	65,8%	70,1%	70,7%	75,2%
Rácio de trabalhadores por dirigente (%)	Nº de Dirigentes / Total de trabalhadores	X 100	10,7%	10,8%	9,1%	10,4%	7,8%
Taxa de reposição ou cobertura (%)	Nº de trabalhadores que entraram / Nº de trabalhadores que saíram	X 100	95,5%	59,4%	85,0%	81,8%	440,5%
Taxa de trabalhadores portadores deficiência (%)	Nº de trabalhadores portadores de deficiência / Total de trabalhadores	X 100	6,1%	5,8%	4,5%	3,8%	6,6%

Capítulo V

Iniciativas de Publicidade Institucional

A Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, 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.

Em 2025, a DGS, desenvolveu duas campanhas institucionais, a campanha no âmbito *Vacinação Sazonal 2025-2026* através da divulgação em órgãos de comunicação social ocorrida no 3.º Trimestre de 2025 e a campanha de *Sensibilização em Tuberculose* através da divulgação em mupis ocorrida no 4.º Trimestre de 2025. O montante total investido, nas duas campanhas, foi de 231 609,00 €.

Neste âmbito, a DGS, no ano de 2025, desenvolveu no 4.º trimestre a campanha de publicidade institucional "**Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2025-2026**" que reportou devidamente à ERC. A Campanha de Vacinação Sazonal do outono-inverno 2024-2025 contra a gripe e contra a COVID-19 teve por finalidade maximizar a proteção da população mais vulnerável no outono-inverno de 2024-2025, aumentando a adesão dos grupos de risco elegíveis para a vacinação contra a gripe e contra a COVID-19. A campanha decorreu entre setembro de 2025 a abril de 2026.

Para o efeito, a DGS e o SNS disponibilizaram informações atualizadas sobre a Campanha, nomeadamente, quais os grupos de risco elegíveis (abrangidos pela vacinação), alertando para os benefícios da vacinação, para a segurança das vacinas, clarificando questões sobre o processo de vacinação, como por exemplo, locais, horários e meios de acesso, de acordo com os grupos elegíveis.

A operacionalização da campanha ocorreu junto da população portuguesa, nas faixas etárias respeitantes a esta campanha de vacinação:

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19);
- Grávidas;
- Profissionais de saúde do SNS e outros prestadores de cuidados (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19);
- Pessoas incluídas em determinados contextos (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19).

Os grupos de risco elegíveis para vacinação gratuita foram definidos pela DGS, previamente ao início da campanha.



Figura 2 - Campanha Vacinação – Exemplo de publicação digital

Para além desta, a DGS desenvolveu mais uma campanha, desta vez exclusivamente em MUPIS, a campanha "A Tuberculose tem cura. O estigma também", no 4.º Trimestre de 2025. Esta campanha teve como objetivo sensibilizar a população para o estigma associado à tuberculose, uma vez que o estigma pode comprometer o tratamento, constituindo uma barreira ao diagnóstico precoce e à adesão terapêutica.



Figura 3 - Campanha Tuberculose – Mupis produzidos

Tabela 55 – Execução de recursos financeiros – Campanhas de Publicidade Institucional | 2025

Designação da Campanha	Objetivo da campanha	Meios utilizados	Público-alvo	Período da campanha	Pagamentos				Custo total
					1º T	2º T	3º T	4º T	
Campanha no âmbito Vacinação Sazonal 2025-2026	Aumentar as taxas de vacinação entre os grupos elegíveis	Divulgação em órgãos de comunicação social	Profissionais de saúde, pessoas com + 60 anos, grupos de risco e crianças	29/out a 04/nov de 2025 03 a 09/dez de 2025	-	-	207 132,00	-	**207 132,00**
Campanha de sensibilização em tuberculose	Sensibilizar a população para o estigma associado à tuberculose. O estigma pode comprometer o sucesso do tratamento, constituindo uma barreira e ao diagnóstico precoce e à adesão terapêutica.	Divulgação em mupis	Populações vulneráveis: grávidas, crianças, migrantes, doentes pulmonares crónicos, imunodeprimidos e pessoas que vivem com VIH.	15 a 21/out de 2025	-	-	-	24 477,00	**24 477,00**
TOTAIS					-	-	207 132,00	24 477,00	231 609,00

Capítulo VI

Informação Histórica

No âmbito do presente Relatório de Atividades, apresenta-se a informação histórica relativa aos resultados obtidos em anos anteriores, com o objetivo de contextualizar a evolução do desempenho do Serviço e aferir a consistência e continuidade da sua atuação. Esta informação constitui um referencial para a análise prospetiva e para a identificação de tendências, permitindo fundamentar a tomada de decisão estratégica e apoiar os processos de autoavaliação.

A sistematização histórica dos dados permite, ainda, verificar a correspondência entre os resultados alcançados e os objetivos estratégicos definidos no QUAR, assegurando a rastreabilidade das metas institucionais, bem como a monitorização da sua concretização. Esta abordagem permite avaliar se os desvios registados foram objeto de análise e se motivaram ajustes nas ações futuras, numa lógica de melhoria contínua e *accountability*.

O quadro com identificação dos prémios e distinções recebidas encontra-se no Anexo 12.

Capítulo VII

Avaliação Final

MENÇÃO PROPOSTA

Desempenho Bom.

Este resultado assume particular relevância considerando os ajustamentos estruturais e funcionais verificados ao longo do ano, associados ao processo de reestruturação institucional e à adaptação progressiva do modelo de governação interna. Durante este período, a DGS assegurou a continuidade da sua atividade num contexto de elevada exigência organizacional, marcado por alterações nas estruturas de direção, redistribuição de responsabilidades e reforço gradual da capacidade de gestão e coordenação institucional.

Não obstante estes constrangimentos e a complexidade associada à transição organizacional, a DGS demonstrou resiliência, capacidade de adaptação e sentido de responsabilidade institucional, mantendo a operacionalidade dos serviços, reforçando a articulação interna e externa e assegurando o alinhamento da sua atuação com os objetivos estratégicos definidos.

O desempenho alcançado em 2025 reflete, assim, o compromisso da DGS com a qualidade, a inovação, a melhoria contínua e a defesa da saúde pública em Portugal.

APRECIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

Em 2025, a Direção-Geral da Saúde prosseguiu a operacionalização do Plano Estratégico 2024-2026, consolidando o reforço da sua identidade organizacional, da proximidade ao cidadão e da qualidade das respostas técnicas, normativas e institucionais.

Os resultados alcançados nas diferentes áreas de atuação refletem uma gestão orientada para o rigor, a eficiência e a maximização dos recursos humanos, físicos e financeiros disponíveis, assegurando a concretização das competências legalmente atribuídas à DGS num contexto de elevada exigência organizacional e de reestruturação institucional.

No âmbito da sua competência técnico-normativa, a DGS manteve um papel central na definição, articulação e implementação de estratégias nacionais de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade, segurança e efetividade da prestação de cuidados. Este papel concretizou-se, designadamente, através da elaboração, atualização e divulgação de documentos técnico-normativos, orientações e referenciais, baseados na melhor evidência científica disponível e orientados para apoiar a decisão clínica, organizacional e de saúde pública.

Foi igualmente assegurada a produção, sistematização e divulgação de informação e estatísticas de saúde, reforçando a capacidade de monitorização do estado de saúde da população e de apoio à decisão. Esta atividade desenvolveu-se quer no plano nacional, através da articulação com o INE e da disponibilização de informação no Portal da Transparência, quer no plano internacional, no âmbito da resposta a compromissos estatísticos e informacionais assumidos perante entidades como a OMS e a OCDE.

Apreciação quantitativa

A DGS concretizou todos os indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas, dos 13 indicadores para os 8 objetivos operacionais (OOp) planeados.

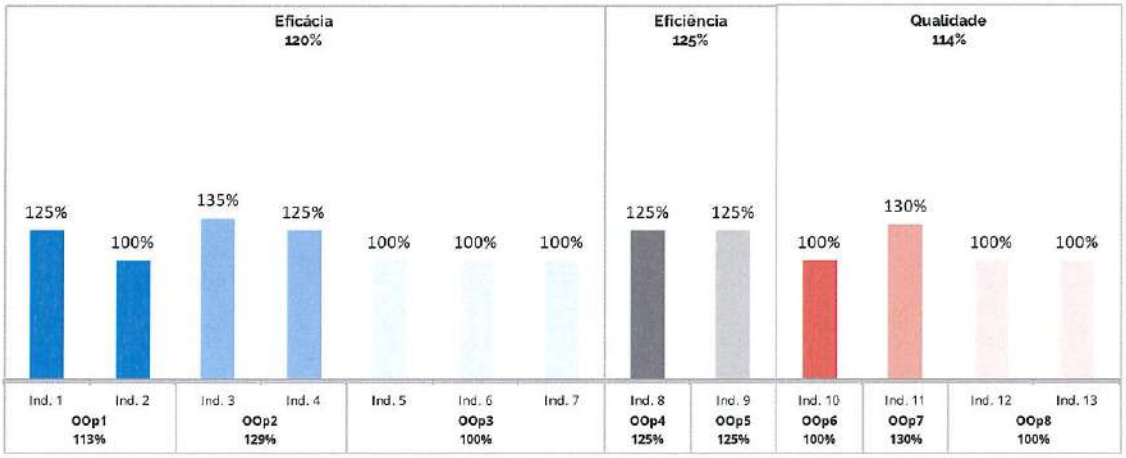


Gráfico 25 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2025

No que respeita à taxa de execução do PA, esta situou-se nos 112% relativamente à sua estrutura orgânica, de 89% relativamente às atividades do PNS e dos Programas de Saúde Prioritários e 117% relativamente às atividades das DRS.

Globalmente, o Plano de Atividades 2025 integrou 186 objetivos operacionais (OOp), desagregados em 379 indicadores de medida. A avaliação global evidenciou uma taxa de execução de 101,2%, refletindo um desempenho global positivo. Do total de OOp avaliados, 98 (52,72%) foram superados, 59 (31,7%) atingidos e 29 (15,6%) não atingidos.

Apreciação qualitativa

O grau de concretização dos objetivos estratégicos e operacionais é globalmente satisfatório, evidenciando evolução face ao ano anterior, embora subsista margem para melhoria contínua. Foi efetuada a análise dos desvios, verificando-se que a sua fundamentação decorre maioritariamente de fatores exógenos, com especial incidência nos programas prioritários.

Relativamente ao exercício do **Departamento de Gestão da Qualidade** destaca-se a elevada capacidade técnica da unidade, evidenciada pela produção e coordenação de documentos técnico-normativos baseados na melhor evidência disponível, incluindo normas e percursos de cuidados integrados, contribuindo para o reforço da qualidade, padronização e integração dos cuidados no SNS. Paralelamente, verifica-se a consolidação de sistemas de qualidade e certificação reconhecidos, com a manutenção de referenciais internacionais como a ISO 9001 e a ISO/IEC 17065, suportada por uma atividade consistente de certificação, auditoria e monitorização, o que demonstra maturidade organizacional e credibilidade institucional. Adicionalmente, evidencia-se um elevado impacto operacional, traduzido na forte capacidade de resposta em áreas críticas, como a segurança do doente, a mobilidade internacional e as doenças raras, assegurando uma articulação interinstitucional eficaz e um contributo ativo em iniciativas europeias e internacionais.

Destacam-se como principais pontos fortes da **Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde** a inovação e transformação do PNV, com a publicação do Livro Azul de Vacinas e o reforço da monitorização territorial; a gestão robusta dos programas de apoio financeiro pelo NUGESPAF, assegurando concursos, acompanhamento e avaliação de projetos em áreas prioritárias; e a consolidação das respostas nos domínios da violência, saúde oral e interculturalidade, com enfoque na equidade, prevenção e redução das

desigualdades em saúde. Salienta-se ainda a elevada capacidade técnica da DSSRIJ na monitorização e apoio à decisão em áreas estruturantes do ciclo de vida; o reforço estratégico da DLSBE na literacia em saúde, comunicação e ciências do comportamento; e a forte capacidade regulatória e técnico-científica da DSAO, evidenciada pela produção de pareceres, participação em iniciativas europeias e resposta especializada em saúde ambiental e ocupacional.

Em 2025, a **Direção de Serviços de Informação e Análise** destacou-se pela consolidação de uma vigilância em saúde pública mais integrada, digital e orientada para a abordagem "Uma Só Saúde", evidenciando elevada capacidade de resposta a emergências, surtos e eventos prioritários de saúde. Paralelamente, reforçou a modernização dos sistemas de informação e ferramentas analíticas, com o desenvolvimento de projetos estruturantes como o SINAVE 3.0, SICO 2.0 e soluções inovadoras baseadas em inteligência artificial, contribuindo para a melhoria da qualidade e oportunidade dos dados. Acresce a elevada capacidade de produção, análise e reporte de informação em saúde, com articulação eficaz com entidades nacionais e internacionais, assegurando suporte qualificado à decisão e reforçando a credibilidade institucional.

A **Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública e o Centro de Emergências em Saúde Pública** evidenciaram como principal ponto forte o reforço da capacidade nacional de preparação e resposta a emergências em saúde pública, assegurando o cumprimento dos instrumentos internacionais (RSI, e-SPAR, PHEPA) e afirmando Portugal como referência e país piloto em iniciativas europeias, com forte articulação institucional e contributo técnico em redes internacionais. Paralelamente, destacou-se a elevada capacidade operacional em *Epidemic Intelligence* e gestão de alertas, garantindo monitorização contínua, resposta atempada a ameaças transfronteiriças e coordenação eficaz com múltiplos parceiros, mesmo num contexto de recursos humanos limitados.

A **Divisão de Comunicação e Relações Públicas** evidenciou como principal ponto forte a elevada capacidade de comunicação estratégica multicanal, traduzida no crescimento expressivo do alcance e interação com os públicos, suportado pela produção intensiva de conteúdos digitais, campanhas de literacia em saúde e parcerias institucionais. Adicionalmente, destacou-se a forte capacidade organizacional e de coordenação institucional, refletida na realização de mais de 70 eventos de elevada relevância técnica e mediática, na assessoria de imprensa e na implementação de instrumentos estruturantes, como o Manual de Organização de Eventos, reforçando a coerência, profissionalização e excelência da comunicação institucional.

Em 2025, a **Divisão de Apoio à Gestão** evidenciou como principal ponto forte a elevada capacidade de adaptação e resiliência organizacional, assegurando, com os mesmos recursos humanos, a integração das atribuições, competências e recursos das ex-ARS, garantindo a continuidade do funcionamento institucional num contexto de elevada complexidade técnica e operacional. Destacou-se igualmente a robustez da gestão administrativa, financeira e de recursos humanos, traduzida na execução de um elevado volume de procedimentos (aquisições, deslocações, regularizações de pessoal e gestão documental), bem como na elaboração rigorosa dos instrumentos de gestão obrigatórios, assegurando conformidade, eficiência e suporte transversal a toda a DGS. Por fim, evidencia-se o reforço da eficiência operacional e da modernização interna, nomeadamente através da otimização de processos (plataformas de gestão de viagens e contratação), investimento na formação dos trabalhadores e melhoria das infraestruturas tecnológicas, contribuindo para maior eficácia, segurança e qualidade dos serviços prestados.

Em 2025, o **Plano Nacional de Saúde** evidenciou como principal ponto forte a sua efetiva operacionalização territorial e multissetorial, destacando-se a consolidação do modelo de governação, a dinamização do projeto "PNS em Movimento" em todo o território nacional e a criação de uma rede estruturada de pontos focais nas Unidades Locais de Saúde, reforçando o alinhamento entre planeamento local, regional e nacional. Adicionalmente, destacou-se a forte capacidade de articulação estratégica e produção de instrumentos estruturantes, nomeadamente através do desenvolvimento do Pacto para a Saúde Sustentável, da harmonização dos Programas Nacionais de Saúde com o modelo do PNS 2030 e da elaboração dos primeiros relatórios de monitorização e avaliação, consolidando o PNS como referencial central para políticas públicas de saúde sustentáveis e integradas.

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

O **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo** procurou dar continuidade às funções regulatórias essenciais, incluindo a análise de notificações e emissão de pareceres sobre produtos do tabaco, e a participação ativa nos compromissos internacionais da OMS no âmbito da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco. A execução das atividades foi condicionada pela ausência de Diretor do Programa, situação que condicionou a coordenação estratégica, a execução integral das atividades planeadas e o adequado acompanhamento técnico-operacional das ações previstas.

No que concerne o **Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável**, evidenciam-se a produção de instrumentos estruturantes para a prevenção e controlo da obesidade e melhoria da resposta nutricional, bem como a forte representação internacional de Portugal nas áreas da alimentação saudável, nutrição e obesidade.

O **Programa Nacional de Promoção da Atividade Física** destacou-se pelo reforço da presença institucional e pela produção técnica na área da promoção da atividade física, bem como a consolidação de parcerias e intervenções comunitárias. A execução das atividades previstas foi condicionada pela alteração da Direção do Programa, o que implicou um período de transição e reorientação estratégica. Acresce que várias atividades relevantes que visam fomentar e melhorar a qualidade da promoção da atividade física nos cuidados de saúde dependeram de fatores externos, nomeadamente desenvolvimentos nos sistemas de informação, o que limitou a sua concretização integral no período em análise.

Salientam-se a elevada execução global do plano de atividades do **Programa Nacional para a Diabetes**, com forte produção técnica e científica, e o reforço da governação, inovação e integração de cuidados na área da diabetes.

Em 2025, o **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares** atravessou um processo de transição decorrente da alteração da sua Direção. Destacam-se, assim, a reconfiguração estratégica do Programa, orientada para prevenção, tratamento e reabilitação, e o desenvolvimento de instrumentos estruturantes de governação clínica, dados e equidade no acesso à terapêutica.

O **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas** evidenciou a elevada execução do plano e o reforço da implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, bem como a forte participação em projetos europeus e iniciativas de investigação e inovação.

Relativamente ao **Programa Nacional para as Doenças Respiratórias**, salientam-se a produção técnica e normativa na área das doenças respiratórias e o reforço da cooperação nacional e internacional, incluindo a participação na *Joint Action* JARED.

Quanto ao **Programa Nacional para as Hepatites Virais**, destaca-se o reforço da vigilância, rastreio e referenciação das hepatites virais e a atuação articulada na resposta a surtos e na atualização da abordagem terapêutica da hepatite C.

O **Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana** evidenciou a monitorização da resposta nacional ao VIH, bem como o reforço do acesso à prevenção, rastreio, PrEP e apoio à sociedade civil.

Em 2025, o **Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos** atravessou um processo de transição decorrente da alteração da sua Direção. Destacam-se a consolidação da vigilância das infeções, resistências e consumo de antimicrobianos e o investimento em projetos, capacitação e literacia para profissionais e cidadãos.

Quanto ao **Programa Nacional para a Tuberculose** salientam-se a reestruturação da resposta assistencial à tuberculose, com enfoque na proximidade e diferenciação, e o reforço das estratégias dirigidas a populações vulneráveis, rastreio e acesso ao tratamento.

As **Delegações Regionais de Saúde** asseguram, ao nível da respetiva região de saúde, o cumprimento das atribuições da DGS, enquanto serviços operativos de saúde pública, integrando o exercício da autoridade de saúde regional, a coordenação regional dos programas de saúde e a implementação de orientações. Na prossecução a sua missão, garantiram a operacionalização da vigilância em saúde pública, a prevenção e o controlo da doença e a promoção e proteção da saúde das populações no respetivo âmbito territorial.

Em 2025, as DRS desempenharam um papel central na consolidação do novo modelo de governação territorial em saúde pública, no contexto da sua integração na DGS. Este processo implicou uma reorganização estrutural e funcional exigente, com clarificação de competências, harmonização de procedimentos e reforço da articulação entre os níveis central, regional e local. As DRS afirmaram-se, assim, como estruturas intermédias essenciais para a operacionalização das orientações nacionais e para a coordenação regional das políticas públicas de saúde.

A atividade desenvolvida evidenciou a relevância das DRS enquanto serviços operativos de saúde pública, com intervenção em áreas-chave como a vigilância epidemiológica, vacinação, saúde ambiental, resposta sazonal, rastreios, planeamento em saúde e implementação de programas prioritários. As Delegações asseguraram o acompanhamento técnico das ULS, AS e SSP, promovendo maior coerência e integração na execução das estratégias nacionais.

No domínio da vigilância epidemiológica, destacaram-se a monitorização e validação de casos de doenças de notificação obrigatória, a resposta a surtos e a articulação com entidades como o INSA, DGAV e CESP, bem como o desenvolvimento de instrumentos de apoio à decisão, como *dashboards* regionais. Na vacinação, as equipas regionais asseguraram o acompanhamento do PNV e das campanhas sazonais, identificando assimetrias territoriais e apoiando a definição de estratégias corretivas.

A saúde ambiental constituiu igualmente um eixo relevante, abrangendo a vigilância da qualidade da água, zonas balneares, prevenção da doença dos Legionários, vigilância entomológica, emissão de pareceres e articulação com entidades externas. Paralelamente, as DRS tiveram um papel ativo na resposta sazonal em saúde, na preparação para emergências e na articulação com estruturas de proteção civil, reforçando a capacidade de resposta coordenada a riscos para a saúde pública.

No âmbito dos programas de saúde, evidenciou-se a intervenção em áreas como rastreios populacionais, saúde escolar, saúde mental, alimentação saudável, atividade física e intervenção junto de populações vulneráveis, contribuindo para a adaptação regional das estratégias nacionais. Destaca-se ainda o contributo para o Planeamento em Saúde, nomeadamente no apoio ao Plano Nacional de Saúde 2030 e na produção de informação para suporte à decisão.

Apesar dos resultados positivos, persistem desafios relacionados com a estabilização das equipas, limitações de recursos humanos, necessidade de melhoria dos sistemas de informação e reforço dos mecanismos de articulação e monitorização.

Em suma, num contexto de transição organizacional, as DRS asseguraram a continuidade das funções essenciais e reforçaram a articulação em rede, evidenciando a sua importância estratégica para uma resposta mais integrada, territorializada e eficaz às necessidades de saúde pública das populações.

Apreciação de Gestão e Administração

Apesar da escassez de recursos, os resultados alcançados revelam uma adequada articulação entre os meios disponíveis e os objetivos definidos, beneficiando do apoio de peritos e de colaborações externas que reforçaram a capacidade de resposta e a qualidade da intervenção. Verifica-se ainda margem para melhoria na execução orçamental, através de uma maior racionalização da despesa e de um acompanhamento mais rigoroso da afetação dos recursos, de modo a potenciar ganhos de eficiência. Paralelamente, destaca-se uma melhoria significativa na gestão e valorização dos recursos humanos, evidenciada pela promoção de competências, pelo reforço da colaboração interna e pela criação de condições mais favoráveis ao desempenho e à motivação das equipas.

As alterações organizacionais, incluindo a integração das DRS, foram acompanhadas por uma boa capacidade de adaptação, apesar do aumento de colaboradores/as e da perda de recursos humanos. A estrutura orgânica tem-se mostrado adequada e o funcionamento tem melhorado de forma contínua, com articulação interna e interinstitucional cada vez mais eficaz, permitindo uma resposta mais robusta e próxima a todos os níveis, nacional, regional e ainda do nível local.

O sistema de controlo mantém-se em conformidade com os requisitos legais, tendo os mecanismos de monitorização retomado o ritmo previsto após a ausência de recursos humanos na área de planeamento estratégico. Prevê-se que em 2026 seja reforçado o acompanhamento das equipas, permitindo uma monitorização e gestão do desempenho dos serviços mais robusta, bem como a implementação de sugestões de melhoria e a digitalização da avaliação da performance da DGS.

Os resultados da avaliação da satisfação dos utilizadores com os serviços prestados evidenciam níveis globalmente positivos, com uma média global de satisfação de 93%, o que reforça a perceção de confiança e utilidade dos serviços disponibilizados pela DGS. Por sua vez, o processo de autoavaliação institucional contou com o envolvimento ativo dos dirigentes intermédios e dos trabalhadores, assegurando uma abordagem participativa na identificação de pontos fortes, áreas de melhoria e boas práticas. A autoavaliação evidenciou uma satisfação média global de 77%, refletindo uma perceção maioritariamente positiva por parte dos trabalhadores/as. Do ponto de vista interno, a motivação das equipas e a sua capacidade técnica foram fundamentais para a concretização dos objetivos. Através de ações de formação, reorganização de processos e incentivo ao trabalho colaborativo, foi possível manter a qualidade dos serviços e a produção de conhecimento técnico e científico.

A participação em redes, projetos e iniciativas, tanto a nível nacional como internacional, tem contribuído para o reforço do reconhecimento institucional, promovendo a partilha de conhecimento, a adoção de boas práticas e o posicionamento estratégico da organização no contexto da saúde pública.

Os principais constrangimentos identificados relacionam-se com limitações de recursos humanos e insuficiências nas infraestruturas tecnológicas e de rede, com impacto na eficiência operacional.

O cumprimento do Programa de Cumprimento Normativo decorreu em conformidade com os requisitos legais e orientações do MENAC (Mecanismo Nacional Anticorrupção), encontrando-se os riscos devidamente identificados no Plano de Prevenção de Riscos (PPR), incluindo os de natureza operacional, o que exige o reforço dos mecanismos de monitorização e controlo para assegurar a contínua conformidade.

Impacto positivo no Sistema de Saúde

Os objetivos operacionais encontram-se alinhados com o Plano Estratégico 2024-2026, bem como com o Programa do Governo, o PNS 2030 e as estratégias setoriais aplicáveis.

A DGS assume um papel central na coordenação, execução e monitorização das políticas públicas de saúde, assegurando a definição de normas, orientações e programas, bem como o acompanhamento da sua implementação e avaliação. Em articulação com os níveis regional e local, promove a coerência das intervenções, a circulação de informação e a adequação das respostas às necessidades das populações, reforçando a continuidade e a eficácia das políticas de saúde.

Os principais resultados alcançados evidenciam contributos relevantes para a melhoria da saúde da população e para a eficiência do funcionamento do sistema de saúde, em consonância com as competências da DGS. Em particular, destacam-se ganhos na qualidade, coordenação e monitorização das respostas em saúde, com impacto positivo na prevenção da doença, na promoção da saúde e na adequação das intervenções às necessidades da população.

CONCLUSÕES PROSPETIVAS

As conclusões prospetivas apontam para a continuidade de um caminho de reforço estruturado da saúde pública, assente na capacidade técnica, institucional e estratégica da Direção-Geral da Saúde e no seu papel central na coordenação, orientação e acompanhamento das políticas de saúde pública.

Os resultados alcançados em 2025 evidenciam um elevado grau de concretização dos objetivos definidos e confirmam a capacidade da DGS para responder a um contexto de elevada exigência, marcado pela reestruturação interna, pela integração das estruturas regionais e pela necessidade de adaptação progressiva dos seus modelos de governação, organização e funcionamento.

Este percurso deve ser enquadrado nos desafios mais amplos associados à reforma do Estado e à modernização da Administração Pública, que apontam para serviços públicos mais simples, integrados, digitais, eficientes, transparentes e orientados para os cidadãos. Neste contexto, a DGS deverá continuar a reforçar a simplificação administrativa, a desmaterialização de procedimentos, a interoperabilidade dos sistemas de informação, a qualidade e governação dos dados, a cibersegurança, a articulação interinstitucional e a avaliação do impacto das suas intervenções.

Com base nos objetivos estratégicos definidos no Plano Estratégico da DGS 2024-2026, os desafios futuros centram-se, em particular, no reforço da prontidão e capacidade de resposta a emergências de saúde pública, na consolidação da integração regional, na modernização dos sistemas de informação, na melhoria da comunicação com os cidadãos, no fortalecimento da literacia em saúde e na valorização e capacitação dos profissionais.

Persistem, contudo, exigências relevantes, designadamente a necessidade de dotar a DGS de recursos humanos mais robustos e especializados, reforçar a capacidade analítica, consolidar mecanismos internos de governação, planeamento, monitorização e avaliação, e assegurar que a transformação digital é acompanhada por uma verdadeira transformação organizacional.

Em conclusão, a DGS encerra 2025 com uma avaliação interna favorável, evidenciando um desempenho consistente, resiliente e alinhado com os seus objetivos estratégicos. A instituição reafirma o seu compromisso com o rigor técnico, a inovação, a equidade, a proximidade aos cidadãos, a boa administração e a construção de uma saúde pública moderna, eficiente e baseada em evidência, preparada para responder aos desafios da reforma do Estado e às exigências crescentes da saúde pública contemporânea. Como sintetizado pela Diretora-Geral da Saúde:

> ***"Em 2025, a DGS cumpriu e superou a missão que lhe está confiada, honrando a confiança dos residentes em Portugal. O nosso foco permanece claro: proteger a saúde da população, antecipar riscos, informar com rigor e agir com responsabilidade. Estamos prontos para os desafios de 2025, com determinação renovada. A DGS manter-se-á credível e vai continuar a acompanhar todos os momento da vida de cada um de nós."***

Capítulo VIII

Balanço PA

O presente balanço o Plano de Atividades visa apresentar uma análise sistemática da execução do Plano de Atividades relativo ao ano 2025, permitindo aferir o grau de concretização dos objetivos definidos. Este exercício constitui um instrumento essencial de monitorização e avaliação, promovendo a transparência e a melhoria continua da gestão pública.

A análise dos resultados alcançados foi efetuada, ao longo do documento, com base nos indicadores de desempenho estabelecidos, considerando os recursos mobilizados, os constrangimentos verificados e as dinâmicas operacionais implementadas ao longo do período em análise.

O grau de concretização do Plano de Atividades demonstra o nivel de execução das metas e objetivos das diferentes unidades orgânicas de 112% relativamente à sua estrutura orgânica, de 89% relativamente às atividades do PNS e dos Programas de Saúde Prioritários e de 117% relativamente às atividades das DRS. A avaliação global evidenciou uma taxa de execução de 101,2%, refletindo um desempenho global positivo. O detalhe dos resultados de monitorização do desempenho das unidades orgânicas para o periodo em análise encontra-se detalhado no capitulo I – 3.1 Avaliação Global do Plano.

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e área prioritária, encontram-se detalhados no capítulo I – 3.2 Avaliação por Unidade Orgânica e constam das fichas de atividade em anexo (anexo 2).

Este exercício permitiu refletir sobre os resultados obtidos e os fatores que os influenciaram. A informação sustenta também a tomada de decisão e o alinhamento com os compromissos assumidos no Plano Estratégico, no Plano Nacional de Saúde e demais orientações estratégicas do setor.

Capítulo IX

QUAR que acompanha RA

O presente capítulo apresenta o QUAR que acompanha o Relatório de Atividades da DGS, conforme previsto nas Orientações para o Ciclo de Gestão 2026, emitidas pela SGMS no âmbito do SIADAP do Ministério da Saúde.

O QUAR foi apresentado e preenchido de acordo as instruções emitidas para o efeito, com inscrição dos resultados apurados a 31.12. e respetiva taxa de realização e é passível de consulta no anexo 1.

ANEXO 1 QUAR 2025



ANO: 2025																				
Ministério da Saúde																				
NOME DO ORGANISMO	DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE																			
MISSÃO DO ORGANISMO	Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, desenvolver atividades no âmbito da saúde pública, definir as condições técnicas para a 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).																			
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS																				
Eixo estratégico																				
OE1 - Reforçar a Prevenção e Resposta a Emergências em Saúde Pública																				
OE2 - Melhorar a Comunicação em Saúde																				
OE3 - Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede																				
OE4 - Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia																				
																	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Ano Anterior (B)	Identificação do Indicador (C)	
OBJECTIVOS OPERACIONAIS																				
EFICÁCIA															Peso: 50%					
OOp1: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3) (DGS-DRS) -															Peso: 20%					
INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Res.Ano	Taxa de Realização	Classificação					
Ind 1	Cobertura vacinal da 1ª dose contra o HPV nas raparigas que completam os 15 anos de idade no ano em avaliação (%)	Nº de raparigas residentes em Portugal Continental que fazem 15 anos de idade no ano em avaliação vacinadas com a 1ª dose contra o HPV / Nº de raparigas que fazem 15 anos de idade no ano em avaliação registadas no Registo Nacional de Utentes (RNU) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	≥ 95%	≥ 5%	≤ 90%	50%	Mês a definir	≥ 95%	≥ 95%	Superou	A2	B1	F		
Ind 2	Cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendada) nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação (%)	(Nº de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação vacinadas com a 2ª dose da vacina contra o sarampo + Nº de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação com	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 5%	≤ 90%	50%	Mês a definir	≥ 95%	≥ 95%	Atingiu	A2	B1	F		
OOp2: Promover a literacia em saúde sobre estilos de vida saudáveis (OE1+OE2) -															Peso: 60%					
INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Res.Ano	Taxa de Realização	Classificação					
Ind 3	Nº de ações em Literacia em Saúde ao longo do ciclo de vida	1 ação de promoção da saúde /prevenção da doença e capacitação da cidadão	6	11	17	23	29	1	1	5	40%	Mês a definir	7	175%	Superou	A2	B1	F		
Ind 4	Nº de campanhas de comunicação em saúde ao longo do ciclo de vida	1 campanha de promoção da saúde /prevenção da doença e capacitação da cidadão	NA	3	4	5	6	1	1	4	10%	Mês a definir	5	125%	Superou	A2	B2	F		
OOp3: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (OE1+OE2+OE3)															Peso: 20%					
INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Res.Ano	Taxa de Realização	Classificação					
Ind 5	Publicação do referencial de verão no mês	Nº do mês da publicação do referencial de verão	1	1	1	1	1	6	1	1	10%	Mês a definir	1	100%	Atingiu	A3	B2	N		
Ind 6	Publicação do referencial de inverno no mês	Nº do mês da publicação do referencial de inverno	11	11	11	11	11	12	1	1	10%	Mês a definir	11	100%	Atingiu	A3	B2	N		
Ind 7	Cobertura vacinal contra a gripe sazonal de pessoas com 65 ou mais anos (%)	(Nº de pessoas com 65 ou mais anos residentes em Portugal Continental (população estratificada segundo a idade, INE) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	≥ 75%	≥ 5%	≤ 70%	80%	Mês a definir	≥ 75%	≥ 100%	Atingiu	A2	B1	F		
EFICIÊNCIA															Peso: 30%					
OOp4: Formalizar e implementar o Regulamento das Direções Regionais de Saúde da DGS, em alinhamento com o PNS 2030 e o novo modelo de governação territorial em saúde pública (OE3) -															Peso: 30%					
INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Res.Ano	Taxa de Realização	Classificação					
Ind 8	Elaboração dos Regulamentos das Delegações Regionais de Saúde	Nº de regulamentos elaborados/ aprovados	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	3	100%	Mês a definir	4	125%	Superou	A3	B1	F		
OOp5: Melhorar a articulação intersticional no âmbito das emergências de saúde pública (OE2) -															Peso: 40%					
INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Res.Ano	Taxa de Realização	Classificação					
Ind 9	Taxa de cumprimento da submissão dos relatórios de RSA e SRAR e RAR/PVERA no prazo, respetivamente ao RSI e ao Regulamento 2022/2371	(Nº de relatórios submetidos em tempo útil/ Nº total de relatórios submetidos a nível internacional) x100	NA	NA	NA	NA	NA	≥ 95%	≥ 5%	≤ 90%	100%	Mês a definir	≥ 95%	125%	Superou	A3	B1	F		

GeADAP

DGS Direção-Geral da Saúde

ANO: 2025

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUALIDADE — Peso: 35%

OOp6: Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OE4) — Peso: 20%

INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
Ind. 10	N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação - alínea e) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 79-B/2025 de 31 de dezembro	Σ medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu	A2	E1	P

OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS (OE3-OE4) — Peso: 45%

INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
Ind. 11	Grau médio de satisfação dos utilizadores externos - alínea i) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 79-B/2025 de 31 de dezembro	(N.º de inquiridos (confirm. classificados com satisfeito ou muito satisfeito) ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos / N.º de respostas total ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos) x100	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou	A3	E2	P

OOp8: Elaborar e divulgar Normas (OE1-OE2-OE3) — Peso: 35%

INDICADORES		Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
Ind. 12	N.º de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas	Σ Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu	A2	E1	P
Ind. 13	Revisão do Procedimento de elaboração de normas da DGS (%)	(N.º de componentes do procedimento de elaboração de normas concluídas / N.º total de componentes do procedimento de elaboração de normas identificados)	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	90	[illegible]	Atingiu	A3	E1	P

NOTA EXPLICATIVA

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional; R - Relevante; E - Estimativa; NA - Não Aplicável; ND - Não Disponível; F - Apuramento Final

[illegible]

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

[illegible]

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

DESIGNAÇÃO		OBJETIVOS RELEVANTES	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO
EFICÁCIA			[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp2 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp3 [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
EFICIÊNCIA			[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp4 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp5 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
QUALIDADE			[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp6: Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OE4) - R	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS (OE3-OE4)		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OOp8: Elaborar e divulgar Normas (OE1-OE2-OE3) - R	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Taxa de Realização Global		[illegible]	100%	[illegible]	[illegible]

RECURSOS HUMANOS - 2025

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados)	EFETIVOS (Realizados)	PONTUAÇÃO	PONTOS EM PLANEADOS	PONTOS EM REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia 1.º e 2.º e Chefes de Equipa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Técnicos Superiores (inclui especialistas de informática)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Técnicos de informática	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Assistentes Operacionais	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Outros							
Médicos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Enfermeiros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Farmacêuticos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Administradores Hospitalares	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Técnicos Superiores de Saúde	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Totais	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Efetivos no Organismo (inclui avenças)	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
N.º de efetivos a exercer funções	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

GeADAP

DGS Direção-Geral da Saúde

ANO: 2025	
NOME DO ORGANISMO:	Ministério da Saúde DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

RECURSOS FINANCEIROS - 2025 (Euros)

DESIGNAÇÃO	2022 EXECUTADO	2023 EXECUTADO	2024 EXECUTADO	2025 ORÇAMENTO INICIAL (2025)	2026 ORÇAMENTO CORRIGIDO (2025)	ORÇAMENTO CORRIGIDO (2026)	ORÇAMENTO EXECUTADO (2026)	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	**5 405 064 €**	**5 699 418 €**	**3 709 971 €**	**5 457 203 €**	**5 691 598 €**	**19 958 634 €**	**19 994 634 €**	**12 485 692 €**	**-7 508 942 €**	**-37%**
Despesas com Pessoal	4 615 344 €	4 799 256 €	3 540 439 €	4 885 203 €	4 891 420 €	12 845 500 €	12 430 000 €	10 291 467 €	-2 138 533 €	-17%
Aquisições de Bens e Serviços	751 081 €	895 118 €	1 478 051 €	1 327 334 €	1 254 382 €	6 428 000 €	6 411 055 €	2 095 509 €	-4 315 546 €	-67%
Outras Despesas Correntes e de Capital	4 488 €	5 043 €	5 834 €	9 870 €	9 200 €	5 000 €	5 827 €	5 552 €	-275 €	-5%
Juros e Outros Encargos	709 €	58 €	7 €	701 €	111 €	0 €	5 653 €	4 179 €	-1 474 €	-26%
Transferências	0 €	0 €	00 636 €	0 €	0 €	0 €	5 757 €	1 760 €	-3 €	-0%
Bens de Capital	30 953 €	6 945 €	4 914 €	32 903 €	36 485 €	80 000 €	58 562 €	88 852 €	30 290 €	4%
Outros Valores	**120 343 233 €**	**371 900 912 €**	**438 302 691 €**	**34 477 106 €**	**103 023 108 €**	**14 998 993 €**	**76 086 308 €**	**59 562 584 €**	**-17 523 942 €**	**-23%**
Vacinas MonkeyPox e Pandemrix	0 €	0 €	0 €	1 866 308 €	685 428 €	0 €	328 000 €	328 000 €	0 €	0%
Jogos Sociais	9 812 056 €	11 052 804 €	9 401 188 €	8 343 276 €	8 780 410 €	13 660 000 €	13 660 000 €	8 677 777 €	-5 022 223 €	-37%
Serviços de armazenagem Distribuição vacinas COVID-19	0 €	0 €	0 €	0 €	8 605 420 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0%
COVID-19	110 357 520 €	353 799 627 €	430 297 409 €	23 532 649 €	190 756 230 €	0 €	46 870 483 €	47 856 683 €	986 954 €	0%
Projeto Dignidade Menstrual	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	5 200 000 €	3 934 453 €	-1 265 547 €	-24%
Outros	173 657 €	48 483 €	604 094 €	734 873 €	792 520 €	1 338 993 €	1 094 999 €	504 651 €	-590 348 €	-44%
TOTAL IOF-Outros	**126 248 296 €**	**377 200 069 €**	**442 012 662 €**	**39 344 488 €**	**108 544 716 €**	**34 365 563 €**	**95 581 950 €**	**71 805 276 €**	**-24 390 884 €**	**-26%**

INDICADORES		FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind 1	Cobertura vacinal da 2ª dose contra o HPV nas raparigas que completam os 15 anos de idade no ano em avaliação (%)	Aplicação VACINAS / Relatório de Vacinação Sucinta / Site DGS
Ind 2	Cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o sarampo-tétrico recomendada nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação (%)	Aplicação VACINAS / Relatório de Vacinação Sucinta / Site DGS
Ind 3	Nº de ações em Literacia em Saúde ao longo do eixo de vida	Site DGS
Ind 4	Nº de campanhas de comunicação em saúde ao longo do ciclo de vida	Site DGS
Ind 5	Publicação de referenciais de Verão (no mês)	Site DGS
Ind 6	Publicação de referenciais de Inverno (no mês)	Site DGS
Ind 7	Cobertura vacinal contra a gripe sazonal de pessoas com 65 ou mais anos (%)	Aplicação VACINAS / Relatório de Vacinação Sucinta / Site DGS
Ind 8	Elaboração dos Regulamentos das Direções Regionais de Saúde	Regulamentos das DRS aprovados pela Direção
Ind 9	Taxa de cumprimento da submissão dos relatórios de PAR e GPAS e RPR/PHEIC no âmbito respetivamente do RSI e do Regulamento 2022/2371	Publicações anuais da OMS no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional / Publicações Internas no Sistema EWRS
Ind 10	Nº de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação - alínea e) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020 de 31 de dezembro	Relatório de Atividades
Ind 11	Grau médio de satisfação dos utilizadores externos - alínea c) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020 de 31 de dezembro	Relatório de Atividades
Ind 12	Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas	Site DGS / Relatório de Atividades
Ind 13	Revisão do Procedimento de elaboração de normas da DGS (%)	Proposta à Direção

Tipo de Indicador (A)	A1- Indicador de Impacto	Reflete-se na consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos envolvidos em formação)
	A2 - Indicador de Resultado	Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)
	A3 - Indicador de Realização	Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo qualquer indicação dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: Nº de ações de formação)
Meta Proposta 2025 face ao Ano Anterior (2024) (B)	B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior	
	B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior	
	B3 - Meta proposta sem melhoria face ao ano anterior	
	B4 - Sem histórico disponível do ano anterior	
	B5 - Não aplicável, (para novos indicadores)	
Identificação do Indicador (C)	P - Indicador de Serviço Público - Indicadores relativos a objetivos operativos, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, genericamente, aumentar, melhorar, incrementar, etc.	
	N - Indicador Incremento Negativo - Indicadores relevantes a objetivos operacionais, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. (ex: taxa de erro, a classificação obtida e dada pela sorte aleatória entre a avaliação plena (100%) e o pleno sucesso. (Meta N-Resultado Meta N)	

REGRA: são considerados objectivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior ou igual a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objectivos.

NOTA: EXPRESSÃO QUALITATIVA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

a) Desempenho **bom**, atingiu **todos** os objectivos, **superando alguns;**

b) Desempenho **satisfatório**, atingiu **todos** os objectivos **ou os mais relevantes;**

c) Desempenho **insuficiente**, **não atingiu** os objectivos **mais relevantes.**

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 1 | DIREÇÃO

Atividade (Nomenclatura Plano)	OE e OO	Eixo da Direção Regional	Perfeição / Qual.	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2021	Valor Realizado 2021	Valor Previsto 2022	Valor Realizado 2022	Valor Previsto 2023	Valor Realizado 2023	Valor Previsto 2024	Valor Realizado 2024	Valor Previsto 2025	Valor Realizado 2025	Avaliação Anual 2025					Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Evolução Evidenciada Internas e Externas	Observações
																Data de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação Indicador	Apreciação Resultado do Indicador	Taxa de Realização OO	Classificação OO					
N/A	OE1 OO2 OO4	OO4 - Elaborar e divulgar Normas **(QUAR)**	Qualidade	Ind 1.1: N.º de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/ revistas **(QUAR)**	Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	00/01/26	0%	0%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	DPSAI UGRI CEHP	DGS ACSS SPMS INFARMED	Órgãos Institucionais e Consultivos	Promíscuo na abordagem de Normas definição de critério para elaboração de Normas
N/A	OE1 OE2	OO4a - Reforçar a relevância da comunicação externa da DGS	Eficácia	Ind 2.1: N.º de ações de relevância em Saúde ao longo do ciclo de vida	Resultado	62	71	60	60	0	1	1	1	0	0	00/01/25	0	0%	Superou	Nova campanha de imprensa às suas do PNVS	150%	Superou	Site DGS	Miguel Jorge Tiago Antunes Diana Lemos	Todos DGS	Indicador partilhado com a OO3b e a OO4f	Comissão para indicador de QUAR
				Ind 2.2: N.º de campanhas de comunicação em saúde ao longo do ciclo de vida	Resultado	150	0	4	1	3	0	1	0	0	0	00/01/26	1	100%	Superou	Optimizam mais ações de apoio as atividades por Nível prioritário de rastreio das patologias ligadas em Para da saúde no ensino superior			Site DGS	Miguel Jorge Tiago Antunes Diana Lemos	Todos DGS	Indicador partilhado com a OO3b e a OO4f	Comissão para indicador de QUAR
Todos	Todos	OO4g - Apoio a Funcionamento Corporativo da DGS	Eficácia	Ind 3.1: Elaboração dos instrumentos de apoio ao ciclo de gestão da DGS: n.º	Resultado	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	00/01/25	0	0%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio dos instrumentos para a UGRI	UGRI	Todos DGS	DGS	Alinhamento Plano de Atividades e QUAR de 2025 e Relatório de Atividades e QUAR de 2024
Todos	OE1 OE2	OO4a - Avaliação da perceção dos utentes da DGS **(QUAR)**	Qualidade	Ind 4.1: Grau médio de satisfação dos utilizadores externos (%) **(QUAR)**	Resultado	95	81	83	85	90	87	0	90	0	0	00/01/26	0	0%	Superou	A superação do resultado médio no grau médio de satisfação resulta da melhoria da qualidade do nosso já elevado de satisfação relativamente aos produtos e serviços prestados, o que envolve um aumento superior a cinco pontos percentuais mantendo-se a elogiar pontos da organização. Verificou-se igualmente uma melhoria na perceção dos utilizadores quanto ao envolvimento e participação com apoio um aumento dos níveis de satisfação no domínio da acessibilidade contribuindo gradualmente para a evolução positiva do indicador	150%	Superou	Avaliação de atividades	NPCA	Todos DGS	DORF	
Todos	OE4	OO4g - Adotar 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	3	3	3	3	3	3	4	4	0	0	00/01/26	0	0%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	Direção de Direção DAG Direção	N/A	N/A	
Todos	OE1	OO4d - Promover e implementar o funcionamento dos Gabinetes Regionais de Saúde da DGS, em articulação com o PNS 2030 e a nova missão de governação territorial em saúde pública **(QUAR)**	Eficiência	Elaboração dos Regulamentos dos Delegados Regionais de Saúde n.º1 **(QUAR)**	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0	00/01/26	0	0%	Superou		150%	Superou	Regulamento interno dos DRS aprovados pela Direção	Direção Delegados Regionais de Saúde	Legislador (Estatutos DGS)	N/A	Objetivo partilhado com os DRS
																					TOTAL ANUAL	114%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 2 | Departamento da Qualidade na Saúde - Direção

Atividade (unidade Orgânica)	OE do DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2025	Valor Previsto 2026	Valor Previsto 2027	Valor Previsto 2028	Valor Previsto 2029	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Mês de Aferição	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
Todas	OE1	OO1 - Planeamento e Gestão Top	Qualidade	ind 11 N.º de auditorias realizadas	Resultado	5	7	5	4	4	4	1	1	100%	dez-25	4	100%	Atingiu				Relatórios de auditoria	Margarida Sousa	Direção; NOC SD; NPCS; DGAS; DAC; MSI;	Colaboradores DGS; Consultores externos; IPAC	
D N S	OE3	OO2 - Implementar um sistema de qualidade e segurança das Substâncias de Origem Humana (SoHO) via Serviços de Sangue e do Transplantação (SST) de acordo com o programa de inspeções anual	Qualidade	ind 21 Percentagem de inspeções com Relatório de Qualidade e Segurança (RQS) realizadas de acordo com o Programa de Inspeções anual	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	100	90	5	100	75%	dez-25	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados anuais	Coordenação Paulo Severino Pedro Venâncio	Serviços do Sangue e da Transplantação	Pontos/ Auditores externos credenciados (Guia gradativo; IGAS; Fiscalização e Instrução de Proc. de Contraordenação; IPST /Planeamento Estratégico e Autossuficiências	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2025, a definição da meta teve em consideração as limitações existentes, referidas no RAz004, associadas a escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente. Na ausência de Coordenador(a), as respetivas funções têm sido garantidas pela Direção da DQS.
				ind 22 Percentagem de ações de Autoridade dos SST concluídas de acordo com o Programa de Inspeções anual	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	100	90	5	100	25%	dez-25	90	100%	Atingiu				Base de dados anuais	Coordenação Paulo Severino Pedro Venâncio	Serviços do Sangue e da Transplantação	Pontos/ Auditores externos credenciados (Guia gradativo; IGAS; Fiscalização e Instrução de Proc. de Contraordenação; IPST /Planeamento Estratégico e Autossuficiências	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2025, a definição da meta teve em consideração as limitações existentes, referidas no RAz004, associadas a escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente. Na ausência de Coordenador(a), as respetivas funções têm sido garantidas pela Direção da DQS.
D N S	OE2 OE3	OO3 - Representar e coadjuvar nacionalmente em matérias de Autoridade Competente	Qualidade	ind 31 Percentagem de resposta às solicitações/convocatórias nacionais	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	100	90	5	100	100%	dez-25	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados anuais	Coordenação Paulo Severino Pedro Venâncio	Unidades Orgânicas da DQS; Entidades SoHO; DE-SNS; IGAS; IPST; CNPMA; INFARMED; SGMS; RDPER	Unidades Orgânicas da DQS; Entidades SoHO; DE-SNS; IGAS; IPST; CNPMA; INFARMED; SGMS; RDPER	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2025, a definição da meta teve em consideração as limitações existentes, referidas no RAz004, associadas a escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente. Na ausência de Coordenador(a), as respetivas funções têm sido garantidas pela Direção da DQS.
D N S	OE1 OE2	OO4 - Representar e coadjuvar internacionalmente em matérias de Autoridade Competente	Qualidade	ind 41 Percentagem de resposta às solicitações/convocatórias internacionais	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	100	90	5	100	100%	dez-25	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados anuais	Coordenação Paulo Severino Pedro Venâncio	Entidades Europeias e Internacionais, e.g. Comissão Europeia; Conselho da EU; ECDC; EDQM; OMS;	SVHMS; Entidades Internacionais e RDPER	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2025, a definição da meta teve em consideração as limitações existentes, referidas no RAz004, associadas a escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente. Na ausência de Coordenador(a), as respetivas funções têm sido garantidas pela Direção da DQS.
																				TOTAL ANUAL	100%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 3 | Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	OOp da Unidade Orgânica	Planeamento Ops	Indicador	Tipo de indicador	Valor Previsto 2025	Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2021	Meta Ouro	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Análise Anual 2025						Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Meta de Anexo	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas Sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
2 3 4 6 9 10	OE1 OE2 OE3	OOp1 - Elaborar e divulgar normas (QUAR)	Quantidade	Ind 1.1 Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas (QUAR)	Resultado	105	105	70	58	44	35	18	11	30%	84/105	38	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS Relatório de Atividades	DPMQ UMB EESP	DGS ACSS SPMS INFARMED	Ordens Profissionais e Consultores	Previsão na atualização do Normo e definição de critérios para a elaboração de Normas
				Ind 1.2. Revisão do Procedimento de elaboração de normas da DGS (1) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	100	10%	0/1/25	50	100%	Atingiu				Proposta à Direção	Carla Pereira Inês Castro	Direção	Serviços Externos	-
2 3 4 6 9 10	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Programa Nacional de Segurança do Doente (PNSD)	Quantidade	Ind 2.1 Relatório de Monitorização da implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2030 (PNSD)	Realização	NA	NA	NA	12	11	11	1	10	10%	11/11	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Anual	Carla Pereira Ana Resende	DGS	DGS SPMS APDH	
				Ind 2.2 Aplicação de atualização questionário Medida de Avaliação da Cultura de segurança do Doente no(s) no âmbito do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2030 - no ano	Realização	NA	NA	NA	5	11	11	0	10	10%	11/11	11	100%	Atingiu				Relatório de avaliação da Cultura de segurança	Carla Pereira Ana Resende	DGS	APDH	
2 4 6	OE1 OE2	OOp3 - Garantir o acesso dos doentes aos tratamentos de radioterapia oncológica	Qualidade	Ind 3.1 Taxa de mortalidade ajustada de acidente e medico no estrangeiro	Resultado	100	90	200	100	100	90	5	100	10%	0/1/25	100	111%	Superou	Combinação de produção de amostra para de respeito aos processos de mobilidade internacional	85%	Superou	Relatório Anual de Radiofísica Medica no Estrangeiro	Carla Pereira Cláudio Correia André P. da Silva	Colaboradores externos SPMS	Hospitais do SNS SPMS	
				Ind 3.2. Emissão de relatório comparação/análise dos pedidos de acidente e medico no(s) no(s) acordos de cooperação entre Portugal e os PALOP no ano	Realização	1	1	1	1	12	12	0	11	10%	0/1/25	12	83%	Atingiu				Relatório sobre o movimento acadêmico de doentes no âmbito dos acordos de cooperação entre Portugal e os PALOP	Carla Pereira Cláudia Correia	DPMS ACSS		
1 3 4	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Promover a adoção e integração de normas	Qualidade	Ind 4.1. Desenvolvimento da Fábrica Nacional de Competências (Orange) (1)	Resultado	NA	NA	NA	NA	50	50	10	10%	10%	0/1/25	25	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de execução	Carla Pereira	Colaborador externo		Disponibilidade de autorização da Comissão de Ética para validação de 2/3 fases
				Ind 4.2. Emissão de relatório de caracterização do acesso de cartões de pessoas com Doença Rara (no ano)	Realização	NA	1	1	1	12	12	0	11	10%	0/1/25	12	100%	Atingiu				Site da DGS e Relatório anual	Carla Pereira Cristina Rocha	Colaborador externo		
				Ind 4.3. Acompanhamento de Hospitais na nomenclatura Orpha	Qualidade	NA	NA	NA	NA	NA	70	10	50	10%	0/1/25	50	100%	Atingiu				Site Orphanet	Carla Pereira Cristina Rocha Inês Cardoso Rui Gonçalves	Colaboradores externos	Equipa Informacional da ORPHANET	
				Ind 4.4. Acompanhamento de projetos Europeus no âmbito Beneficiários: UNIDOS (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	100	100	0	100	10%	0/1/25	50	100%	Atingiu				Relatório de execução	Carla Pereira Cristina Rocha Inês Cardoso Margarida Magalhães	Colaboradores externos	Equipa Informacional da ORPHANET Comissão Europeia	
				Ind 4.5. Processo e reconhecimento e atualização de Centros Piloto/ativos de agentes hospitalares (1)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	100	10%	0/1/25	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Carla Pereira Cristina Rocha	SPMS		
				Ind 4.6. Desenvolvimento do Processo de modelos integrados para a pessoa com Autismo (1)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	100	10%	0/1/25	50	100%	Atingiu				Relatório anual de atividades	Carla Pereira Inês Castro Margarida Sousa	ENE		
				Ind 4.7. Desenvolvimento de Projetos de modelos integrados para a pessoa com Insuficiência Cardíaca (1)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	28	4	20	10%	0/1/25	25	100%	Atingiu				Relatório anual de atividades	Carla Pereira Inês Castro Margarida Sousa	PNDOT Colaborador externo		
				Ind 4.8. Desenvolvimento de Projetos de modelos integrados para a pessoa com Acidente Vascular Cerebral (1)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	90	80	100	10%	0/1/25	50	100%	Atingiu				Relatório anual de atividades	Carla Pereira Inês Castro Margarida Sousa	PNDOT Colaborador externo		
				4.9. Publicação do Percurso de Cuidados integrados para a pessoa com Doença Renal Crónica (no ano)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	3	10%	0/1/25	4	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	Carla Pereira Andreia Rodrigues	UMEN		
				4.10. Publicação do Percurso de Cuidados integrados para a pessoa com Obesidade (no ano)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	3	10%	0/1/25	5	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	Carla Pereira Margarida Sousa Gabriela Águas	PNPAS		
																				TOTAL ANUAL	103%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025
Ficha de Atividades 4 | Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE ou OOp	OOp da Unidade Orgânica	Polaridade OOp	Indicador	Tipo de indicador	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2025	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Medição Anual	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
1 e M	OE1, OE3	OOp1 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Modelo de Certificação/Acreditação do Ministério da Saúde	Quantidade	Ind 11 Percentagem de relatórios de 1ª ou auditoria formalizados concluídos	Resultado	100	100	100	100	100	90	9	100	100%	Jan-Jul 24	200	222%	Superou	A colaboração de um elemento adicional no desempenho das tarefas relativas a este indicador permitiu responder a todos os pedidos em tempo útil.	222%	Superou	Relatório Atividades	Cláudia Gonçalves Maria José Bandeira Cosme Freitas Filomena Castro	ACSA Unidades de saúde	ACSA	
																				TOTAL ANUAL	222%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 5 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Atividade da Unidade Orgânica	OE do DGS	Ação da Unidade Orgânica	Responsável Ação	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2022	Valor Realizado 2022	Valor Previsto 2023	Valor Realizado 2023	Valor Previsto 2024	Valor Realizado 2024	Valor Previsto 2025	Valor Crítico 2025	Peso	Avaliação Anual 2025						Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Eventuais Colaborações Internas e Externas	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de execução Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODH	Classificação ODH					
				Ind 1.1 Cobertura vacinal da 2ª dose contra o HPV, nas coortes que completam os 15 anos de idade no ano em análise (%) (QUAR)	Resultado	NA	N/A	N/A	N/A	N/A	95	2	85	90%	dez/25	95		Superou					Aplicação VACINAS, Site DGS	Vânia Ferreira Carina Pinto Bruno Alves Patrícia Valentim Inês Guimarães Sofia Cardoso Joana Roque	Empresas Farmacêuticas SPMS ACSS ULS DE-SNS Serviços operativos de Saúde Polícias Regionais SUCH	DE-SNS ULS DSPA CTV INFARMED	
				Ind 1.2 Cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (Rx) coortenadas nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em análise (%) (QUAR)	Resultado	95	95	95	95	95	95	2	95%	90%	dez/25	96		Atingiu					Aplicação VACINAS, Site DGS	Vânia Ferreira Carina Pinto Bruno Alves Patrícia Valentim Inês Guimarães Sofia Cardoso Joana Roque	Empresas Farmacêuticas SPMS ACSS ULS DE-SNS Serviços operativos de Saúde Polícias Regionais SUCH	DE-SNS ULS DSPA CTV INFARMED	
				Ind 2.1 Cobertura vacinal contra a gripe sazonal de pessoas com 65 ou mais anos (%) (QUAR)	Resultado	NA	N/A	N/A	N/A	N/A	75	10	85	50%	dez/25	75		Atingiu					Aplicação VACINAS Relatório de Vacinação Sazonal Site DGS	Vânia Ferreira Carina Pinto Bruno Alves Patrícia Valentim Inês Guimarães Sofia Cardoso Joana Roque	Empresas Farmacêuticas SPMS ACSS ULS DE-SNS Serviços operativos de Saúde Polícias Regionais SUCH Farmácias comunitárias	DE-SNS ULS DSPA CTV INFARMED Farmácias comunitárias	
				Ind 2.2 Publicação de referencial de Verão na área (QUAR)	Realização	1	1	1	1	1	1	1	1	10%	dez/25	1		Atingiu					Sítio DGS	Miguel Aniceto Pedro Pinto Leite Francisco Maia Pedro Ferreira	DGSBV DSRP UESP DSPA	Autoridade Saúde NDM, NSA INFARMED, ACSS, DRS, RAA, RAM MNE, MAI, ANPC, MD, GNR, ECOC IGEC	
				Ind 2.3 Publicação de referencial de Inverno na área (QUAR)	Realização	1	1	1	1	1	1	1	1	10%	dez/25	1		Atingiu					Sítio DGS	Miguel Aniceto Pedro Pinto Leite Francisco Maia Pedro Ferreira	DGSBV DSRP UESP DSPA	Autoridade Saúde NDM, NSA INFARMED, ACSS, DRS, RAA, RAM MNE, MAI, ANPC, MD, GNR, ECOC IGEC	
				Ind 3.1 Acompanhamento de projetos com as visitas de acompanhamento	Resultado	25,8%	26,0%	25,3%	25,3%	25,0%	24,6%	24,9%	20,0%	10%	dez/25	25%		Atingiu					Relatórios Atividades	Cristina Bastos Isabel Ferreira [illegible]	N/A	N/A	Motivo não criticamente alcançado, alheio ao serviço humano
				Ind 3.2 Prazo de resposta de elaboração de pareres (normas de produção de alimentos e não alimentos destinados aos projetos emitidos - média de dias úteis)	Eficiência	9	9	9,00	9	9	10	9	11	10%	dez/25	9		Superou	A superação do indicador registada relaciona-se com pedidos diversos em geral, mesmo de serviços externos e entidades com as competências demonstradas por uma elevada(s) que vossos funções com reforma no finais, ano. Durante o ano foi, ao seu, pessoal profissional, este colaborador assegurou um contributo extremo para a continuidade das atividades em desempenho, acima do esperado, com impacto direto nos resultados do serviço.		Superou		Relatórios Anuais	Cristina Bastos Isabel Ferreira [illegible]	Empresas Municipais	N/A	Motivo não criticamente alcançado, alheio ao serviço humano
				Ind 4.1 Nº de documentos técnicos produzidos/atualizados uma periodicidade regular	Realização	1	1	1	1	1	1	1	1	10%	dez/25	14		Superou	O resultado passado se com aneira previsão foi não uma nova coerência solicitado a uma reorganização de equipa e redução dos tempos dedicados ao programa. Contudo a equipa manteve assistência em diversos materiais técnicos informacionais contributos para a divulgação e instrumentos validados e seu processo e evidência. Valor Normal.				Site DGS Circulares internas/ despachos	Bárbara Mendonça Carla Ferreira Marta Duarte Rita Correia	DGS SPMS	DGS ARSLVT, ARSN, ARSA	A meta prevista para 2025 é inferior ao realizado em 2024, já que uma nova circunstância à redução significativa de novos documentos para a publicação dos quais investidos ao programa. Esse valor aumenta, gradual de acordo com a evolução nos dois anos.
				Ind 4.2 Nº de unidades de saúde (ou ARS/ULS) e dos DSVA que beneficiaram de supervisão pela equipa de coordenação Nacional do PNPVS	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	20	10%	10%	dez/25	32		Superou					Relatório de participação e/ou ações de supervisão	Bárbara Mendonça Marta Duarte	ULS		
				Ind 4.3 Relatório de Avaliação do PNPVS anual	Produção	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	1	10%	dez/25	1		Não atingiu	A ausência de dados de 2023 e a fragilidade dos resultados de outras e meses anos sobre esse sociológico superior de produzir resultados consolidados para 2025.				Documento elaborado e enviado à Direção	Equipa de coordenação nacional	ULS	Colaboradores externos	

Prioridade da Unidade Orgânica	OE do DGS	OOP da Unidade Orgânica	Tolerância / Folga	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Anterior (2023)	Valor Anterior (2024)	Valor Anterior (2025)	Valor Meta (2026)	Valor Previsto (2026)	Meta (mês)	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2026						Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Envolvidos Colaboradores Internos e Externos	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp				
Alta	OE2 OE3	OOp1 - Implementação do Programa Nacional para as Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas	Qualidade	Ind 1.1 Nº de produtos acordados com Comunidades Intermunicipais para alinhamento e execução de atividades no âmbito do envelhecimento ativo e saudável	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	40%	dez/26	0	0%	Não atingido	A alteração do OOp poderá ocorrer, sendo a sua decisão aos fatores externos à nossa Tutela. Quem adquire este tipo de bens ou serviços	50%	Não atingido	Auditoria de Boas Práticas em Envelhecimento Ativo e Saudável - Resultado de Atividades	Miguel Tiso de Arriaga Ana Judit Andreia Costa	NA	CIMS	
				Ind 1.2 Implementar ações locais piloto desenvolvidas pelos municípios portugueses no meio	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	9	8	20%	dez/26	10	100%	Sucesso				Municípios	
				Ind 1.3 Nº de ações de sensibilização no âmbito do envelhecimento ativo e Saudável	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	20%	dez/26	1	100%	Atingido			Site e Redes DGS	Miguel Tiso de Arriaga Ana Judit Andreia Costa	NA	TODOS DGS, Municípios	O programa tem um papel ativo no âmbito de ações de sensibilização de programa EU da Saúde Nacional Rede Global e divulgação e articulação internacional e eventos das intervenções singulares e associação destas em situações de movimento, adicionalmente, apoios, a instalação e implementação de uma campanha e programa de sensibilização para o período nacional de inverno, envolvendo todos e quais com enfoque na prevenção de riscos e na promoção do convívio em saúde
Alta	OE2 OE3 OE4	OOp2- Dinamizar o Plano Nacional para a Promoção da Intersetorialidade na Saúde	Qualidade	Ind 2.1 Promover a discussão pública do Plano Nacional para a Promoção da Intersetorialidade na Saúde	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	9	10	20%	dez/26	0	0%	Não atingido	Um resultado de assessorias metodológicas de natureza cultural e organizacional, torna-se necessária a revisão do planeamento previamente elaborado, com consequente protelação de atividades e do gasto de orçamento previsto.	50%	Não atingido	Site DGS	Comunicação	NA	Todos	Nota: Quem elaborou o Plano em discussão pública e Direção-Geral Comunicação?
				Ind 2.2 Publicação e Apresentação do Plano Nacional para a Promoção da Intersetorialidade na Saúde	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	9	10	20%	dez/26	0	0%	Não atingido	Os gastos estratégicos implementados nos domínios culturais e organizacional verificaram a desmotivação de quem de atividades.			Site DGS	Miguel Tiso de Arriaga, Antonio Campos da Silva, Ana Judit, Carla Matos, Ana do Céu, Tiago Antunes	NA	Todos	Durante o processo de auscultação, contamos com participações diversas, sobretudo internos (TODOS DGS) e externos (APAV)
				Ind 2.3 Nº de ações de capacitação e sensibilização no âmbito da prevenção da intersetorialidade na saúde	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	20%	dez/26	2	100%	Atingido			Academia de Auditores, Site DGS	Miguel Tiso de Arriaga, Antonio Campos da Silva, Ana Judit, Carla Matos, Ana do Céu	NA	TODOS DGS, SDHS, APAV, GNR Academia	
				Ind 2.4 Nº de ações de capacitação que promovam um sistema de saúde equitativo e equitativo	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0	20%	dez/26	2	100%	Sucesso			Academia de Advogados, Site DGS	Miguel Tiso de Arriaga, Antonio Campos da Silva, Ana Judit, Carla Matos, Ana do Céu	NA	TODOS DGS, SDHS, APAV, GNR Academia	
Alta	OE1	OOp3- Promover e divulgar projetos no âmbito da prevenção da violência e promoção da saúde	Qualidade	Ind 3.1 Nº de utilizadores nas redes sociais	Resultado	4705	5391	6578	7578	7657	6564	656	5908	70%	dez/26	4.198	55%	Sucesso	Foi necessário desenvolver mais conteúdos em período crítico de maior necessidade comunicacional como épocas sazonais (vírus e inverno)	50%	Sucesso	Plataforma (redes sociais/ Instagram, youtube, Website)	Tiago Antunes	Todos DGS	Todos DGS	Indicador partilhado com a OOp4 Maior qualidade atendendo a que se vai optar por menos indicadores de comunicação, bem o perfeito de ser um post por dia em vez de 3 ou mais, para evitar mais alcance da mensagem
				Ind 3.2 Nº de novos de autores disponibilizados na plataforma NAU	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0	20%	dez/26	4	400%	Sucesso			Academia NAU	Miguel Artiga Tiago Antunes Francisco Maia	Comunicação, Plataforma NAU	Academia PLY, Outros Parceiros	Nova Formação de destaque
Alta	OE1 OE3	OOp4 - Promover a mobilidade de Saúde Oral	Direção	Ind 4.1 Atualização do % CHRO no mês	Resultado	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	40%	dez/26	0	40%	Sucesso		40%	Sucesso	SINO	Ana Filipa, Victor Alcântara, Patrícia Reis, Cláudia Alves, Joan Teixeira, Anna Silva	MS	ULSNOE, ONSOM	Indicador que funciona pela ULSNOE
				Ind 4.2 Criação do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2026-2030 no mês	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	0	20%	dez/26	8	80%	Sucesso			Profissão de dentistas	Equipa Coordenadora Nacional do PNPSO	MS, SPMS	SPMS, ACSS	
				Ind 4.3 Promover a integração de saúde oral noutras áreas e Programas da DGS no mês	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	0	20%	dez/26	9	90%	Sucesso			Relatório de atividades	Equipa Coordenadora Nacional do PNPSO	Programas DGS		
				Ind 4.4 Promover de formação adaptadores de cuidados orientados no PNPSO no mês	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	0	20%	dez/26	5	100%	Sucesso			Relatório de atividades	Equipa de Coordenação Nacional do PNPSO	-	Academia	
																				TOTAL ANUAL	80%				

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 6 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Atividade do Serviço (Código)	OE do DGS	OOp da unidade orgânica	Perspetiva QUAR	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Meta (2025)	Valor Anual (2025)	Valor Histórico (2024)	Valor Histórico (2023)	Valor Histórico (2022)	Valor Histórico (2021)	Meta (Ano)	Desempenho	Valor (Ano)	Peso	Avaliação Anual (2025)							Fonte de Verificação	Responsáveis pela Avaliação	Eventuais Dificuldades – Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
																Período de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
	OE1 OE2 OE3	OOp1 - Promover a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva	Qualidade	PI1.1.1. Relatório de avaliação das atividades em diagnóstico pré-natal no meio	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	16%	04/2/25	12	100%	Atingiu		105%	Superou	Documento enviado à Direção	Cesa Oliveira Sofia Esteves	CNDPN	CNDPN	
				PI1.1.2. Relatório de análise da intervenção GA grávidas em contexto nacional no meio	Resultado	NA	0	0	30	12	12	0	11	20%	04/2/25	12	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	DSIA Madalena	DSIA	DSIA	
				PI1.1.3. Levantamento de requisitos para o Boletim de Saúde da grávida digital no meio	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	16%	04/2/25	12	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	DPMS	DPMS	DPMS	
				PI1.1.4. Relatório de atualização dos dados de registo da mutilação genital feminina no meio	Resultado	NA	NA	0	0	0	0	0	1	16%	04/2/25	0	100%	Atingiu				Sob DGA	Ilda Mota Cesa Oliveira Sofia Esteves	DPMS	DPMS	
				PI1.1.6. Desenvolvimento de procedimentos para gestão do projeto Vigilância Monitorar no âmbito da saúde	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	12	16%	04/2/25	12	100%	Superou	Verificou-se um lapso na definição do valor crítico do indicador. O objetivo era considerar a meta estabelecida, sem aplicação de tolerância, para estabelecimento de valor crítico, assumindo-se a meta atingida				Documento enviado à Direção	Fernanda Gens			A gestão de contrato do projeto digitalizado mereceu especial atenção, dada a falta de avaliação do Tribunal de Contas e desenvolvimento de 12 procedimentos de gestão. A saber: um procedimento e acesso a cada uma das 57 ULS que não vem ao encontro um à cada formulário vão 2, um por a DGS e o dos para as mães
	OE1 OE2	OOp2 - Promover a vigilância em saúde infantil e juvenil	Qualidade	PI1.2.1. Atualização de software inscrição digital no meio	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	16%	04/2/25	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento enviado à Direção	Cesa Oliveira Bárbara Mendes	DPMS	DPMS	
				PI1.2.2. Levantamento de requisitos para o Boletim de Saúde infantil e Juvenil digital no meio	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	12	16%	04/2/25	12	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	Cesa Oliveira Cecília Dias Fernanda Gens	DPMS	DPMS	
				PI1.2.3. Referenciar de evolução da mortalidade fetal infantil e até aos 28 anos no meio	Avaliação	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	12	16%	04/2/25	12	100%	Atingiu				Documento enviado à Direção	Cecília Dias	CAMFUP	CAMFUP	
	OE2 OE3	OOp4 - Promover a implementação da Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo (LGBTI)	Qualidade	PI1.3.1. Nº de profissionais/alunos de ensino superior de saúde em formação de saúde abrangidos por formação nas áreas de Promoção da Saúde Sexual e da Saúde das pessoas LGBTI	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	150	50	150	100%	04/2/25	348	232%	Superou	Nota: dos 348 foi realizada formação a 438 pessoas sem grupo profissional identificado. A meta foi superada, na medida em que, à data do apuramento, não se encontrava envolvido o volume de ações de formação e eventos científicos entretanto ocorridos, ocorrendo as necessidades e oportunidades correspondentes. Adicionalmente, a concretização destas ações encontra-se parcialmente dependente da realização de cities eventos científicos e de ceratos diversos a DGS por outras instituições	126%	Superou	Relatório de Atividades	Alexandre Oliveira	Entidades de Ensino Superior	Entidades de Ensino Superior	
																				TOTAL ANUAL	112%						

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 7 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar

Atividades (Ligação Objetivos)	OE (DGS)	Nome da Unidade Orgânica	Departamento DGS	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto (2022)	Valor Previsto (2023)	Valor Previsto (2024)	Valor Previsto (2025)	Valor Previsto (2026)	Meta (2026)	Tendência	Grau Cumprimento	Peso	Avaliação Anual (2025)							Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Ano de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultados do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
a) e)	OE1 OE2	Meta - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida healthier (QUAR)	Diretiva	Ind 1.a Nº de ações em Literacia em Saúde ao longo do ciclo de vida (QUAR)	Resultado	42	79	89	89	0	2	1	0	0%	ano/25	7	100%	Superior	Objetivamos mais ações do que as previstas por novas propostas que surgiram das parcerias feitas ex: Nova ao saúde no ensino superior	100%	Superior	Site DGS	Miguel Arriaga Tiago Antunes Gisela Leiras	Todos DGS	NA	Indicador partilhado com a Direção e a DGRP. Valor inclui contabilização apenas de ações externas (não consideramos as ações de divulgar ainda e organização interna de programas e projetos)
				Ind 1.a Nº de campanhas de comunicação em saúde ao longo do ciclo de vida (QUAR)	Resultado	NA	4	4	2	3	3	1	0	0%	ano/25	4	100%	Superior	Nova campanha de vigorosa ao lado do PNSE			Site DGS	Miguel Arriaga Tiago Antunes Gisela Leiras	Todos DGS	NA	Indicador partilhado com a Direção e a DGRP. Valor inclui contabilização apenas de ações externas (não consideramos as ações de divulgar ainda e organização interna de programas e projetos)
				Ind 1.3 Desenvolvimento do Plano de Ação de Literacia em Saúde e Ciência do Comportamento no país	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	1	1	0	0%	ano/25	10	100%	Alargou	O Plano de Ação de Literacia em Saúde e Ciência do Comportamento foi desenvolvido ao longo de ano 2025, apesar dos constrangimentos existentes de recursos humanos. Considerando a necessidade de reverter as aprendizagens no ano 2025, a proposta inicial para o TA segue para desenvolvimento das etapas subsequentes e respetiva publicação	100%	Superior	Site DGS	Gisela Leiras Leonor Guedes Pinto Ana Sofia Mateus Lemos	Consultas HI PNSE, SPLS	Consultas HI PNSE, SPLS	
				Ind 1.4 Desenvolvimento do Guia de Literacia Mediática no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	0%	ano/25	10	100%	Alargou	Este indicador foi desenvolvido ao longo do ano 2025, havendo a necessidade de preparação do conteúdo para publicação e divulgação a diversos stakeholders 2026			Site DGS	Gisela Leiras Leonor Guedes Pinto Maria João Gregório	Todos DGS	Direção Geral do Consumidor ICAD	
a) e)	OE1 OE2	Objetivo - Promover literacia em saúde sobre navegação no sistema de saúde	Qualidade	Ind 2.1 Criação de uma rede de literacia em saúde no país no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	0%	ano/25	0	100%	Superior	Projeto submetido a Direção e aprovado	100%	Alargou	Site DGS	Gisela Leiras Ana Margarida do Ceu Maria Lemos	DE SNS	ULS SPLS	
				Ind 2.2 Desenvolvimento um repositório de materiais comunicacionais/facilitadores de navegação no sistema de saúde no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	0%	ano/25	0	0%	Não atingiu	Não criada por inviabilidade de recursos humanos de direção e coordenação de outras atividades			Site DGS	Gisela Leiras Ana Margarida do Ceu Maria Lemos	DBCP	NA	
			Diretiva	Ind 2.3 Nº de materiais promotores de literacia sobre navegação no sistema de saúde partilhados na newsletter	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	0%	ano/25	0	100%	Superior	Não foi feita a newsletter por falta de recursos humanos, este trabalho foi assumido ao longo do ano 2025 mas produzidos no canal da DGS			Site DGS	Gisela Leiras Ana Margarida do Ceu Leonor Guedes Pinto Ana Sofia Mateus	DBCP	NA	
a) e)	OE1 OE2	Objetivo - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)	Diretiva	Ind 3.1 Atualização do Programa Nacional de Saúde Escolar no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	1	0	0%	ano/25	10	100%	Alargou	O documento foi desenvolvido ao longo do ano 2025, apesar dos constrangimentos existentes de recursos humanos. Considerando a necessidade de reverter as aprendizagens no ano 2025, a proposta inicial para 2026 para desenvolvimento das etapas subsequentes e respetiva publicação	100%	Alargou	Site DGS	Gisela Leiras Ana Margarida do Ceu e outros Guedes Pinto Cláudia Christovão PNSE	Todos DGS	ICAD DGE DGEst ISS DGES	
				Ind 3.2 Disponibilizar campanha de vigorosa ao lado e estimulação de todos PNSE no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	1	0	0%	ano/25	9	100%	Alargou				Site e Redes DGS	Gisela Leiras Ana Margarida do Ceu	Todos DGS	NA	
				Ind 3.3 Elaboração de manuais de promoção da saúde no ensino superior no país	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	1	0	0%	ano/25	10	100%	Alargou				Site DGS	Gisela Leiras Leonor Guedes Pinto	Todos DGS	SubComissão Consultiva de Ensino Superior	
a)	OE2	Objetivo - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Diretiva	Ind 4.1 Divulgação de boas práticas no âmbito da prevenção de acidentes (nº)	Realização	0	0	0	0	0	0	1	0	100%	ano/25	0	100%	Alargou	Divulgadas nas redes sociais e em reuniões com parceiros	100%	Alargou	Site DGS	Gisela Leiras Isabel Dias	NA	ANSR, ANEPC, GNR	
																				TOTAL ANUAL	100%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 8 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Ref. Objetivo Unidade Orgânica	Ref. OE DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de registo	Valor Anual 2025	Valor Anual 2024	Valor Anual 2023	Valor Anual 2022	Valor Anual 2021	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
a)	OE1	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficiência	Ind 1.1 Elaboração do procedimento para os Serviços de Saúde do Trabalho (no mês)	Processo	NA	NA	NA	NA	NA	12	1	11	50%	dez/25	12	100%	Superou	Proposta de atualização ao procedimento de realização de vistoria privada nos locais de risco de incêndio	100%	Superou	Proposta de Documento enviado superiormente (dez/DGS)	Equipa de Coordenação do PNSOC: Dr. Rocha Nogueira, Dr. Sandra Mendes e Dr.ª Carolina Santos	Delegações Regionais de Saúde	NA	Encaminhamento legal Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação
				Ind 1.2 Elaboração de orientação no âmbito da saúde ocupacional (no mês)	Atividade	NA	NA	NA	NA	NA	12	1	11	50%	dez/25	4	33%	Superou	Publicação de Relatório Técnico Anual aos Médicos do Trabalho e enfermeiros do Trabalho no mês abril. A antecipação da elaboração dos Documentos foi motivada pelas comunicações da Ilha Moreliia de 551			Proposta de Documento enviado superiormente (dez/DGS)	Equipa de coordenação do PNSOC: Dr. Rocha Nogueira, Dr. Sandra Mendes e Dr.ª Carolina Santos	NA	NA	Encaminhamento 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 parecer de Licenciamento dos estabelecimentos termais e águas minerais naturais e de nascente (média dias)	Resultado	16	18	18	18	18	18	2	18	100%	dez/25	17	106%	Atingiu		106%	Atingiu	Relatório de atividades	Paula Delgado	NA	DGEG e ERS	Decreto-Lei 90/2018 e Decreto-Lei 142/2004 para ao cálculo do tempo de resposta dos requerentes
c)	OE1	OOp3 - Mitigação dos impactes Negativos sobre a Saúde provocados as Alterações Climáticas e a Gestão de Resíduos Hospitalares	Qualidade	Ind 3.1 Elaborar proposta de alteração no âmbito da revisão do Despacho nº 242/96 referente à classificação e ao normativo de gestão de resíduos hospitalares (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/25	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Proposta de Documento enviado superiormente	Anabela Santiago, Paula Delgado	APA, ARSRA, INSOC	APA, ACSS, DGAV, IPMA, DT, ARSRA, INSOC	
				Ind 3.2 Elaborar Proposta de nova orientação(ões) no âmbito da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas - Setor Saúde, face a nova Organização (no mês)	Atividade	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/25	11	100%	Atingiu				Proposta de Documento enviado superiormente	Anabela Santiago	NA	NA	
d)	OE1	OOp4 - Promover a boa prática de saúde humana em substâncias químicas e seus produtos (exclusivo e divulgação no mercado nacional	Qualidade	Ind 4.1 Percentagem de processos de produtos químicos validos e autorizados (ao ano)	Resultado	NA	NA	40	35	40	70	5	63	40%	dez/25	40	57%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Marina Colaço	Empresas do setor	NA	Os valores com as siglas do Serviço Veterinário e dependendo dos estados das Amostras, de envio documentos em tempo útil, poderão ser alterados o número de processos previstos
				Ind 4.2 Nº de Pareceres técnicos sobre notificações de CQM/MQH	Atividade	NA	NA	NA	NA	6	9	1	8	40%	dez/25	9	100%	Atingiu				site APA	Teresa Borges	APA, INGA	NA	Decreto-Lei nº 56/2008, de 27 de março
				Ind 4.3 Avaliação técnica de substâncias na competência saúde e emissões decididas no EDIA	Atividade	NA	NA	NA	1	1	1	0	1	40%	dez/25	1	100%	Atingiu				RJQPQ Site IPMA	Teresa Borges	Empresas do setor	NA	Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22 de maio
				Ind 4.4 Percentagem de autorizações de venda de produtos biocidas com substâncias aprovadas no anexo da IPPR	Resultado	NA	NA	NA	NA	100	25	5	63	40%	dez/25	25	100%	Atingiu				RJQPQ Site DGAV	Teresa Borges	Empresas do setor	NA	Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22 de maio
e)	OE1 OE4	OOp5 - Promover a Química Segura	Eficiência	Ind 5.1 Nº de dias após o final do ciclo 3 meses para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco AP	Resposta	30	30	30	30	30	28	63	17	50%	dez/25	28	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios Trimestrais Portal Eco AP	Paulo Delgado	DAQ	ARSA	Despacho nº 9054/2018, de 5 de julho Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
				Ind 5.2. Redução dos Consumos energéticos anuais per capita	Atividade	1	1	1	1	1	1	0	0,95	50%	dez/25	1	100%	Atingiu				Relatórios de atividades	Paulo Delgado	DAQ	Todos DGA	Consumo per capita do ano N consumo per capita do ano N-1
																				TOTAL ANUAL	100%					

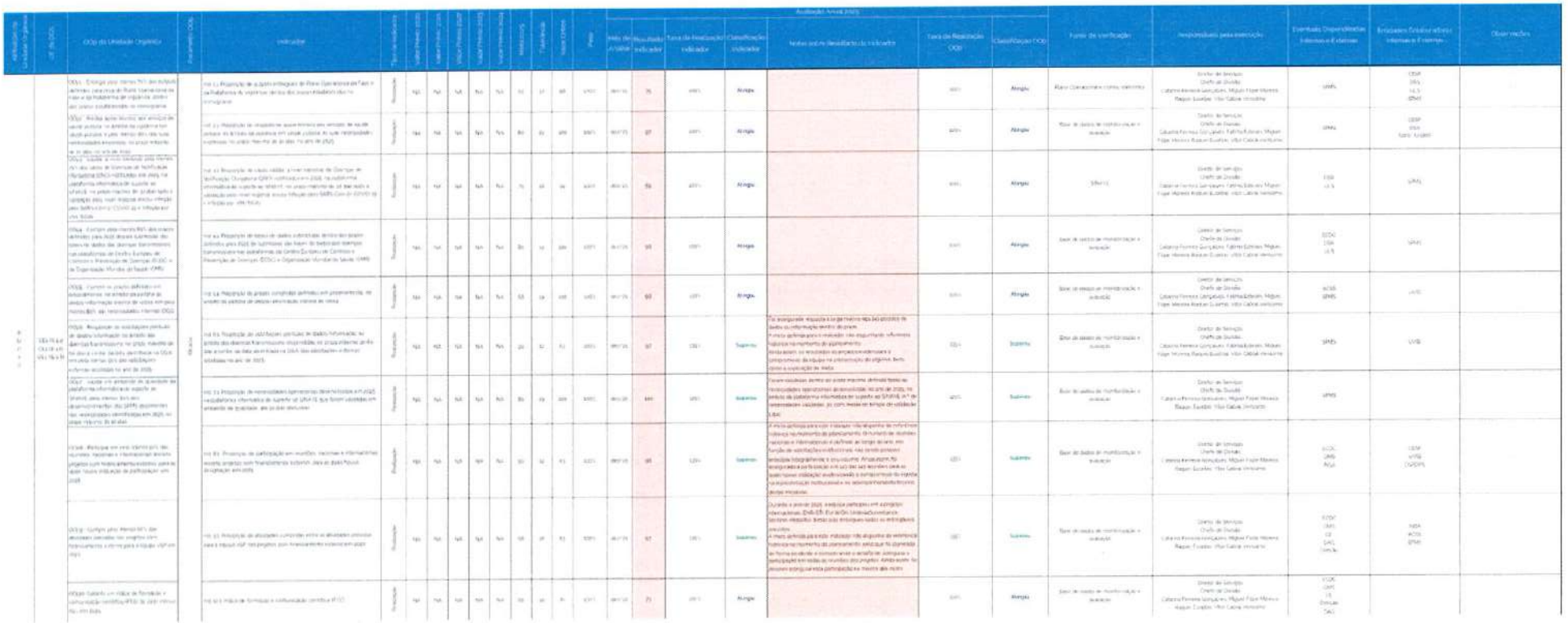
ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 9 | Direção de Serviços de Informação e Análise

Ação/projeto (Plano Diretor)	OE/PNS	OE/PNS	Objetivo Operacional (OO)	Indicador	Tipo de Indicador	2021 Realizado	2022 Realizado	2023 Realizado	2024 Realizado	2025 Realizado	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsável pela Execução	Estruturas Organizativas Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Meta de Avaliação	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
	OE1 OE3 OE4 OE5 OE6		OO4 - Elaborar pelo menos 10% dos compromissos de articulação com o Plano Nacional de Saúde (PNS), os Programas Prioritários (PNS, PNSOD, PNSII, PNSA, PNPAS, PNPAR e PNPCT) e não prioritários identificados intersetoriais de Governo Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Escolar dentro do prazo		Indicador																			
				Ind 4.1- Proporção dos procedimentos de articulação com o PNS, os Programas Prioritários (PNS, PNSOD, PNSII, PNSA, PNPAS, PNPAR e PNPCT) e não prioritários identificados intersetoriais de Governo Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Escolar realizados	Indicador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	71	72	73	100%	Meta 71	98	100%	Superou	Dado ou os procedimentos previstos. Os atrasos surgiram à procedimentos. Um dos procedimentos foi considerado concluído e por isso excluído da lista. Para o procedimento não concluído não foi obtido resposta uma reunião estabelecer a respetiva unidade orgânica	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena	DGPDS PNS PNPAS PNPAP PNPCT PNDS PNSII PNSOD PNSCCV	DGPDS PNS PNPAS PNPAP PNPCT PNDS PNSII PNSOD PNSCCV	
			OO4 - Elaborar pelo menos 10% das atividades definidas no procedimento de apoio e monitorização do PNS dentro do prazo	Ind 4.2- Proporção das atividades monitorizadas, definidas no procedimento de apoio e monitorização do PNS dentro do prazo	Indicador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	72	73	74	100%	Meta 72	109	100%	Superou	Todas as atividades previstas foram realizadas. A última atividade de validação final, conjunta DGS/PNS, foi concluída através de mecanismo de procedimento para validação técnica de avaliação intercalar do PNS 2020	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena	PNS Elementos externos	PNS Elementos externos	
			OO5 - Elaborar pelo menos 10% das atividades de monitorização da vigilância e fatores ambientais relativos aos Hospitais Prioritários, dentro do prazo	Ind 5.1- Proporção das atividades monitorizadas de monitorização da vigilância e fatores ambientais relativos aos Hospitais Prioritários, dentro do prazo	Indicador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	75	76	77	100%	Meta 75	109	100%	Superou	A totalidade das 40 atividades definidas foram realizadas para reposta, incluindo as atividades de um Programa com nova Direção tendo esta reflexão sido refletida na reformulação da meta. Não obstante, os resultados alcançados refletem a eficácia da resposta na sua preparação.	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena	PNPAS PNPAP PNPCT PNPR PNSII PNSOD PNSCCV Elementos externos	PNPAS PNPAP PNPCT PNPR PNSII PNSOD PNSCCV Elementos externos	
			OO6a - Elaborar pelo menos 70% das atividades previstas no Plano Operacional de Eixo 3 do Laboratório Nacional em Saúde no ano de 2026	Ind 6.1- Proporção das atividades monitorizadas, previstas no Plano Operacional do Eixo 3 do Sistema de Monitorização em Saúde no ano de 2026	Processo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	75	77	79	100%	Meta 74	80	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena	DPMS	DGPDS PNS PNPAS PNPAP PNPCT PNDS PNSII PNSOD PNSCCV Elementos externos	
			OO6b - Cumprir pelo menos 80% dos eventos definidos para apoio para a emissão de respostas aos compromissos de reporte a entidades nacionais (INE) e internacionais (OMS e OCDE)	Ind 6.2- Proporção de pedidos nacionais definidos para 2026 para submissão de respostas aos compromissos de reporte a entidades nacionais (INE) e internacionais (OMS e OCDE)	Processo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	80	82	84	100%	Meta 76	83	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Maria Isabel Alves Teresa Sena	INE OMS OCDE Direção	Unidades orgânicas da DGS e entidades parceiras do Ministério da Saúde	
			OO7 - Reforçar em pelo menos 5% as ações, materiais e intervenções para as suas novas edições de participação no ano de 2026	Ind 7.1- Proporção de participação nas ações, materiais e intervenções para as suas novas edições de participação no ano de 2026	Processo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	52	53	54	100%	Meta 77	90	100%	Superou	A meta definida para este indicador não assenta de referência histórica ou exercício de planeamento. O número de eventos nacionais e internacionais é definido ao longo do ano, em função de solicitações institucionais, não sendo possível antecipar integralmente o seu volume. Assim, assim, as respostas e participação vão ao dia do número para a qual houve interação, evidenciando o compromisso na adoção na representação institucional e no acompanhamento técnico destas iniciativas	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Profissional designado	Direção DPAI		
			OO8 - Cumprir pelo menos 80% das atividades previstas nos projetos PaRIS, Aplicação em SAM, EMD-VIOL e Estratificação para Risco, atribuídas aos profissionais designados em risco	Ind 8.1- Proporção de atividades realizadas nos projetos PaRIS, Aplicação em SAM, EMD-VIOL e Estratificação para Risco, atribuídas aos profissionais designados em risco	Indicador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	83	85	87	100%	Meta 78	88	100%	Superou	Foi atingido um resultado de 88% das atividades previstas, superando a meta definida. Este desempenho reflete a boa articulação entre as equipas envolvidas, a adequação dos recursos disponibilizados e a capacidade de resposta face aos constrangimentos identificados ao longo do ano.	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena Rosa Ludo	DPMS		
			OO9 - Elaborar uma nota conceptual para proposta de criação de um grupo nacional de informação e estatística em saúde, dentro do prazo indicado	Ind 9.1- Elaboração de nota conceptual para proposta de criação de um grupo nacional de informação e estatística em saúde, dentro do prazo indicado no meio	Processo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	11	11	11	100%	Meta 79	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Maria Isabel Alves Teresa Sena	Direção Ministério da Saúde	Unidades orgânicas da DGS e entidades parceiras do Ministério da Saúde ENE	
			OO10 - Cumprir pelo menos 70% das atividades no âmbito da literacia para a saúde, cultura digital e inteligência artificial	Ind 10.1- Proporção das atividades realizadas no âmbito da literacia para a saúde, cultura digital e inteligência artificial	Atividade	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	75	77	79	100%	Meta 80	103	100%	Superou	As atividades previstas foram concluídas, assumindo a organização de um exercício amplo na saúde pública digital e inteligência artificial, a participação em eventos científicos e um ação de formação visitas entre e a realização de reuniões assim. Embora a execução global tenha sido superior à meta, a organização considera que o número de eventos previstos para que não indicador foi subestimado	100%	Superou	Base de dados de monitorização e avaliação	Diretor de Serviços Ana Oliveira Eugénia Fernandes Maria Isabel Alves Teresa Sena Rosa Ludo	DPMS	DPAI ENE INE	
																				TOTAL ANUAL	100%				

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

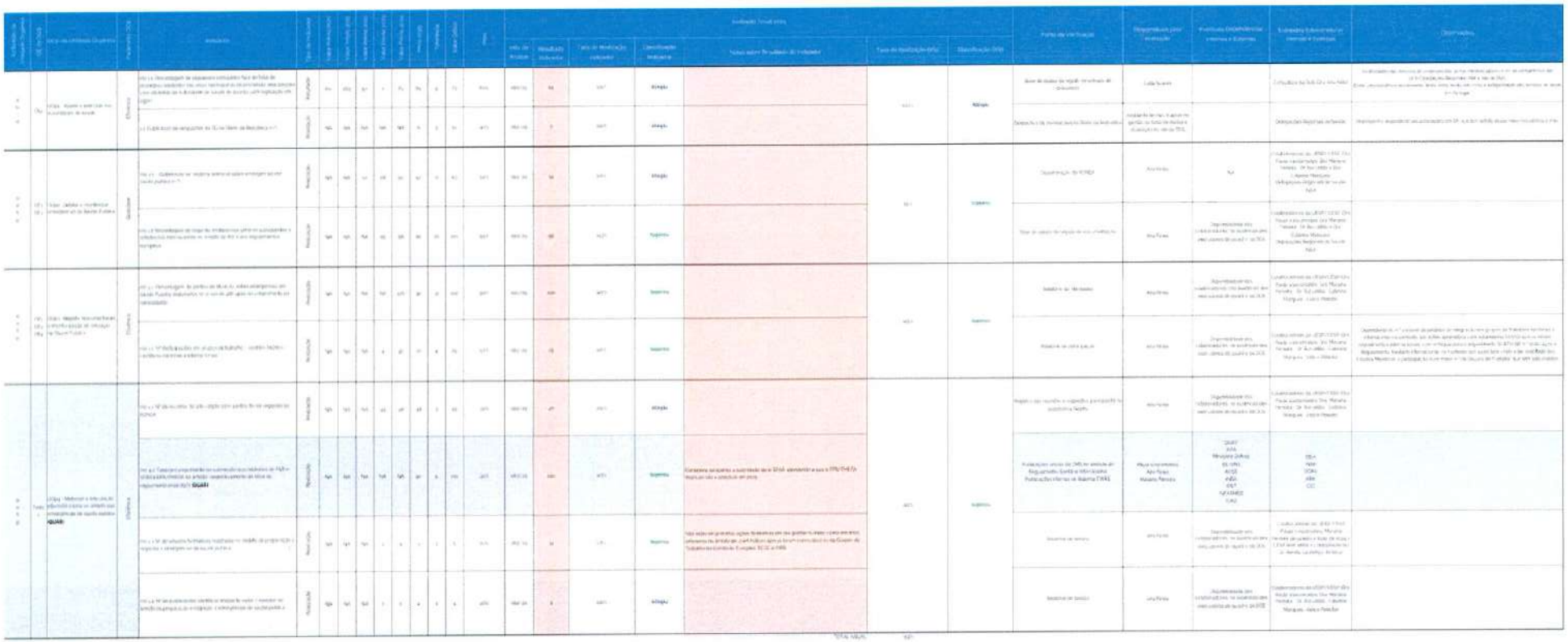
Ficha de Atividades 10 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Estatística



Linha de Orientação Estratégica	Nº do OCD	Título da Orientação Estratégica	Tipo de OCD	Indicador	Tipo de indicador	Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2025	Valor Previsto 2026	Valor Previsto 2027	Valor Previsto 2028	Meta Anual	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de verificação	Responsável pela avaliação	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Meta do Período	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OCD	Classificação OCD					
[illegible]	OE III.1 a) OE III.2 a) OE III.4 b)	[illegible]	Plano	[illegible]	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Abrigo		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Abrigo		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Abrigo		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
					Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
																			TOTAL ANUAL	111%						

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 11 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública



ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 12 | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

[illegible]	OE da DGS	OOs da Unidade Orgânica	[illegible]	Indicador	Tipo de Indicador	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOs	Classificação OOs	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Entidades Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou		[illegible]	Superou	[illegible]	Tiago Antunes	NA	NA	
				[illegible]	[illegible]	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu				[illegible]	Tiago Antunes	[illegible]	NA	
				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]			[illegible]	Tiago Antunes	[illegible]	[illegible]	
				[illegible]	[illegible]	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu				[illegible]	[illegible]	NA	NA	
				[illegible]	[illegible]	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou				[illegible]	Tiago Antunes	[illegible]	[illegible]	
				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	NA	[illegible]
				[illegible]	[illegible]	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou				[illegible]	[illegible]	[illegible]	NA	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Superou		[illegible]	Superou	[illegible]	Tiago Antunes	NA	NA	
				[illegible]	[illegible]	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu				[illegible]	Tiago Antunes	NA	NA	
				[illegible]	[illegible]	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Atingiu				[illegible]	Tiago Antunes	NA	NA	

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

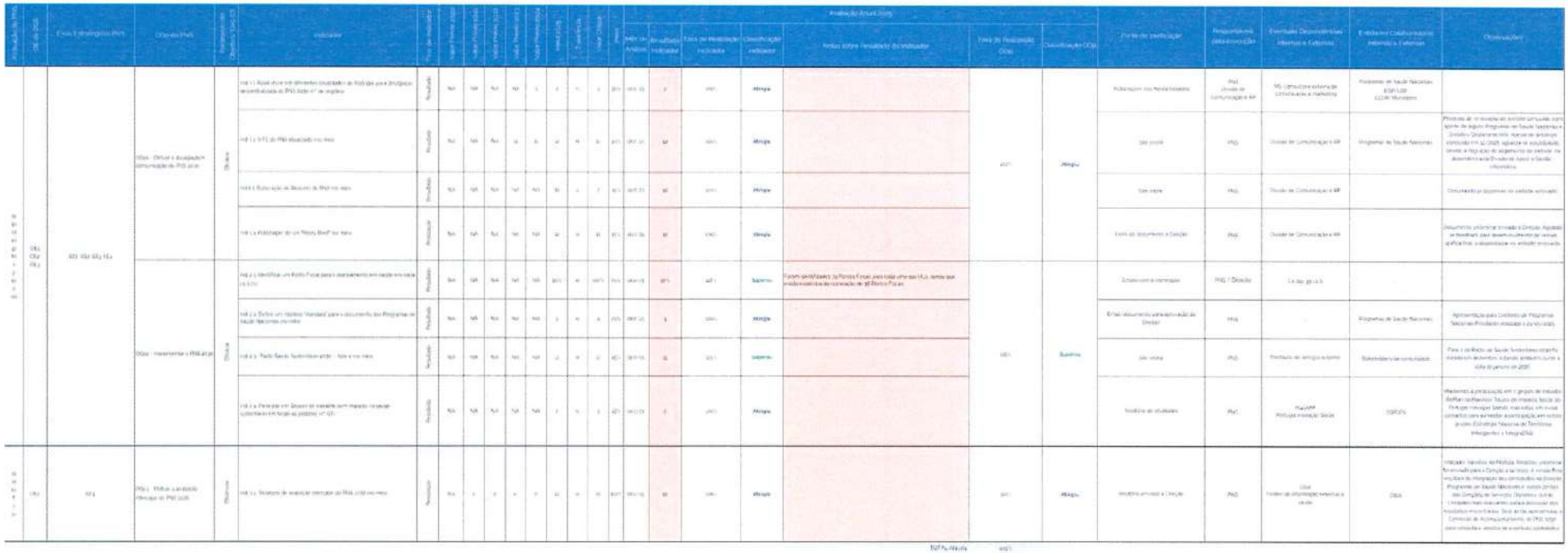
Ficha de Atividades 13 | Divisão de Apoio à Gestão

Atividade (Unidade Orgânica)	OE	OEs da Unidade Orgânica	Tipo de Indicador	Indicador	Tipo de indicador (Input, Processo, Output, Resultado)	Valor Previsto 2025	Valor Executado 1º Trimestre	Valor Executado 2º Trimestre	Valor Executado 3º Trimestre	Valor Executado 4º Trimestre	Meta (total)	Ponderação	Valor Obtido	Peso	Avaliação Anual 2025					Taxa de Realização "OEs"	Classificação OEs	Fonte de Verificação	Responsáveis pela recolha/ preparação	Eventuais Constrangimentos Internos e Externos	Medidas Corretivas Internas e Externas	Observações
															Meio de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultados do Indicador							
	Todos	OE01 - Reforçar a eficiência, qualidade e sustentabilidade do SNS	Eficácia	Ind 1.1. Número de registos de ocorrências de formação não ideal no cumprimento de responsabilidades de formação dos trabalhadores no início	Resultado	N/A	0	0	0	0	0	0	0	N/A	Mod 1 (E)	0	0,0%	Atingiu		0,0%	Atingiu	Relatório de atividades	Chefe de Divisão Apoio Executivo	Constrangimentos externos	Não	
				Ind 1.2. Cumprimento de ações de sensibilização sobre "Problemas internos do DAG, n.º"	Realização	N/A	1	1	1	1	1	0	1	25%	Mod 1 (E)	1	100%	Atingiu	Ação de sensibilização sobre a importância do fortalecimento do Fundo de Maneio e boa gestão descentralizada Ação de sensibilização sobre a importância da segregação de funções no âmbito dentro do DAG			Registo de atividades	Chefe de Divisão Equipa técnica e de DAG	Não	Não	
				Ind 1.3. Desenvolvimento de documentos orientadores sobre articulação e procedimentos de serviços/áreas n.º	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	1	0,0%	Atingiu	Elaborado um manual interno de procedimentos de registo de assiduidade			Relatório de atividades	Chefe de Divisão Equipa técnica e de DAG	Não	Não	
	Todos	OE02 - Criar mecanismos de gestão integrados orientados para os resultados	Eficiência	Ind 2.1. Promover iniciativas sobre ética e deontológica (n.º)	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	0	0,0%	Sustenta		0,0%	Sustenta	Procedimentos aprovados pela Direção	Chefe de Divisão Equipa técnica e administrativa do DAG	Não	Não	
				Ind 2.2. Desenvolvimento de procedimentos para a boa gestão financeira e orçamental (n.º)	Resultado	N/A	1	1	1	1	4	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	0	0,0%	Sustenta				Procedimentos aprovados pela Direção		Não	Não	
				Ind 2.3. Taxa de cumprimento de procedimentos estabelecidos no âmbito dos controlos internos	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	0	0,0%	Atingiu				Instrumentos de Gestão Elaborados e Mapa de Indicadores	Chefe de Divisão Equipa de indicadores	Não	Não	
				Ind 2.4. N.º de reuniões de monitorização periódicas realizadas (n.º)	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	0	0,0%	Sustenta	Foram efetuadas nas reuniões de monitorização e execução financeira				Chefe de Divisão Chefes e Assistentes	Não	Não	
	Todos	Ind 3.1. N.º de reuniões de apoio às entidades que trabalham e intervenção no âmbito ambiental, ambiental e de resiliência climática	Resultado	12	3	3	3	3	12	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	3	0,0%	Atingiu				Registos de atividades	Chefe de Divisão DAG Direção	N/A	N/A	
	Todos	Ind 4.1. Participação e avaliação e elaboração do SIADAP 3 (Avaliadores na atividade) (%)	Resultado	100	100	N/A	N/A	100	100	0	0	0,0%	Mod 1 (E)	100	0,0%	Atingiu					Chefe de Divisão Chefes Intermédios Equipa ou Delegados	Pouco tempo	Não	

TOTAL MUAL 0,0%

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 14 | Plano Nacional de Saúde



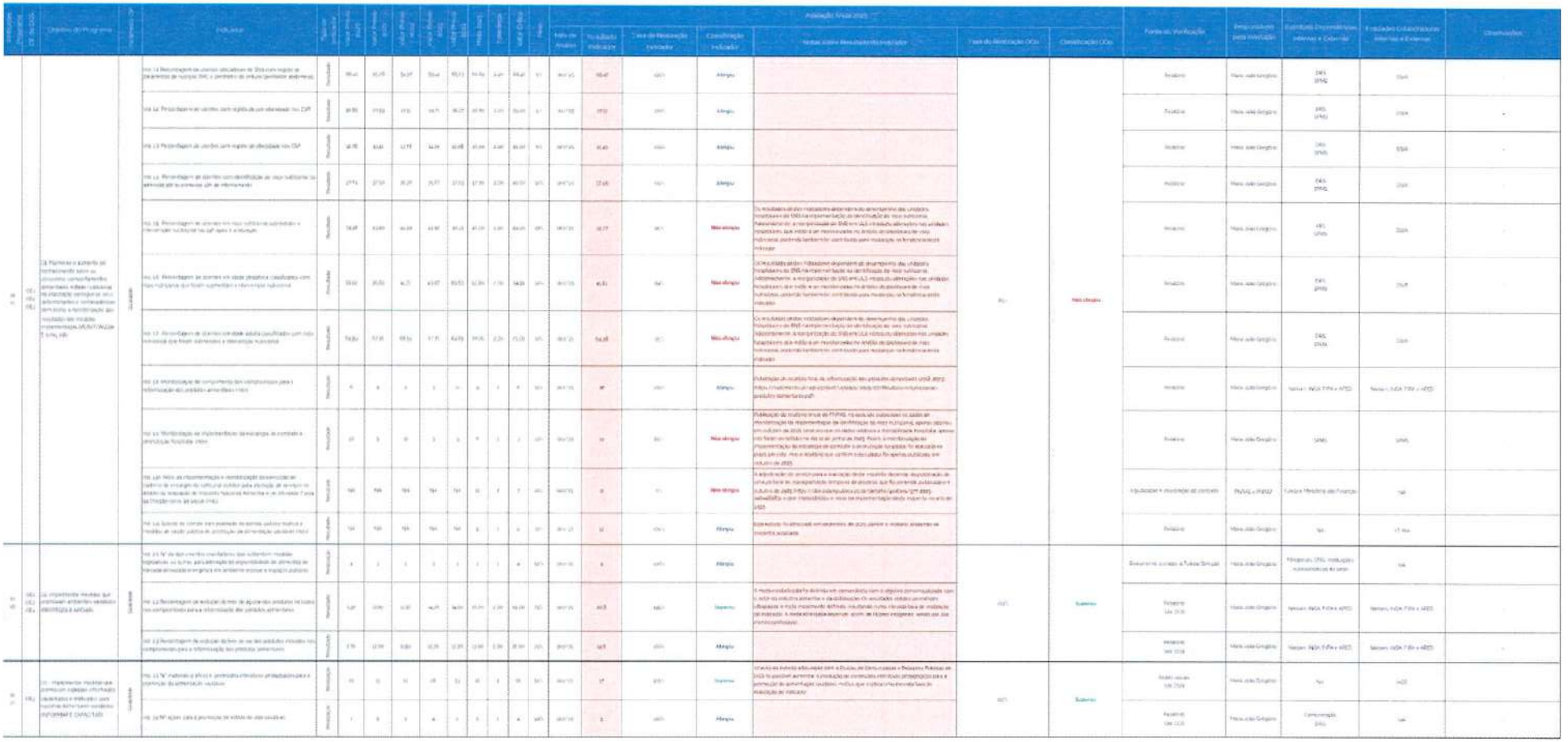
ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

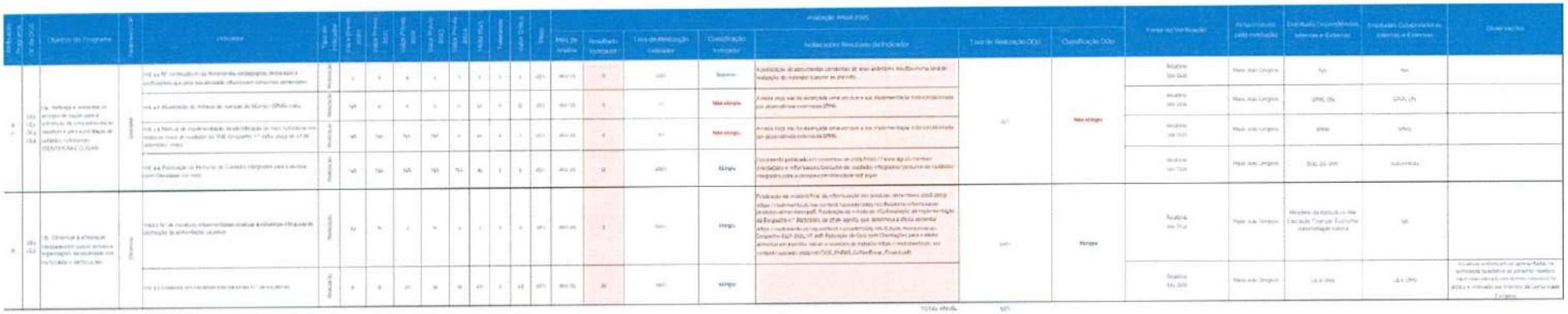
Ficha de Atividades 15 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Prioridade (Estratégica, Operacional, Não prioritária)	Objetivo do Programa	Área de Intervenção	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Anterior (2023)	Valor Previsto (2024)	Valor Previsto (2025)	Valor Atingido (2024)	Valor Atingido (2025)	Meta (2025)	Tolerância	Meta (2026)	Peso	Avaliação Anual 2025						Fonte de Verificação	Responsáveis pela Execução	Eventuais Documentos ou Materiais a Elaborar	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
														Área de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Execução Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODes	Classificação ODs				
	OE1 OE3	OE1 Prevenir a iniciação de consumo de tabaco nos jovens	Transversal	PNPCT 1º estudo de opinião a 2028 no âmbito do software EMA-DGS para a prevenção do tabagismo em meio escolar	Realização	0	0	1	1	1	1	1	0	30%	dez-25	0	0%	Não atingido	0%	Não atingido	Relatório de atividades	Ordem Nurses Ordem Médicos	DGE	DGE Comunicação	
			PNPCT 10º ano escolas com atividades implementadas na Prevenção do Consumo de Tabaco dos Hábitos Saudáveis e nas novas problemáticas (tabaco e inovação de publicidade)	Realização	N.A.	1	1	1	1	1	0	1	30%	dez-25	1	100%	Atingido			Relatório de atividades	Ordem Nurses Ordem Médicos	N.A.	DGE, ACSS, ARS, ACES, ARS Autoridade para a Comunicação Social	
4.7	OE1 OE4	E4. Monitorar e avaliar a evolução tabágica	Diferenciada	PNPCT 1.1 Elaboração de pesquisa/estudo sobre impactos sobre a Saúde e no país	Realização	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	dez-25	1	100%	Não atingido	0%	Não atingido	Inquérito Lisboa e Oeiras	Ordem Nurses Ordem Médicos	N.A.	N.A.	
	OE1	E1. Promover a adaptação de uma legislação de tabaco - proteção de pessoas não expostas e de saúde adaptada ao tabaco das notificações na EU (UE) e elaboração de medidas de situação inicial	Diferenciada	PNPCT 1.1 Promover a adaptação de uma legislação de tabaco - proteção de pessoas não expostas e de saúde adaptada ao tabaco das notificações na EU (UE) e elaboração de medidas de situação inicial	Realização	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0	0	1	0	100%	dez-25	0	0%	Atingido	0%	Atingido	Inquérito Lisboa e Oeiras	Ordem Nurses Ordem Médicos			
	OE1	E1. Promover a diferenciação progressiva no consumo de substâncias e nos hábitos de tabagismo e combater um dos principais fenómenos de comércio de tabaco	Transversal	PNPCT 1.1 1º de iniciativas de sensibilização sobre tabagismo	Realização	1	10	1	0	0	0	1	0	100%	dez-25	0	0%	Não atingido	0%	Não atingido	Relatório Site DGS	Ordem Nurses Ordem Médicos	DGE	DGS, INC, IEFP/CC, Autoridade Tributária e aduaneira	
	OE1 OE3 OE4	E4. Regulamentar os produtos de tabaco	Transversal	PNPCT 1.1 1º medida de âmbito legislativo ou/ou de carácter regulatório e multilingues de regulamentos dos produtos de tabaco e dos regimes comerciais regulados (artigos 8.º, 10.º)	Realização	10	10	1	0	0	10	1	1	10%	dez-25	10	100%	Atingido	0%	Não atingido	Exercícios simulados e Atividades Práticas	Ordem Nurses Ordem Médicos	ST ISPQ Comissão Europeia	Autoridade para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	
			PNPCT 1.1 1º ciclos de ação de medidas e estão de prazos e horários na análise das notificações de novos produtos de tabaco	Realização	100	100	100	100	100	100	10	100	10%	dez-25	100	100%	Atingido			Exercícios em modelo à DGAE	Ordem Nurses Ordem Médicos	DGAE, ST, ISPQ, Comissão Europeia	Autoridade para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	
			PNPCT 1.1 1º medida de âmbito técnico aplicável — no âmbito de notificação de novos produtos de tabaco	Realização	10	10	10	17	10	10	1	10	10%	dez-25	10	100%	Atingido			Participação em modelo à DGAE	Ordem Nurses Ordem Médicos	ISPQ, Comissão Europeia	Autoridade para a	
			PNPCT 1.1 1º de participação em projetos internacionais com a UTP e a Comissão Europeia (UE)	Realização	1	1	1	1	1	1	1	1	10%	dez-25	1	100%	Atingido			Relatórios de participação	Ordem Nurses Ordem Médicos	Autoridade Internacional, GCAR	N.A.	
			PNPCT 1.1 Ajuste a Recursos de Grupo Técnico Consumo através de Pessoas Coletivas	Realização	N.A.	100	1	0	0	0	0	1	10%	dez-25	0	0%	Não atingido			Relatório PNPCT	Ordem Nurses Ordem Médicos	Colaborar com relatórios e GCAR	ISPQ	Ordem Médicos sobre os resultados e recomendações e participação para avaliação do Diretor-Geral PNPCT
																			TOTAL ANUAL	40%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 16 | Área da Promoção da Alimentação Saudável





ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 17 | Área da Promoção da Atividade Física



Nota: De referir que, por lapso, a ficha de atividades do PNPAF não foi remetida e, consequentemente, homologada na íntegra no PA2025.

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 18 | Área da Diabetes

Atividade (Sequência)	Ref. no OE	Objetivo do Programa	Par. Interna DGS	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Período 2024	Valor Alvo 2025	Valor Alvo 2026	Valor Alvo 2027	Valor Alvo 2028	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Ano de Avaliação	Resultados Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultados do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
	OE1 OE4	P1 - Promover a monitorização e vigilância epidemiológica	Qualidade	Ind 1.1 Realização de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes no país	Realização	N/A	N/A	N/A	0	0	0	1	0	40%	2025	0%	0%	Atingido	Articulação do Relatório Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e estratégias 2025" e envio à publica" Vacinação Integrada da Diretriz nº 4/2 e 2025, com apresentação de matrizes de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes. Link para a publicação: https://saude.gov.pt/diabetes-em-2024-prevalencia-e-incidencia-estabilizam-mas-mortalidade-aumenta-ligeiramente/	0%	Superou	Equipa PND	DGA; ACeSNMD; SPMS; ACSS			
				Ind 1.2 Elaboração de documento de monitorização de vigilância epidemiológica	Realização	0	0	0	1	0	0	1	0	20%	2025	0%	0%	Atingido	Envio do relatório a partir de 30-09-2026. Link para a publicação: Microsoft Word - Anotação01Dezembro	0%	Superou	Equipa PND	DBS	NA	
				Ind 1.3 Nº Estudos realizados no âmbito da Diabetes	Resultado	N/A	1	1	1	1	1	0	0	40%	2025	2	100%	Superou	Propostas de estudos enviadas em 2025: 1. Estudo de prevalência da diabetes em Portugal; 2. Implementação de um programa de rastreio de base populacional para a diabetes tipo 2 em crianças. Estudo piloto. 3. "Mais Saúde. Menos Diabetes - Programa educativo de prevenção da diabetes tipo 2 para crianças e seus agregados: abordagem digital e presencial". 4. Solicitação de autorização da submissão do Consórcio Portelo para implementação de um Modelo de Value-Based Healthcare (VBHC) na Gestão da Diabetes". Estudos realizados em 2025: 1"Mais Saúde. Menos Diabetes – Programa de Sensibilização e Prevenção da Diabetes Tipo 2". Projeto Piloto" (nas instalações Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e artigo publicado (https://blogs.com/wp-content/uploads/sites/43/2025/06/Mais-Health-Less-Diabetes-Tipo-2-Diabetes-3_Tese-da-Faculdade-de-Medicina-da-Universidade-de-Lisboa-O-impacto-do-estilo-de-vida-na-prevenção-precoce-da-Diabetes-Mellitus-tipo-2.pdf	0%	Superou	Equipa PND	Rastreio Universitário Académico Hospitais	NA	
				Ind 1.4 Unidade Móvel proposta para Concurso Aumento Causas da Prevalência da Diabetes no país	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	0	20%	2025	50	0%	Atingido	Proposta submetida em dez 2025 sendo com prioridade enviada a 9/10/2025			Equipa Promoção Saúde Visão	CMU		Concurso em curso/ entidades ao concurso externo que foram excluídas por incumprimento dos critérios
				Ind 1.5 Número de participantes para monitorização de alguns indicadores do PND	Atividade	N/A	N/A	N/A	50	45	45	1	40	20%	2025	60	0%	Superou	A sensibilização de mais colaboração na página do PND não teve redirecionamento de aumento todos os anos. O pequeno número de contributos nos últimos 4/5 encontrados deve-se ao facto de ir de 1 mês e meio/dois a atualização de página do PND e que infelizmente ao entrarem no site. Apesar da nova portaria (nº 300) a sensibilização atualmente é a operação de indicador de forma da identificação de necessidades adicionais de produção de conteúdos ao longo do ano.			Equipa PND	Conteúdos produzidos			
	OE1 OE3 OE4	P2 - Promoção de saúde e prevenção da doença	Prioritária	Ind 2.1 Disponibilização dos materiais do programa Mais Saúde. Menos Diabetes no portal	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	30%	2025	0	0%	Superou	Disponibilidade de materiais para formadores e formandos do Projeto "Mais Saúde. Menos Diabetes - Programa educativo de prevenção da diabetes tipo 2 com exercício físico em grupo, abordagem digital e presencial"	0%	Superou	Equipa PND	Empresa externa e contratos			
				Ind 2.2 Nº Edição do Concurso "A Diabetes e eu Escrevo" 2025-26 em curso	Realização	0	0	0	1	0	0	1	0	30%	2025	50	0%	Atingido				Equipa PND	DGAV; ITAD; INEE; Escolas; Saúde Escolar	NA		
				Ind 2.3 Protocolo para gestão de cadeiros de Superfície Física no PNSI	Atividade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	0	40%	2025	2	0%	Superou	A entrega de todos os contributos para elaboração de proposta foi mais ajuda do que o inicialmente previsto. Email enviado a 3/12/2025. PP em meio (ISG)			Equipa PND	Email de circulação Protocolo			

Atividade (Programa)	OE do OOS	Objetivo(s) Programa	Indicador(es) OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2025	Valor Previsto 2026	Valor Previsto 2027	Valor Previsto 2028	Valor 2021	Tendência	Valor 2023	Fonte	Avaliação Anual 2025						Fonte de Verificação	Responsável(is) pela execução	Entidades Dependentes Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
														Mês da Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
	OE1 OE2 OE4			Ind. 2.1 Taxa Cobertura Rastreio do cancro do colo do útero da população-alvo	Resultado	85	85	85	90	67	↑	71	67	Abril (4)	40	44%	Não atingiu	O incumprimento da meta poderá estar ligado à redução dos RH e à manutenção destes para os ACES com impacto negativo na atividade do rastreio	50%	Insatisfatório	Dados enviados pela Coordenação Nacional dos Rastreios ao DC	44 % (40/90)		NA	-
				Ind. 3.2. Revisão do Manual para apoio aos profissionais de saúde e educação - Ciências e Jovens com DM1	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	↑	0	0	Julho (7)	0	0%	Atingiu	Edital enviado à Direção a 30/06/2025			Processo de Planeamento	Escola PHO	Programa Saúde Escolar	Direção-Geral da Educação	-
				Ind. 3.3. Nº Total de utentes incluídos no programa (DM1) de Joint Action CaringDiabetes Portugal e Espanha	Resultado	NA	NA	NA	NA	34	↑	61	71	0	0	0%	Superou	Foram incluídos mais 8 utentes no programa piloto do que o inicialmente previsto inicialmente. Considera-se que seria importante não excluir utentes.	50%	Insatisfatório	Registo de participantes enviado à Coordenação do Joint Action	Escola PHO	UEM - LLD	NA	-
				Ind 3.4 Nº Estudos de PhD	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	↑	1	2	Abril (4)	2	50%	Superou	G-N-0028 - Sustentabilidade na Gestão Integrada da Diabetes Gl de 01/08 - 4º Concurso Extraordinário Diabetes			Propostas de realização dos eventos realizadas ao abrigo	Escola PHO	CM Lisboa, FMUL	-	-
				Ind. 3.5. Proposta de estudo sobre a relação da carga de Diabetes em Portugal, utilizando a metodologia Value Based Health Care (VBHC)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	↑	0	0	Abril (4)	0	0%	Atingiu	Nota: a meta e o valor inicial estão trocados. Deveria ser meta (0 - valor inicial 0) Justificação: Foram atribuídas a Maria Tolentino e Joan Colascione indicado em relação ao Plano de Atividades 2025, visto que nos casos foram não concedidos os vistos que dizem respeito ao 1 mês/ano de avaliação			Propostas enviadas e obtidas	Escola PHO	Escolas externas		-
																			TOTAL ANUAL	50%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 19 | Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Prioridade Estratégica	OE do DGS	Objetivo do Programa	Propriedade CNP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2025	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsável (Unidade/Grupo)	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Mês de Avaliação	Ex-situado Indicador	Taxa de Realização Indicado	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODS	Classificação ODS					
a	OE2	1a. Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças cerebro-cardiovasculares	Coordenar	Ind.1.1 Elaboração Proposta de Atualização do Atlas de DCCV em Portugal (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	1	0	40%	dez/25	12	100%	Atingido		120%	Superou	Envio documento para a Direção	PNDCCV	Entidades Colaboradoras: INSA, INE, APMMED, FAE		
				Ind.1.2 Proposta para Dashboard Nacional no âmbito das DCCV no SINAVE/ACSS (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	40%	dez/25	7	120%	Superou	Mês de 2024 (jan/2025): Necessidades de desenvolvimento em sistemas de informação / Consolidação final - PNDCCV. Fundamentação e necessidades e contributos do PNDCCV sobre Cardiotoxicidade			Proposta para Direção	Equipa PNDCCV	DGS, ACSS		Proposta de dashboard enviada a DGS	
				Ind.1.3 Proposta para Registo de Doenças Cardíacas Congénitas (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	20%	dez/25	9	180%	Superou				Publicação de Despacho GT	Equipa PNDCCV	GT nomeado para o efeito		Despacho 9812/2025, publicado a 15 de setembro, cria a constituição de um grupo de trabalho com o objetivo de criar e operacionalizar o Registo Nacional de Doenças Cardíacas, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	
b	OE2	1b. Garantir a equidade no acesso na gestão da doença CCV em todos os seus momentos (Pensar Triagem e Reabilitar	Coordenar	Ind.2.1 Identificação da capacidade instalada na área de reabilitação na doença cardíaca vascular (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	20%	dez/25	0	0%	Não atingido	Atividade não realizada por limitação de recursos humanos afetos ao Programa	60%	Não atingido	Envio proposta para a Direção	Equipa PNDCCV			
				Ind.2.2 Nº de Normas produzidas no âmbito das CCV	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	0	20%	dez/25	2	67%	Não atingido	A terceira norma prevista foi elaborada pela PNDCCV no prazo acordado. No entanto não foi concluída pela DGS em 2025 e vai no início de 2026.			Publicação da Norma	PNDCCV	DGS, Peritos nomeados		Via Verde Coronária - Organizações, Ação Cardiovascular Hipertensão - 1ª Fase do Percurso Clínico Integrado de AVC e 1ª Fase do Percurso Integrado de Insuficiência Cardíaca	
				Ind.2.3 Proposta de Orientação Informativa de Alerta construído DCCV para o CNP (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	20%	dez/25	9	170%	Superou	O PNDCCV prevê a colaboração de vários peritos que elaborem um conteúdo para responder ao objetivo. Nele enfrentou dois períodos do INEM internacionais na área dos novos MCDT's			Envio de proposta à Direção	Equipa PNDCCV				
				Ind.2.4. Proposta para edição da campanha/ação de sensibilização em alimentação e hipolipemiantes (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	20%	dez/25	5	120%	Superou	A proposta para edição e campanha/ação dos medicamentos hipolipemiantes e hipolipemiantes para Escolas e adolescentes aos adolescentes foi realizada fundamentada e apresentada a direção da DGS que por sua vez apresentou a ideia. Dado haver um elevado número de diabéticos/fatores de risco com elevada prevalência/ação de comportamentos e hipolipemiantes e hipolipemiantes (no mês)	60%	Não atingido	Envio de proposta à Direção	PNDCCV				
				Ind.2.5. Proposta para reformulação do âmbito das Centro de Referência de Transplante Cardíaco (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	20%	dez/25	6	120%	Superou	Proposta de atualização da designação do Centro de Referência de Transplante Cardíaco para Presidente da Comissão Nacional dos Centros de Referência Proposta emitida antes do prazo previsto por ter coincidido com a preparação estratégica e motivos relevantes no documento orientador Rever de Referenciação Hospitalar Cardiologia 2023.			Publicação do GT	Equipa PNDCCV	GT nomeado para o efeito			
c	OE2	1c. Adequar o nível de resposta do NSH	Diretor	Ind. 3.1. Elaborar relatório para a futura via verde do Choque Cardiogénico (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	1	100%	dez/25	0	0%	Não atingido	Devido cumprimento da indisponibilidade de um dos médicos/planeamento no definição do indicador, tendo sido anteriormente considerado a meta "2" em escala mês "2" Relativo, assim, de um acompanhamento de relevância metodológico identificado posteriormente no decurso de exposição e publicação do Plano de Atividades Não obstante, os estudos para a futura via verde do Choque Cardiogénico foram entretanto estabelecidos durante o ano de 2025	0%	Não atingido	Envio proposta para a Direção	Equipa PNDCCV	Área Saúde Clínica da LVT, Maternidade			
d	OE2	1d. Melhorar o nível de literacia no âmbito das DCCV	Coordenar	Ind.4.1 Proposta de programa de Literacia Nacional em DCCV (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	40%	dez/25	4	120%	Superou	A proposta foi enviada à Divisão de Literacia em Saúde em Nov de 2025 - Mail de Ana Cristina Avelã de 04/Nov/2025 "Projeto para Literacia Literacia em DCCV - PNDCCV"	80%	Superou	Envio da proposta à Direção	Equipa PNDCCV			
				Ind.4.2. Propostas de formação de farmacêuticos no âmbito de Projetos Multidisciplinares DGS/DF (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	0	30%	dez/25	3	120%	Superou	O PNDCCV pediu antecipadamente a colaboração de vários colegas, que posteriormente responderam com apresentações em powerpoint sobre diversos temas das DCCV, para a Ordem dos Farmacêuticos. Assim, foi possível assessorar as empresas no âmbito do projecto			Envio da proposta e Literacia de 2026	Equipa PNDCCV				
				Ind.4.3. Nº de materiais para infografias (1 Mensal) e Temas em prevenção da DCCV	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	1	0	30%	dez/25	12	100%	Atingido				Publicação das infografias	PNDCCV	DLBF de 2026	Empresas contratadas pela organização e verão PNDCCV Promotor	
																				TOTAL ANUAL	280					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 20 | Área das Doenças Oncológicas

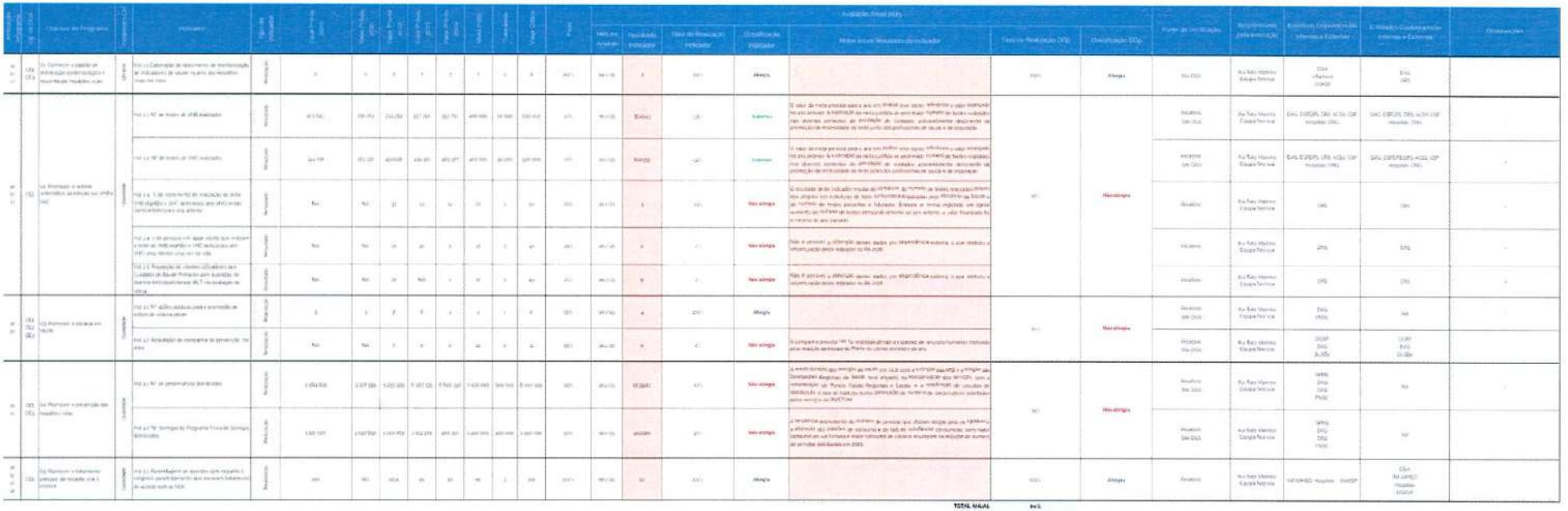
Indicador	Classificação Indicador
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Não atingiu
[illegible]	Não atingiu
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Superou
[illegible]	Superou
[illegible]	Superou
[illegible]	Superou
[illegible]	Atingiu
[illegible]	Superou
TOTAL ANUAL	[illegible]

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 21 | Área das Doenças Respiratórias

Nº Medida/ Projeto/ Ação PNS	Nº da PNS	Objetivo do Programa	Programas DGS	Indicador	Tipo de Indicador (Objetivo)	Valor Previsto 2021	Valor Medido 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2024	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025					Tipo de Realização OCDE	Classificação OCDE	Fonte de Verificação	Responsável pela avaliação	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Mês de Avaliação	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							
4.1	14.1	14. Promover a vigilância epidemiológica e emergências na área das doenças respiratórias	Objetivo	Ind. 14.1 Celebração do Relatório Detalhe Estratégico 2025 no mês	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	50%	dez/25	12	100%	Atingiu	Mês enviado a Direção a 23/12	50%	Não atingiu	Relatório enviado à Direção	Equipa PNDR	DGS, INFARMED, IEMS, INE		
				Ind. 14.2 Nº Unidades produtivas na área das doenças respiratórias	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	50%	dez/25	0	0%	Não atingiu	O cumprimento do objetivo está relacionado com a não-adesão dos centros à data para elaboração do um estudo de caracterização da prevalência dos utilizadores Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) estudo será analisado após 2025			Relatório interno de atividade	Equipa PNDR	Unidades Locais e Centros		
5	14.2	14. Aumentar o diagnóstico precoce de DRIC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade geográfica	Outro	Ind. 5.1 Proporção de clientes com DRIC com pico nasal com registo de avaliação de PEFR nos últimos 3 anos	Resultado	40%	36%	40%	45%	50%	60%	5%	45%	40%	dez/25	43	72%	Suficiente	Dados recolhidos na Plataforma SAM@DRIC em 4 março 2026	50%	Suficiente	Relatório Nº de DRIC	Equipa PNDR	SAM, ACSS, ACSS	Cluster	
				Ind. 5.2 Proporção de clientes adultos com registo clínico sistematizado e evolutivo de asma, DPOC ou sobreposição com registo de diagnóstico na lista de problemas	Resultado	75%	81%	84%	85%	87%	90%	5%	75%	75%	dez/25	89	99%	Atingiu	Dados recolhidos na Plataforma SAM@DRIC em 4 março 2026			Relatório Nº de DRIC	Equipa PNDR	SAM, ACSS, ACSS	Cluster	
				Ind. 5.3 Nº de clientes com diagnóstico de asma inscritos no CSP	Realização	180 000	240 000	240 000	300 000	360 000	420 000	5 000	400 000	0%	dez/25	465 073	111%	Suficiente	Dados recolhidos na Plataforma SAM@DRIC em 4 março 2026 Em 2025 o valor superou em 65% o valor máximo planeado. No entanto, os números parecem ocorrer em vários anos/anos. Observou-se que a meta planeada para 2025 foi significativamente superior aos aumentos anuais anteriores, o que justifica um valor um 20-30% acima do máximo proposto. Uma vez que estamos perante um indicador que não é exclusivamente associado a portal ou hospitais ao longo dos anos	50%	Suficiente	Relatório Nº de DRIC	Equipa PNDR	SAM, ACSS, ACSS	Cluster	
				Ind. 5.4 Nº de clientes ativos no CSP com diagnóstico de DRIC	Realização	110 000	100 000	120 000	140 000	160 000	180 000	5 000	165 000	10%	dez/25	154 574	86%	Atingiu	Dados recolhidos na Plataforma SAM@DRIC em 4 março 2026			Relatório Nº de DRIC	Equipa PNDR	SAM, ACSS, ACSS	Cluster	
6	14.3	14. Melhorar a prestação de cuidados e melhorar a taxa de controlo da asma e DPOC	Qualidade	Ind. 6.1 Proporção para equipamento e implementação do Projeto Piloto de Apoio ao Bom Uso	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	40%	dez/25	1	100%	Atingiu	Proposta enviada por mail, a Direção, no dia 23 de dez para ser submetida ao MS sobre Modelo Personalizado de Diagnóstico e Seguimento de Doentes de Asma	100%	Atingiu	Relatório interno de atividade	Equipa PNDR			
				Ind. 6.2 Proposta para atualização de NOC no area Respiratória no mês	Realização	N/A	N/A	12	N/A	24	1	0	0	20%	dez/25	1	100%	Atingiu	Proposta Utilização de Inaladores com Menor Impacto Ambiental e Cuidado Respiratório Domiciliário Ambulatório. O inalador sofre nos farmácias, mas é por vezes mais um Nº de Processo (ver ponto 3 Inaladores e valor crítico 3	100%	Atingiu	NOC enviado à DNSAP	Equipa PNDR	DGS	Cluster	-
				Ind. 6.3 Início e implementação do projeto piloto de Diagnóstico de DRIC no âmbito da UK ARIAS no mês	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	40%	dez/25	0	0%	Atingiu				Relatório ARIAS	Equipa PNDR	ULSNM, PNDR		
7	14.4	14. Melhorar a saúde e em Saúde, no que respeita à adesão terapêutica e hábitos de vida saudáveis	Piloto	Ind. 7.1 Projeto desenvolvimento de conteúdo educacionais sobre temas essenciais sugeridos de asma respiratória criados no mês	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	50%	dez/25	1	100%	Atingiu	Foram enviados por mail, a Comunicação 3 conteúdos os seguintes conteúdos: Gram dos mais e Perfis/Instrutivos inalação: 15/3: Calor e Exercício Respiratórios 8/4: e Conteúdos informativos para Dia Mundial do Pneumonia 16/10	50%	Suficiente	Site DGS	Equipa PNDR	Comunicação DGS	NA	
				Ind. 7.2 Nº de participações nas ações de formação da ULS UNIDO- diversos de conteúdos clínicos, cognitivos e psicológicos em pneumonia	Realização	N/A	N/A	N/A	N/A	1	3	1	0	50%	dez/25	13	130%	Superou	As inscrições do SIFIE (Inscrição Única em Avaliação) estão ativas, Período Extraordinário ainda Meta superada pela necessidade de agendamento de mais inscrições no decorrer do ano letivo			Documentos: Planeamento, Certificados, Participações em Ações e Relatórios Finalizados	Equipa PNDR	Plataforma de certificados	NA	
																				TOTAL ANUAL	58%						

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025
Ficha de Atividades 22 | Área das Hepatites Virais



ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 23 | Área das Infeções Sexualmente Transmissíveis e da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Objetivo Estratégico OE do DGS	Objetivo do Programa	Destinatário Final	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2025	Valor Previsto 2026	Valor Previsto 2027	Valor Previsto 2028	Meta 2029	Tendência	Linha Central	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de verificação	Responsável pela monitorização	Entidades Dependências internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
														Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
OE1	Os Prevenir a transmissão vertical da infeção por VIH	Coordenação	Ind. 1.1. Percentagem de recém-nascidos filhos de grávidas seropositivas que nasceram com o VIH	Resultado	0,00	< 1,0	0,00	ND	0,00	< 0,5	< 0,5	0,00	0,00%	06/01/26	N.A.*	0,00%	Atingiu		0,00%	Atingiu	Relatório	Equipa do PNSTVIH	GT Infeção por VIH na Grávida da Soc. PT Infectologia Pediátrica; Soc. PT Pediatria	N/A	
OE1 OE3	Os Prevenir as ISTs e infeção pelo VIH	Diversos	Ind. 2.1. Nº de preservativos distribuídos	Atividade	3.384.800	3.387.396	3.390.396	3.387.520	3.393.520	3.400.000	3.400.000	3.400.000	0,00%	06/01/26	4.750.987	0,00%	Não atingiu	A redistribuição dos recursos de saúde em ULS, com a extinção das ARS, e a criação das Direções Regionais de Saúde teve impacto na reorganização dos serviços com a nomeação de Pontos Focais Regionais e Locais e a extinção de circuitos de distribuição, o que se traduziu numa diminuição do número de preservativos oferecidos pelos serviços ao PNSTVIH.	0,00%	Não atingiu	Relatório Plataforma Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	GPMG EAVI DAS	N/A	
			Ind. 2.2. Nº de serviços do Programa Troca de seringas distribuídos	Atividade	1.320.820	1.387.396	1.320.396	1.320.374	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	0,00%	06/01/26	350.000	0,00%	Não atingiu	A tendência decrescente do número de pessoas que utilizam drogas pela via injetora e a alteração dos padrões de consumo do tipo de substâncias consumidas com maior consumo por via fumada e inalada. Consumo de cocaína mudam/aram na relação do número de seringas distribuídas em 2025.	0,00%	Não atingiu	Relatório Plataforma Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	GPMG EAVI DAS	N/A	
			Ind. 2.3. Nº de cidades que integram o Fast Track Cities - Lisboa, na via Rápida para acabar com a infeção pelo VIH	Implementação	10	11	10	11	11	11	=	11	0,00%	06/01/26	12,00	0,00%	Atingiu				Plataforma Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	CM FIDA ON Hospitais ACES DPS SGREPOG DEDICAM APS	N/A	
			Ind. 2.4. Percentagem de hospitais com ACD (Portugal Continental)	Implementação	9,0	8,0	8,0	8,0	8,0	9,0	9,0	8,0	0,00%	06/01/26	8,000	0,00%	Atingiu				Relatório	Equipa do PNSTVIH	AP, UMEI Hospitais	DSA	-
OE1 OE4	O4. Promover a vigilância epidemiológica da infeção por VIH/SIDA	Diversos	Ind. 3.1. Elaboração de documento de caracterização epidemiológica de infeção por VIH/SIDA em Portugal	Atividade	11	11	11	11	11	11	=	11	0,00%	06/01/26	11	0,00%	Superou		0,00%	Superou	Relatório Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	DSA; ARSA; ARSA; Hospitais DVG; Farmácias	DSA; ARSA; Hospitais DVG; Farmácias	
OE1 OE2 OE3	O5. Assegurar a oferta de testes para as IST e infeção por VIH	Diversos	Ind. 4.1. Monitorização de unidades funcionais das ACES que oferecem o teste de VIH	Atividade	75	75	80	80	80	80	=	80	0,00%	06/01/26	60,00	0,00%	Não atingiu	A redistribuição dos recursos de saúde em ULS, com a extinção das ARS, e a criação das Direções Regionais de Saúde teve impacto na reorganização dos serviços com a nomeação de Pontos Focais Regionais e Locais, o que se traduziu, numa diminuição do número de unidades funcionais que realizaram o teste. do número destes realizados pelas unidades que mantiveram atividade e no reporte do número de testes realizados na Plataforma do PNSTVIH.	0,00%	Atingiu	Plataforma Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	DSA N.A.	DSA N.A.	-
			Ind. 4.2. Nº de testes de VIH realizados em estabelecimentos prisionais com rastreio comunitário	Atividade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.000,00	10.000	8.000,00	0,00%	06/01/26	17.270,00	0,00%	Atingiu				Plataforma Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	DSA GNG NAJGDRM	DAQ IGNG NAJGDRM	-
OE1 OE2	O6. Melhorar a literacia	Diversos	Ind. 5.1. Nº ações públicas para a promoção de saúde do site skoden	Atividade	4	4	4	4	4	4	=	4	0,00%	06/01/26	4	0,00%	Superou	O número previsto de ações públicas que visam a melhoria da literacia em ISTs e infeção por VIH previstas com a realização de ações que não foram inicialmente previstas pelo PNSTVIH e que surgiram em consonância articulação com entidades parceiras do setor público e privado (comunitário).	0,00%	Atingiu	Ser DGS	Equipa do PNSTVIH	DAVI Ex. Ser DSCR	DAVI Ex. Ser DSCR	Para DSNAM: visita ao centro reclusão e treino IST de acordo com o contexto; no Plano de Contingência relativo ao ano de 2025 da Infeção do VIH em Portugal
OE1	O8. Garantir a participação de Portugal na resposta global às IST e infeção por VIH	Resultados	Ind. 6.1. Participação no Joint Action SHIELD - Strategies for Health Security Risks in Common Weapons Mediated Crises	Atividade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	=	1	0,00%	06/01/26	1	0,00%	Superou	O número de participações na Joint Action SHIELD foi superior ao previsto assumindo as necessidades de responder a solicitações imprevistas que surgiram ao longo do ano.	0,00%	Superou	Relatório	Equipa do PNSTVIH	Coordenador: GPLP; ULS Santa Antónia; DAQ	Coordenador: GPLP; ULS Santa Antónia; DAQ	
			Ind. 6.2. Nº de reuniões no Programa Conferencing Board da ONUSIDA	Atividade	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	=	10	0,00%	06/01/26	30	0,00%	Superou	O valor de resultado é superior à meta definida para 2025, devido a sistema participação de Portugal, enquanto Estado Membro que presidiu uma Constituency Formação por 4 Bases em 2025, num ano particularmente desafiante para a ONUSIDA devido à extinção e absorção da Estratégia Global para a SIDA 2026-2030 e ao processo de revitalização do Programa Conjunto e que justificou a realização de um conjunto de reuniões extraordinárias.	0,00%	Superou	Relatório	Equipa do PNSTVIH	ONUSIDA - Modelo de Portugal em Genebra junto das Nações Unidas Unidas - Secretaria Geral do Ministério da Saúde DAQ	ONUSIDA - Modelo de Portugal em Genebra junto das Nações Unidas GPM; MNE - Secretaria Geral do Ministério da Saúde DAQ	
																			TOTAL ANUAL	0,00%					

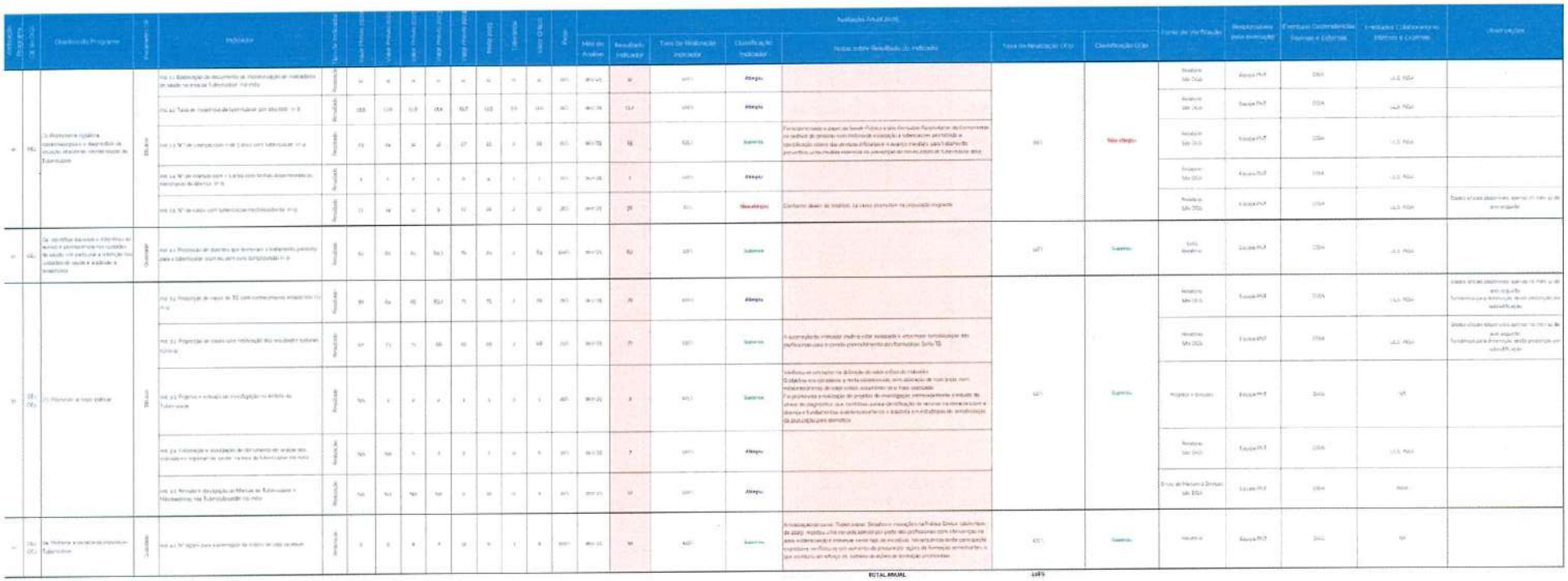
ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 24 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Atingiu	Não atingiu
[illegible]	Superou	
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Não atingiu	
[illegible]	Não atingiu	
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Superou	
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Atingiu	Não atingiu
[illegible]	Não atingiu	
[illegible]	Não atingiu	Não atingiu
[illegible]	Não atingiu	
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Não atingiu	
[illegible]	Não atingiu	Não atingiu
[illegible]	Atingiu	
[illegible]	Atingiu	
Total Anual	75%	

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 25 | Área da Tuberculose



ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 26 | Delegação Regional de Saúde do Norte

Intervenção (PNS)	OE (PNS)	Objetivo do Programa	Programa DGS	Indicador	Tipo de indicador	Valor Inicial (2022)	Valor Anual (2023)	Valor Anual (2024)	Valor Anual (2025)	Valor Final (2026)	Meta (2026)	Tendência	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025						Fonte de verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Envolvidos Colaboradores Internos e Externos	Observações
															Meta vs Ano Anterior	Avaliação Indicador	Taxa de realização indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado Indicador	Taxa de realização OE/OI	Classificação OE/OI					
		OI1.1 Formalizar e implementar o Programa Regional de Saúde Ocular (PRSO), assegurando a sua articulação com o PNSO, a nível local e inter-regional, promovendo a integração territorial em saúde ocular	Qualificar	Ind.01 Elaboração de um Regulamento interno da Delegação (sim/não)	Processo	N.A.	N.A.	N.A.	100%	100%	1		1	100%	100% (1/1)	0	0%	Sem dados		0%	Sem dados	Regulamento elaborado, em análise e Direção	Delegados Regionais de Saúde do SNS (Direção da DGS)		Equipa Nacional DGS	Contribuição para o resultado do OI.1.1
	OE.1	OI2.1 Assegurar a gestão de risco regional e participação local nos programas de vigilância em Saúde	Qualificar	Ind.2.1 N.º de documentos técnicos elaborados para apoio à resposta de Saúde Pública (nota: inclui 1 de Serviços de Saúde Pública em 2.1.1) e Relatórios de Avaliação anual implementados (a partir de 2026)	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	100%	100%	1		1	100%	100% (1/1)	1	100%	Sem dados		0%	Sem dados	Relatório elaborado, em análise e Direção	Delegada de Saúde Regional e Adjunto e Técnicos da Área Funcional de Saúde Ambiental		Equipa Nacional DGS (DSA)	
	OE.1 OE.2 OE.3	OI3.1 Assegurar a vigilância em Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) e contribuir para a autonomização e controlo preventivo/curativo das cadeias de transmissão	Obrigatório	Ind. 3.1 Proporção (%) de casos notificados a nível regional de Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) validados em 2025, na plataforma informática de suporte ao SINAVE encaminhados para SAVE (Lote 1 e 2 COVID-19 e Infeção por VIH/SIDA)	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	95%	95%	75%	40%	60%	100%	99% (74/75)	99%	1,0%	Superou	Meta estabelecida pela não obrigatoriedade e redução a 28 dias (anual, não alterado pontualmente para ciclo, não individualizado para 2025 e 2026 apurados e comportamento habitual. Apesar dos esforços de sensibilização e melhoria (DLA atempada e qualidade) ainda não atingiu os 100%.	100%	Superou	SINAVE	Equipa Regional de Vigilância Epidemiológica / Autoridade de Saúde Regional	Autoridades de Saúde de nível local Serviços de Saúde Pública (USP) (ULS) Rede Laboratorial	Rede local: ULS, Serviços de Saúde Pública, unidades de cuidados de saúde primários e hospitalares, clínicas, rede laboratorial, nomeadamente no âmbito da ULS e ACES	Objetivo partilhado com OI4.1
	OE.1 OE.2 OE.3	OI4.1 Avaliar o risco para a Saúde associado a fatores	Obrigatório	Ind. 4.1 Proporção (%) de incidentes determinados e participados face às situações de risco identificadas	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100%	40%	100%	100% (1/1)	50%	0%	0,0%	Atingiu		0%	Atingiu	0 mas com instrumento legal aplicável ao infratores competentes Inundação / Cheias de setembro de intervenção	Autoridades de Saúde Regionais Delegados de Saúde Regionais e Adjunto e Autoridade de Saúde Ambiental	Autoridade de Saúde Locais Equipa de Saúde Pública Local	Rede ARH, Autoridade Nacional, Municípios, DSA, AS, rede local	
	OE.1 OE.2 OE.3	OI5.1 Promover a avaliação de Programas Nacionais de Vacinação (PNV) quanto ao controlo ou eliminação das doenças alvo	Obrigatório	Ind.5.1 Cobertura nacional de 2ª dose de sarampo (vacina sarampo, tríplice viral recomendada). Nas crianças que completam 5 anos de idade no ano em avaliação	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95%	95%	2%	90%	95%	95% (1/1)	95%	4,0%	Superou	A meta teve em consideração o cenário. Reflete a perda de cobertura vacinal verificada nos anos de pandemia COVID-19 e que ainda não foi totalmente recuperada.	100%	Superou	VACINAS	Equipa Coordenadora Regional da Vacinação	Equipas locais de vacinação equipas de vacinação de unidades de saúde (ex: ULS, ou unidades de saúde privadas com protocolo com ULS)	DGS ULS SE, SAS	Objetivo partilhado com OI3.1 e OI4.1 Contributo para indicador de QUAR
				Ind.5.2 Cobertura nacional de 2ª dose de sarampo (vacina sarampo, tríplice viral recomendada). Nas crianças que completam 5 anos de idade no ano em avaliação	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95%	95%	2%	90%	95%	95% (1/1)	95%	4,0%		A meta teve em consideração o cenário. Reflete a perda de cobertura vacinal verificada nos anos de pandemia COVID-19 e que ainda não foi totalmente recuperada.	100%		VACINAS	Equipa Coordenadora Regional da vacinação	Equipas locais de vacinação equipas de vacinação de unidades de saúde (ex: ULS, ou unidades de saúde privadas com protocolo com ULS)	DGS ULS SE, SAS	Objetivo partilhado com OI3.1 e OI4.1 Contributo para indicador de QUAR
	OE.1 OE.2 OE.3	OI6.1 Monitorar as condições de saúde por exposição a riscos ambientais	Obrigatório	Ind. 6.1 Proporção (%) de inquéritos ambientais e epidemiológicos conduzidos na sequência de notificação de Doenças ou Agravos Ambientais (DAA)	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100%	40%	100%	100%	100% (1/1)	100%	0,0%	Não atingiu	Resultado: NITRATOS em poços/nascentes (ARSN) que possam estar subordinados aos incêndios de maio/ setembro 2025 (não foram feitas análises)	0%	Não atingiu	VIGIAR Inquéritos Unidades de Saúde Pública	Delegações Regionais de Saúde Pública e unidades de Saúde Pública	Equipa Nacional, Regionais e Locais	DSA Unidades Locais de Saúde ARSN Rede de Centros de Ambiente Humano e Saúde Outros operadores/ entidades externas	
	OE.1 OE.2 OE.3	OI7.1 Rever o Plano de Contingência para a Pandemia Gripal no âmbito do PCPSN - Módulo Inverno e Módulo Verão	Obrigatório	Ind. 7.1 Proporção (%) de planos de contingência (ajuste de avaliação anual) com exercício validado (ou equivalente) pela DGS/ DSO	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100%	40%	100%	100%	100% (1/1)	100%	0,0%	Superou		100%	Superou	PCPSN remetido à Direção DSO (2 UFR)	Equipa Nacional Delegações Regionais de Saúde do Gripal	Equipa Local	Equipa Nacional DSO, ULS	
	OE.1 OE.2 OE.3	OI8.1 Promover a realização do Programa Nacional de Formação em Vigilância em Saúde Pública (PNFVSP)	Qualificar	Ind. 8.1 Elaboração do Plano de Formação para as equipas dos consórcios	Processo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	1	0	50%	100% (1/1)	1	100%	Superou	A elaboração do relatório foi antecipada, visto que as equipas já estruturam formativo considerado de anos anteriores e foi discutido para a atualidade atual. A visita foi realizada de forma conjunta por ao enfermeiro-chefe, durante, quando se verificaram.	100%	Superou	Plano de Formação	Coordenação Regional do PNFVSP	ULS		
				Ind. 8.2 Elaboração do Relatório de Atividades no âmbito do PNFVSP até 31 de março	Processo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	1	1	50%	100% (1/1)	1	100%	Atingiu				Relatório de Atividades	Coordenação Regional do PNFVSP	ULS	ULS e Coordenação Regional dos CAE e CSS	
	OE.1 OE.3	OI9.1 Definir e monitorizar orientações de Saúde Pública	Qualificar	Ind. 9.1 Proporção (%) de respostas emitidas nas últimas 48 horas úteis a solicitações informativas no âmbito do RSI e dos regulamentos sanitários	Resultado	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95%	5%	90%	100%	100% (1/1)	100%	0,0%	Não atingiu	Maioria dos emails recebidos correspondem a situações de alerta generalizado, muitas vezes sem impacto prático no nível local, e que concluído o uma melhor planificação dessas informações e a uma contextualização dos dentro considerados de maior relevância/risco/epidemiológico. Importante referir, ainda assim, que as respostas aos esclarecimentos foram positivas.	0%	Não atingiu	Email Core respondido à DSR/DGS	Autoridade de Saúde Regional Responsável pela Vigilância Epidemiológica			Objetivo realizado com OI3.1/OI3.2
	OE.1	OI10.1 Apoiar o exercício das Autoridades de Saúde	Obrigatório	Ind. 10.1 Proporção (%) de solicitações de orientação emitidas para avaliação de situações de intervenção de Autoridades de Saúde Locais ou Centro de Saúde no Grupo de Processo	Qualificação	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95%	5%	90%	95%	95% (1/1)	95%	0,0%	Atingiu		0%	Atingiu	pedidos de orientação e reflexão à Direção-Geral	Delegado de Saúde Coordenador / Adjunto de Saúde Regional	Autoridades de Saúde Locais	Autoridades de Saúde Locais, Conselho de administração das ULS	SAÚDE necessário no PN (por exemplo) / articular com municípios em 26 dos meios anos

Relação OPAS	OE do DGS	Objetivo do Programa	Prioridade DGS*	Indicador	Tipo de indicador**	Valor Anual 2021	Valor Anual 2022	Valor Anual 2023	Valor Anual 2024	Valor Anual 2025	Meta 2025	Tolerância	Valor 2025	Peso	Avaliação Anual 2025						Fonte de Verificação	Responsável pela Informação	Envolvidos Departamentos Internos e Externos	Envolvidos Colaboradores Internos e Externos	Observações
															Mês de Análise	Resultado indicador	Taxa de Realização indicador	Classificação indicador	Análise sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODS	Classificação ODS					
[illegible]	OE1 OE2	POR 1.1: Combater e dar resposta a eventos nas autoridades de saúde	Continuidade	Ind. 1.1.1: N.º de reuniões periódicas com os Delegados de Saúde (coordenadores ou seus representantes)	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	1	100%	Jan-25	3	300%	Ótimo		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Delegação Regional de Saúde	Serviços Locais de Saúde Pública		
[illegible]	OE1 OE2	POR 1.2: Garantir as notificações epidemiológicas identificadas dentro do prazo regulamentar, com vista à vigilância, controlo e redução de doenças	Diferida	Ind. 1.2.1: Proporção N.º de parâmetros notificados dentro do prazo estabelecido / N.º de parâmetros notificados	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90%	5%	100%	100%	Jan-25	100%	Não atingiu	Não atingiu	Verificou-se que uma parte significativa dos parâmetros de vigilância, está dentro do prazo estabelecido para a notificação de doenças, o que corresponde, cerca de metade do total. Esta situação evidencia a importância de promover um maior equilíbrio na distribuição dos processos, bem como de otimizar a afetação de recursos às exigências técnicas e operacionais, com vista ao reforço da capacidade de resposta do sistema.	0%	Não atingiu	Relatórios mensais elaborados mediante os comentários nas plataformas Responsáveis das análises	Delegado de Saúde Regional e Adjunto e Técnico de Saúde Pública da Área Funcional de Saúde Ambiental	ARS (CSP, RS) + DGS	CLS	
[illegible]		POR 1.3: Promover a vigilância epidemiológica de infeções em SNS	Continuidade	Ind. 1.3.1 - Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área de infeção em SNS	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12	1	12	100%	Jan-25	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento divulgado pelos Delegados de Saúde Regionais	Delegação Regional de Saúde	ACeS	Hospitais	
				Ind.1.3.2 - Participação efetiva/Ações locais sobre a situação epidemiológica e atividades nas áreas-chave	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12	1	12	100%	Jan-25	12	100%	Atingiu				Comunicados sobre as ações	Equipa Regional de Delegação Regional de Saúde	CLS		
																	TOTAL ANUAL	200%							

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 27 | Delegação Regional de Saúde do Centro

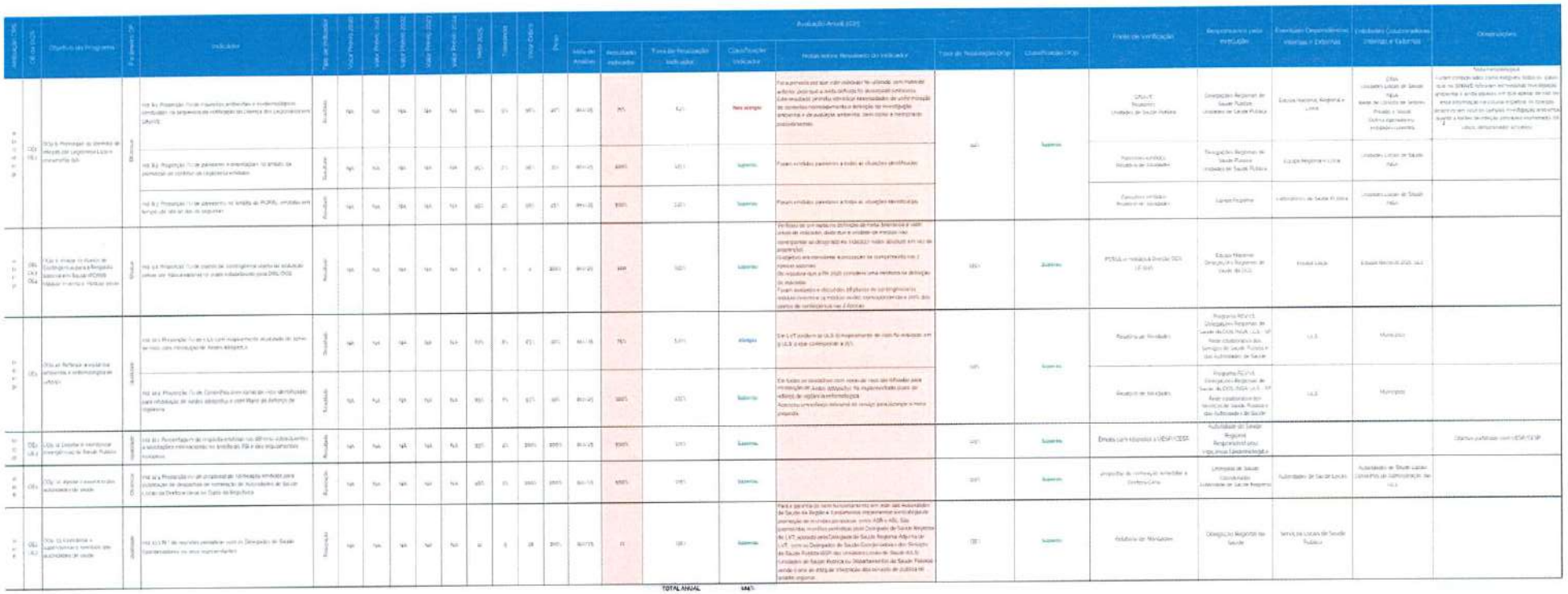
Objetivo do Programa	Indicador	Tipo de indicador	Valor Anterior (2022)	Valor Anterior (2023)	Valor Anterior (2024)	Valor Previsto (2025)	Valor Previsto (2026)	Valor Previsto (2027)	Peso (%)	Ponderação	Valor Crítico	Meta	Valor em Análise	Resultado indicador	Taxa de realização indicador	Classificação indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de realização OOp	Classificação OOp	Fonte de verificação	Responsável pela execução	Parceiros Desenvolvimento Internos e Externos	Envolvidos Colaboradores Internos e Externos	Observações
OE1 OE2 OE4	Atividade 1.1 Elaboração de um Regulamento interno da Delegação Interna	Qualitativo	Não	Não	Não	Não	Não	Não	6	1	0	1	100%	1	100%	Superior	A meta foi superada por ter sido definida como atividade multifásica, necessitando de reuniões e consultas para este ajuste.	100%	Superior	Regulamento aprovado, emitidos e Divulgado	Delegados Regionais de Saúde do CDS, Dirs.Ad. de DGS			Contributo para indicador de QUAR. Participação de pelo menos 1 indicador anual
OE1 OE2 OE4	Atividade 1.2 Avaliação e apoio ao nível regional e planeamento técnico-normativo dos Programas de Vigilância em Saúde	Qualitativo	Não	Não	Não	Não	Não	6	6	3	0	3	100%	33	100%	Superior	A baixa execução é devida ao fato de que os dois grupos de trabalho no âmbito da elaboração do normativo não foram formados. Importa referir que a meta definida para este indicador não depende de referência histórica e sim do planeamento e que no final de um mandato não deveria ser medida e realizada.	100%	Superior	Documento elaborado, emitido e Divulgado	Delegado de Saúde Regional e Adjunto e Técnicos da Área Funcional de Saúde Ambiental		Equipa Nacional DGS (DSAC)	
OE1 OE2 OE3 OE5	Atividade 2.1 Assegurar a vigilância dos Diversos de Notificação Obrigatória (DNO) notificados em 2025, na plataforma informática de suporte ao SINAVE e/ou integração (via GRIPHO e/ COVID-19) na Plataforma SINAVE	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	75%	6%	0,45	0,675	100%	98%	98%	Superior	Refletir nas justificações no âmbito da validação da entrega e da validação de registos/casos notificados mais tardiamente, após o fecho do ano civil.	98%	Superior	Grupos	Autoridade de Saúde Regional Epidemiologia / Autoridade de Saúde Regional	Autoridade de Saúde de nível local, Serviços de Saúde Pública (SSP) DSS, Saúde Ambiental	20 de Novembro ULS Delegação de Saúde Pública, unidades de cuidados de saúde primários e hospitalares, com os laboratórios mencionados e o INSA (Vírus e Hiv)	Objetivo partilhado com DSA	
OE1 OE2 OE3 OE5	Atividade 3.1 Assegurar a vigilância da Qualidade das Águas Minerais Naturais e de Nascente	Misto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	6%	0,60	0,900	100%	97%	97%	Atingiu	A DRSC tem atendido, nem teve conhecimento de situações de risco nas águas de abastecimento de água mineral natural.	97%	Atingiu	Delegação Regional / DSP e Laboratórios	Autoridade de Saúde Regional, Autoridade de Saúde Local	ASAE / ULS Departamentos de Saúde Pública (DSP) e Entidades Competentes ASAE		
OE1 OE2 OE3	Atividade 4.1 Assegurar a vigilância da Qualidade das Águas Balneares, Piscinas e de Recreio	Misto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	6%	0,60	0,900	100%	100%	100%	Superior	A DRSC tem conhecimento e informa com rotinas realizadas para a época balnear em todas as situações de risco comunicadas pela ARH e/ou entidades (LSP, SNS, Autarquia).	100%	Superior	Entidades Intervenientes nas atividades competentes Relatório / Ficheiro de Gestão de Informação	Autoridades de Saúde Regionais, Delegados de Saúde Regional e Adjuntos e Multidisciplinar Área Funcional de Saúde Ambiental	Autoridades de Saúde Locais, Equipas de Saúde Pública Local	ARH,ARH Autoridade Marítima, Municípios,GNR, Ministério Público	
OE1 OE2 OE3 OE4	Atividade 5.1 Assegurar a vigilância epidemiológica da Cobertura vacinal da 1ª dose de vacina contra o sarampo (1ªV) recomendada nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação.	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	3%	9,71	0,291	100%	96%	Atingiu				Relatório	Equipa Coordenadora Regional da Vacinação	Equipas locais de vacinação, equipas de vacinação de unidades de saúde dos ULS ou unidades de saúde privadas com protocolos com ULS	DGS ULS DE-SNS	Objetivo partilhado com DSPCRS e UVR Contributo para indicador de QUAR
	Atividade 5.2 Cobertura vacinal da 1ª dose de vacina contra o sarampo (1ªV) recomendada nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação.	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	3%	9,71	0,291	100%	98%	98%	Superior	Indicador cuja cobertura (1ªV até 2018 inclusive) está aquém do esperado e gerou Problema de Saúde no Centro. O resultado obtido é positivo, refletindo as orientações da tutela, efetuada na DRSC as recomendações pelas unidades de Saúde e das Equipas Locais de Vacinação da Região de Saúde do Centro	100%	Superior	Relatório	Equipa Coordenadora Regional da Vacinação	Equipas locais de vacinação, equipas de vacinação de unidades de saúde dos ULS ou unidades de saúde privadas com protocolos com ULS	DGS ULS DE-SNS	Objetivo partilhado com DSPCRS e UVR Contributo para indicador de QUAR
OE1 OE2 OE3	Atividade 7.1 Prevenção da infeção por Legionella e/ou Legionelose	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	4%	0,40	0,600	100%	89%	89%	Inferior				Relatório Anual Indicadores de Vigilância	Delegados Regionais de Saúde Pública, Unidades de Saúde Pública	Equipa Regional Regulação Local	ULSA Unidades Locais de Saúde PHA Polos de Serviços de Saúde Primária Saúde Outros (identificar) Unidades Locais	Sugere-se que seja avaliado o indicador de tempo entre/desde que os casos são notificados e/ou validados até ao final de relatório identificá-los e dar conhecimento no final do ano	
	Atividade 7.2 Prevenção da infeção por Legionella e/ou Legionelose	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	4%	0,40	0,600	100%	100%	100%	Superior	Os serviços de saúde estão evoluir gestores e exemplos. Não a todas as situações de risco detetadas no âmbito da Legionella.	100%	Atingiu	Relatório anual de Atividades	Delegados Regionais de Saúde Pública, Unidades de Saúde Pública	Equipa Regional Local	Unidades Locais de Saúde ACeS	
	Atividade 7.3 Prevenção da infeção por Legionella e/ou Legionelose	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5,0%	0,5%	0,25	0,125	0%	0%	Não atingiu	Foram avaliadas menos amostras do que o previsto no âmbito do controlo da Legionella, pois que a prioridade de um incidente positivo em meados significaria no resultado final.			Unidades de Saúde Pública, Delegados Regionais de Saúde Pública	Equipa Regional e Local	Unidades Locais de Saúde ACeS		
	Atividade 7.4 Prevenção da infeção por Legionella e/ou Legionelose	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10%	4%	0,40	0,600	100%	88%	88%	Inferior	A DRSC evita avaliamos não temos atividades no âmbito do PCIRA.	88%	Inferior	Relatório anual de Atividades	Delegados Regionais de Saúde	Laboratórios de Saúde Pública	Unidades Locais de Saúde ACeS	
OE1 OE2 OE3 OE4	Atividade 8.1 Assegurar a vigilância epidemiológica da Cobertura vacinal da 1ª dose de vacina contra o sarampo (1ªV) recomendada nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação.	Resultado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	6	6	0,900	100%	100%	Atingiu				PQSE emitidos e Direção DGS DE-SNS	Equipa Nacional Delegados Regionais de Saúde da DGS	Equipa Local	Equipa Nacional DGS ULS	

[illegible]	OE da DGS	Objetivo do Programa	[illegible]	Indicador	Tipo de Indicador	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Meta 2025	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025							Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Qualidade	[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]	[illegible]	Não atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
				[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Não atingiu	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
				[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Qualidade	[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Qualidade	[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Atingiu		[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Eficiência	[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]	[illegible]	Superou	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Qualidade	[illegible]	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	dez/25	[illegible]	[illegible]	Atingiu		[illegible]	Atingiu	Relatório de Atividades	[illegible]	[illegible]		
																	TOTAL ANUAL	[illegible]								

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 28 | Delegação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Atividade (PAS)	OE (PAS)	Objetivo do Programa	Componente (DP)	Indicador	Tipo de indicador	Valor medido 2023	Valor medido 2024	Valor Previsto 2025	Valor alcançado 2025	Taxa de execução 2025	Meta 2025	Tolerância	Gap Crítico	Peso	Avaliação Anual 2025						Fonte de verificação	Responsável pela execução	Entidades Corresponsáveis Internas e Externas	Entidades Colaborativas Internas e Externas	Observações
															Área de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OCp	Classificação OCp					
A1.1.1.O1	OE1	OE1.1 Fortalecer e implementar o Regulamento das Direções Regionais de Saúde (e DGS em colaboração com o INSA) para a criação e reforço flexível de plataformas territoriais em saúde pública	Avaliação	Ind. 1.1 Elaboração de um Regulamento Interno da Delegação Norte	Realização	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1	1	0	100%	Anual (1)	1	100%	Superior	A meta foi quantificada (1) e definida como realizável, adequada, medida através de recursos necessários para este assunto	100%	Superior	Regulamento aprovado	Delegação(ões) Regional(ais) de Saúde (DGS) Direção-Geral (DGS)		Comissão para a elaboração do QUAR	Contribuição para a elaboração do QUAR
A1.2.1.O1	OE1	OE1.2 Assegurar o apoio ao novo registo e acompanhamento eletrónico mensal(is) dos Programas de Vigilância em Saúde	Qualidade	Ind. 2.1 Nº de documentos técnicos associados a estudos de Saúde Pública com Pedido de Serviço de Saúde Pública (ou indicadores de Saúde) usando adequadamente as DSP	Realização	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2	1	1	100%	Anual (1)	2	100%	Superior	Atendendo a que a meta definida para o ano 2025 não representa um histórico histórico e dado os pressupostos e que se trata de um indicador que apresenta um início e finalização	100%	Superior	Documentos elaborados, enviados e Sessão	Delegação de Saúde Regional e Adjunto e Remoção da Área Funcional de Saúde Ambiental		Comissão Nacional DGS-OSMOTA	Elaborados os seguintes documentos: VIGILÂNCIA SANITÁRIA ACIDENTES PESSOAIS NO CONSUMO HUMANO - ORGANISMOS nutritivos de risco PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ÁGUAS MINERAIS NATURAIS E DE NASCENTE ORGANISMOS OFICIAIS DE CONTROLO AMBIENTAL (Novembro de 2025) PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ÁGUAS MINERAIS NATURAIS E DE NASCENTE - IDENTIFICAÇÃO E ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS (Outubro de 2025)
A1.3.1.O1	OE1 OE2 OE3	OE1.3 Assegurar a vigilância dos Sistemas de Notificação Obrigatória (SNO) e reforçar a capacidade de resposta a eventos para emergências em saúde pública em contexto de normalidade	Eficácia	Ind. 3.1 Proporção (%) de casos validados e com registo no Sistema de Notificação Obrigatória (SNO) notificados em 2025, na plataforma informática de suporte ao SINAVE (exceto infeção pelo SARS-CoV-2 - COVID-19) e infeção pelo VIH/SIDA	Resultado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	95%	90%	98%	10%	Anual (1)	99,82%	105%	Superior	Taxa de casos notificados no contexto VIH/SIDA e SNO (Ind. 3.1) e taxa registada (exceto para SARS, VIH e TB) A ausência de registos da DPSA e nova cláusula para DSA 2025 acompanhamento e planeamento de meio laboratorial e valor global para 2025, acrescem-se métodos adicionais de análise para alcançar a meta proposta	105%	Superior	Ficheiro	Ficha de Notificação e Registo e Relatório de Saúde Pública	Autoridade de Saúde de nível Local Serviços de Saúde Pública (SSP) (ISS) Rede Laboratorial	Até de nível local ULS (Serviços de Saúde Pública) unidades de cuidados de saúde primários e hospitalares (unidades laboratoriais nomeadamente o Polo Sítio e Alert)	Objetivo parcialmente concluído
A1.4.1.O1	OE1 OE2 OE3	OE1.4 Assegurar a vigilância da Qualidade das Águas Minerais Naturais e de Nascente	Eficácia	Ind. 4.1 Proporção (%) de medidas administrativas aplicadas às águas minerais naturais ou de nascente em relação ao programado/previsto, face às situações de risco identificadas	Resultado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	100	95	100%	100%	Anual (1)	100%	100%	Superior	Não foram identificadas situações de risco	100%	Superior	Ficheiro de verificação Identificadas 229 as irregularidades, medidas tomadas (aplicadas e/ou propostas) 229	Delegação de Saúde Regional e Adjunto e Técnicos da Área Funcional de Saúde Ambiental		APA/ARH Autoridade Nacional Municipais, GNR, AG nível local	Ação não finda de verificação, visto a maioria das ações ainda estarem em curso, não sendo por isso ainda possível a elaboração e publicação do relatório. Ver Projetos e Ações
A1.5.1.O1	OE1 OE2 OE3	OE1.5 Avaliar e controlar a Saúde do ambiente marinho	Eficácia	Ind. 5.1 Proporção (%) de medidas administrativas e/ou judiciais tomadas face às situações de risco identificadas	Resultado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	100	90	100%	100%	Anual (1)	100%	100%	Superior		100%	Superior	1. Atas com instrumentos legais emitidos e indicação competente; Informação / Ofícios de atuação e notificação	Autoridades de Saúde Regionais Delegados de Saúde Regional e Adjunto e Técnicos da Área Funcional de Saúde Ambiental	Autoridades de Saúde Locais Médicos de Saúde Pública Locais	APA/ARH Autoridade Marítima Municipais, GNR, AG nível local	
A1.6.1.O2	OE1 OE2	OE1.6 Assegurar a Vigilância da Qualidade das Águas para Consumo Humano	Eficácia	Ind. 6.1 Proporção (%) de zonas de abastecimento outdoor com Programa de vigilância territorial de Saúde (ex-Autor. de Consumo Humano	Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	97%	2%	100%	10%	Anual (1)	100%	100%	Superior	Todas as zonas de abastecimento têm PVSAUH	103%	Superior	SIAQUAP instrumento de monitorização via SNIS Ficheiro analítico	Delegações Regionais de Saúde da DGS: RSA/ ULS - SP Áreas colaborativas das Direções de Saúde Pública e das Autoridades de Saúde	Autoridades de Saúde Locais Equipas de Saúde Pública Locais LABORATÓRIOS de Saúde Pública ULS SP	ULS SP Laboratórios de Saúde Pública	Alerta: No indicador deverá estar subjudo Programa de vigilância territorial para Consumo Humano
				Ind. 6.2 Proporção (%) de resultados analíticos de vigilância sanitária em conformidade com o valor paramétrico	Resultado	95%	95%	95%	95%	95%	95%	5%	90%	10%	Anual (1)	98%	98%	Atingido				SIAQUAP instrumento de monitorização via SNIS Ficheiro analítico	Delegações Regionais de Saúde da DGS: RSA/ ULS - SP Áreas colaborativas das Direções de Saúde Pública e das Autoridades de Saúde	Autoridades de Saúde Locais Equipas de Saúde Pública Locais LABORATÓRIOS de Saúde Pública	ULS SP Laboratórios de Saúde Pública	
A1.7.1.O1	OE1 OE3 OE4	OE1.7 Promover a avaliação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) periodicamente e contribuir na comunicação nas diversas áreas	Eficácia	Ind. 7.1 Cobertura vacinal da 1ª dose contra o HPV nas raparigas que completam os 15 anos de idade no ano em avaliação (%)	Resultado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	95%	5%	90%	50%	Anual (1)	96,44%	101%	Não atingido	Relativamente à administração da 1ª dose da vacina contra o HPV nas raparigas que completam 15 anos no ano em avaliação, a região de LVT registou uma cobertura vacinal de 91,9%. Tendo assim ficado na meia bitrega de 90%. As mais das ULS (96,8% e - 9) não atingiram a meta estabelecida. De notar ainda, também, que para este indicador, os seguintes fatores: fenómenos de recusa ou hesitação vacinal, a menor cobertura da população em LVT do mesmo de famílias ou quer de saúde comparativamente com outras regiões e diversos constituintes, posteriormente após de vacinas na plataforma (dentro vacinadas, uma vacinação tardia ou com registo na data não está registo de vacina), se mais esta dificuldade, estas refletidas na plataforma VACINAS e consequem na remoção dos indicadores VACINAS. A Delegação irá promover em 2026, momentos para avaliação e discussão conjuntas com as equipas locais de Saúde Pública e gestão de vacinação (ENs e sistemas para identificar constrangimentos, barreiras à vacinação e refletir estratégias conjuntas aos diferentes níveis, para aumento das coberturas vacinais.	97,1%	Não atingido	VACINAS	Equipa Coordenadora Regional de Vacinação	Equipas locais de vacinação, equipas de vacinação de unidades de saúde das ULS ou unidades de saúde privadas com protocolo com a ULS	ULS ULS ULS/ACeS	Objetivo parcialmente com COPSPA Lvt05 Contributo para atividade do QUAR
				Ind. 7.2 Cobertura vacinal da 1ª dose de vacina contra o varicela (%) na comunidade, nas crianças que completam 5 anos no ano em avaliação	Resultado	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	95%	5%	90%	50%	Anual (1)	95%	100%	Não atingido	No que respeita à vacinação da 1ª dose contra o varicela nas crianças que completam 5 anos no ano 2025, a região de LVT atingiu uma cobertura vacinal de 91,9%, não alcançando a meta dos 95%. Entre as ULS, 96,8% - 9 - 6) não atingiram a meta definida. Na coorte dos 7 anos, a cobertura vacinal ascende às 97,1% no superior, alcançada (95,8%. Apenas 95,7% das ULS e - ainda cumprem a meta estabelecida, evidenciando melhor desempenho face à coorte dos 5 anos.	97,1%	Não atingido	VACINAS	Equipa Coordenadora Regional de Vacinação	Equipas locais de vacinação, equipas de vacinação de unidades de saúde das ULS ou unidades de saúde privadas com protocolo com a ULS	ULS ULS ULS/ACeS	Objetivo parcialmente com COPSPA Lvt05 Contributo para atividade do QUAR



ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 29 | Delegação Regional de Saúde do Alentejo

TOTAL ANUAL [illegible]

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2025

Ficha de Atividades 30 | Delegação Regional de Saúde do Algarve

Atividade (Cód.)	Cód. OE/OO	Objetivo do Programa	Designação	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2025	Valor Realizado 2025	Valor Previsto 2026	Valor Previsto 2027	Valor Previsto 2028	Meta (2025)	Numerador	Valor Crítico	Fonte	Avaliação Anual (N+1)					Fonte de verificação	Responsável pela execução	Envolvidos/Parceiros Internos e Externos	Entidades Colaboradoras Externas e Internas	Observações
															Ano de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Execução Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Avaliação OO/p	Classificação OO/p					
[illegible]	[illegible]	OE3 | OE4	[illegible]	Anual	[illegible]	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3	[illegible]	Anual	[illegible]	Processo	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Processo	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OE3 | OE4 | OE5	[illegible]	Anual	[illegible]	Resultado	Não	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Avaliação (ODS de Topo)	Objetivos	Objetivos do Programa	Programa (OP)	Indicador	Tipo de indicador	Valor Anual 2021	Valor Anual 2022	Valor Anual 2023	Valor Anual 2024	Realizado	Diferença	Valor Crítico	Meta	Avaliação Anual 2025									Fonte de verificação	Procedimento para avaliação	Entidades Responsáveis Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Observações
														Meta da Avaliação	Resultados Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODS	Classificação ODS					
9.7	OE1 OE2 OE3	OE1 a) Tornar as sociedades e economias das regiões mais inclusivas em todas as suas dimensões de promoção e inclusão de HSDHR	Ativos	Ind. a) 1 Proporção (%) de processos de articulação com entidades externas geridos pela linha regional no âmbito das funções de coordenação e supervisão (Sem as sanitárias)	Quantitativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98.1	2%	2000	80%	98% (A)	98%	122%	Atingiu				Indicadores de monitorização e forma	Direção de Saúde Regional e Adjuntos e do Área Funcional de Saúde Ambiental	ARS, UCSP, AES, e SUCS		
				Ind. a) 2 Proporção (%) de pareceres técnicos emitidos e de visitas realizadas (Sem as sanitárias)	Quantitativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98.1	2%	2000	80%	98% (A)	98%	122%	Superou				Relatórios técnicos elaborados relativos ao cumprimento de instrumentos e Guidelines nuclear de Indicador	Direção de Saúde Regional e Adjuntos e Técnicos da Área Funcional de Saúde Ambiental	ARS, UCSP, AES, e SUCS		
9.7	OE1 OE2 OE3	OE1 a) Promover a vigilância epidemiológica de rotina em território	Ativos	Ind. a) 1 - Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na pessoas integral. Um SDH anual	Quantitativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	0	1	80%	98% (A)	0	0%	Atingiu			Atingiu	Relatório de Indicadores de Monitorização de Indicadores de saúde na pessoas integral. Um SDH anual	Direção de Saúde Regional	ARS	Hospitais	
				Ind. a) 2 - Formação aos intervenientes sobre a situação epidemiológica de doença, um focus anual	Quantitativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1	0	1	80%	98% (A)	0	0%					Comunicação e Ata da Reunião	Equipa Regional de Delegação Regional de Saúde	UCSP		
																TOTAL ANUAL	122%									

ANEXO 3 LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS DE 2025

Normas emitidas em 2025

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
003/2025	07/03/25	Via Verde Coronária (VVC) no Adulto	Unidades de Saúde, Unidades/Instituições do Sistema Integrado de Emergência Médica e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
011/2025	20/10/25	Programa de Rastreio de Base Populacional do Cancro do Cólon e Reto	Profissionais de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
012/2025	20/10/25	Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto para Pessoas com Condição de Risco Acrescido	Profissionais de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Normas emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2025

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários	Contactos
005/2013	19/03/13	10/04/25	Avaliação do risco cardiovascular	Direções das unidades de saúde, todos os médicos e enfermeiros das unidades de saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
021/2011	28/09/11	05/08/25	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização	Profissionais de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
017/2020	25/09/20	12/11/25	Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica em Ambulatório e Domicílio	Profissionais de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Orientações emitidas em 2025

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
005/2025	11/11/25	Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Orientações emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2025

Não foram atualizadas Orientações em 2025.

Orientações Conjuntas emitidas em 2025

Não foram emitidas Orientações Conjuntas em 2025.

Circulares Conjuntas emitidas em 2025

Nome / Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
06/2025/ACS	09/05/25	Consulta de doença renal avançada em estádio de DRC4/5	Conselhos de Administração das ULS e serviços de nefrologia	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
2/DGS/IPST	23/05/25	Atualização de Orientações para a Doação e Transplantação de Órgãos, Tecidos e Células (não reprodutivas), no contexto atual da infeção a SARSCoV-2 em Portugal	Presidentes dos Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde e Hospitais com atividade de doação e/ou transplantação de órgãos, tecidos e células (não reprodutivas); Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação; Coordenadores Hospitalares de Doação; Unidades de Transplantação de Órgãos, Tecidos e Células (não reprodutivas);	

Percursos de Cuidados Integrados emitidas em 2025

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
	13/03/25	Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Doença Renal Crónica	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
	06/11/25	Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

ANEXO 4 LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2025

Informação nos termos da Portaria n.º 128/2025/1, de 24 de março.

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios			**Concursos setembro 2023**				
DGS-S-23-19-1	Associação Médicos do Mundo	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo, Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Utilizadores de Drogas e Populações Migrantes e garantir o acesso a programas de redução de riscos e minimização de danos e de prevenção da infeção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas Intravenosas.	Distrito do Porto	01/03/2024	28/02/2025	65 000,00€
DGS-S-23-25-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Transsexuais.	Distrito do Porto	01/03/2024	28/02/2025	55 997,98€
DGS-S-23-26-1	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	04/01/2024	03/01/2025	50 000,00€
Tuberculose			**Concursos de setembro 2023**				
DGS-S-23-27-2	Associação Médicos do Mundo Portugal	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem abrigo, dependências de álcool ou outras substâncias psicoativas, migrantes e pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA	Concelho do Porto	01/03/2024	28/02/2025	35 000,00€
DGS-S-23-28-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem em situação de sem abrigo e migrantes.	Concelho da Amadora	01/02/2024	31/01/2025	35 000,00€

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	Comparticipação Total Aprovada
Saúde Mental			**Concursos de maio 2024**				
DGS-M-24-01-1	Associação Aliança Portuguesa para a Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho	Saúde Mental	Profissionais com cargos de chefia e Profissionais com funções em saúde e segurança no trabalho – no mínimo 100 pessoas	Nacional	06/01/2025	05/01/2026	49 940,65€
DGS-M-24-02-1	Safe Space Portugal	Saúde Mental	População em geral - 500 pessoas; b) pessoas com problemas de saúde mental - 60; c) profissionais participantes nos debates - 20; d) pessoas mais idosas - 80; e) jovens - 1000	Região Norte e Região Centro	18/10/2024	02/07/2025	49 964,29€
DGS-M-24-03-1	ASMAL - Associação de Saúde Mental do Algarve	Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas, desempregados, reformados ou profissionalmente ativos, em seguimento nos Cuidados Primários de Saúde, em acompanhamento nos Serviços Locais de Saúde Mental, referenciados pelas Autarquias, num mínimo de 70 pessoas	Região Algarve	02/12/2024	01/12/2025	49 998,69€
DGS-M-24-04-1	O Companheiro - Associação de Fraternidade Cristã	Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) reclusos ou ex-reclusos – no mínimo 70, e profissionais da área da justiça – no mínimo 30	Nacional	02/12/2024	01/12/2025	49 981,02€
DGS-M-24-05	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental					
DGS-M-24-06-01	Associação Recreativa Cultural e Social de Silveirinhos - ARCSS	Saúde Mental	100 adolescentes em risco ou situação de vulnerabilidade social, do terceiro ciclo do ensino básico, entre os doze e os quinze anos.	Gondomar	16/09/2024	15/09/2025 prorrogação 30/09/2025	49 929,28€
DGS-M-24-07	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental					
DGS-M-24-08-01	Manicómio Baseado em Histórias Verdadeiras	Saúde Mental	Adultos com doença mental grave em acompanhamento psiquiátrico, independentemente do regime de seguimento. Pretende-se o número mínimo de 100 pessoas com doença mental grave acrescido de 30 profissionais	Região de Lisboa e Vale do Tejo e Região do Algarve	15/01/2025	14/01/2026 prorrogação 14/04/2026	50 000,00€
DGS-M-24-09-01	Associação de Pais e Amigos de Crianças - APAC	Saúde Mental	Alunos do 3º ciclo e ensino secundário, destinatário principal envolvendo também beneficiários indiretos nomeadamente professores, pais/encarregados de educação, pessoal não docente e restante comunidade possuindo todos estes atores um papel ativo no desenvolvimento deste projeto.	Barcelos	01/10/2024	30/09/2025	49 739,21€
DGS-M-24-10-01	Associação Quinta das Pontes - AQDP	Saúde Mental	Abrange um total de 160 pessoas, (dos quais 80 pessoas com problemas de saúde mental, 60 profissionais de instituições comunitárias, e 20 distribuídas por 7 associações empresariais, 3 associações de famílias, 2 grupos económicos, 3 SLSM e 5 Centros de Recursos).	Aveiro, Estarreja, Ovar, Cantanhede, Coimbra, Oliveira do Hospital, Figueiró dos Vinhos, Leiria, Pombal.	13/01/2025	12/01/2026 prorrogação 31/05/2026	39 987,95€
DGS-M-24-11-02	Enquantéhora – CRL	Saúde Mental	Adultos com doença mental grave em acompanhamento psiquiátrico, independentemente do regime de seguimento. (...) número mínimo de 50 pessoas com doença mental grave, acrescido de 20 profissionais	Região Alentejo – Distrito de Beja	06/01/2025	05/01/2026	49 983,48€
DGS-M-24-12-01	Associação ManifestaMente: iniciativa cidadã pela saúde mental	Saúde Mental	Jovens dos 14 aos 19 anos, constituindo no limite o universo de jovens desta faixa etária residentes em Portugal (525 727 pessoas, de acordo com INE, 2022).	Lisboa	05/08/2024	04/08/2025	49 999,61€

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	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Apoio Social			**Concursos de maio 2024**				
DGS-MAIO-24-13-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	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	01/07/2024	30/06/2025	280 000,00€
DGS-MAIO-24-14-1	SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida	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	01/07/2024	30/06/2025	59 999,04€
DGS-MAIO-24-15-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	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	06/07/2024	05/07/2025	260 000,00€
DGS-MAIO-24-16-1	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	03/07/2024	02/07/2025	86 000,00€
DGS-MAIO-24-17-2	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 Odivelas	03/07/2024	02/07/2025	60 000,00€
DGS-MAIO-24-18-1	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	04/07/2024	03/07/2025	170 000,00€
DGS-MAIO-24-19-1	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	30/06/2024	29/06/2025	69 999,69€
DGS-MAIO-24-20-1	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	01/07/2024	30/06/2025	55 000,00€
DGS-MAIO-24-21-2	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	03/07/2024	02/07/2025	84 984,79€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
HIV/SIDA - ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO			**Concursos de maio 2024**				
DGS-MAIO-24-22-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA - GAT	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e Sida em Portugal	Nacional	01/10/2024	30/09/2025	70 000,00€
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios			**Concursos maio 2024**				
DGS-MAIO-24-23-1	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	14/09/2024	13/09/2025	50 000,00€
DGS-MAIO-24-25-2	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	Concelhos de Peniche, Alcobaça, Caldas da Rainha, Óbidos e Bombarral.	29/08/2024	28/08/2025	50 000,00€
DGS-MAIO-24-26-1	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).	01/09/2024	31/08/2025	59 992,28€
DGS-MAIO-24-27-1	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, Odemira e Sines)	01/09/2024	31/08/2025	49 993,82€
DGS-MAIO-24-28-1	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	05/09/2024	04/09/2025	63 000,00€
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios			**Concursos junho 2024**				
DGS-J-24-30-1	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 Portimão e Loulé).	01/09/2024	31/08/2025	52 487,65€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios			**Concursos de setembro 2024**				
DGS-S-24-31-1	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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-32-1	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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-33-1	Associação Médicos do Mundo	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo, Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Utilizadores de Drogas e Populações Migrantes e garantir o acesso a programas de redução de riscos e minimização de danos e de prevenção da infeção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas Intravenosas,	Distrito do Porto	01/03/2025	28/02/2026	65 000,00€
DGS-S-24-34-1	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)	01/11/2024	31/10/2025	79 999,93€
DGS-S-24-35-1	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	01/11/2024	31/10/2025	67 500,00€
DGS-S-24-36-1	Grupo Português de Activistas 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).	01/11/2024	31/10/2025	100 000,00€
DGS-S-24-37-1	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).	12/12/2024	11/12/2025	90 000,00€
DGS-S-24-38-1	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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-39-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Transsexuais.	Distrito do Porto	01/03/2025	28/02/2026	55.932,96€
DGS-S-24-40-1	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	04/01/2025	03/01/2026	50 000,00€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Alimentação Saudável			**Concursos de novembro 2024**				
DGS-N-24-41-1	Fundação Aga Khan Portugal	Alimentação Saudável	Profissionais de saúde de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abrangendo pelo menos 10 unidades de saúde, de areas geográficas pertencentes a pelo menos duas das cinco regiões de saúde e grupos de migrantes oriundos de paises extracomunitários de lingua não portuguesa, abrangendo, pelo menos, 5 nacionalidades/culturas diferentes.	pelo menos duas Administrações Regionais de Saúde	01/03/2025	28/02/2026 prorrogação 31/05/2026	96 622,37€
Tuberculose			**Concursos de novembro 2024**				
DGS-N-24-42-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, PVVIH e migrantes provenientes de países de alta incidência.	concelhos de Almada, Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra.	01/03/2025	28/02/2026	50 000,00€
DGS-N-24-43-1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, PVVIH e migrantes provenientes de países de alta incidência.	Concelho do Porto	01/03/2025	28/02/2026	50 000,00€
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Apoio Social			**Concursos de maio 2025**				
DGS-M-25-01-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	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	01/07/2025	30/06/2026	280 000,00€
DGS-M-25-02-1	SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida	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	01/07/2025	30/06/2026	59 999,41€
DGS-M-25-03-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	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	24/07/2025	23/07/2026	260 000,00€
DGS-M-25-04-1	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	03/07/2025	02/07/2026	86 000,00€
DGS-M-25-05-1	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 Odivelas	03/07/2025	02/07/2026	60 000,00€
DGS-M-25-06-1	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	04/07/2025	03/07/2026	170 000,00€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-M-25-07-1	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	01/07/2025	30/06/2026	69 999.55€
DGS-M-25-08-1	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	01/07/2025	30/06/2026	54 979.98€
DGS-M-25-09-1	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	03/07/2025	02/07/2026	84 994.79€
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios			**Concursos maio 2025**				
DGS-M-25-10-1	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	14/09/2025	13/09/2026	49 999.69€
DGS-M-25-11-1	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 Portimão e Loulé).	01/09/2025	31/08/2026	50 000.00€
DGS-M-25-12-1	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	Concelhos de Peniche, Alcobaça, Caldas da Rainha, Óbidos e Bombarral.	01/09/2025	31/08/2026	49 999.93€
DGS-M-25-13-1	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).	01/09/2025	31/08/2026	49 999.61€
DGS-M-25-14-1	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, Odemira e Sines)	01/09/2025	31/08/2026	49 999.44€
DGS-M-25-15-1	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	05/09/2025	04/09/2026	75 000.00€
HIV/SIDA - ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO			**Concursos de maio 2025**				
DGS-M-25-16-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA - GAT	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e Sida em Portugal	Nacional	01/10/2025	30/09/2026	70 000,00€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites viraise Tuberculose - Rastreios			**Concursos de setembro 2025**				
DGS-S-25-17-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva, Tuberculose	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas, assim como o acesso ao rastreio de tuberculose (infeção e doença) nas Populações Migrantes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelho de Amadora	01/12/2025	30/11/2026	82 000,00€
DGS-S-25-18-3	Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva, Tuberculose	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas, assim como o acesso ao rastreio de tuberculose (infeção e doença) nas Populações Migrantes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelho de Sintra	15/12/2025	14/12/2026	81 897,64€
DGS-S-25-19-1	APDES – Agência Piaget para o Desenvolvimento	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva, Tuberculose	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo, Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Utilizadores de Drogas e Populações Migrantes, garantir o acesso a programas de redução de riscos e minimização de danos e de prevenção da infeção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas Intravenosas, assim como o acesso ao rastreio de tuberculose (infeção e doença) nas Populações Migrantes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Distrito do Porto			
DGS-S-25-20-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infeção VIH e SIDA, Infeções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais e Saúde Sexual e Reprodutiva	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)	01/11/2025	31/10/2026	80 000,00€
DGS-S-25-21-1	Associação Existências	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA e Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas Intravenosas e população sem-abrigo	Distrito Coimbra	01/11/2025	31/10/2026	62 500,00€
DGS-S-25-22-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva, Tuberculose	Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo, assim como o acesso aos rastreio de tuberculose (infeção e doença) nas Populações Migrantes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra)	01/11/2025	31/10/2026	142 000,00€
DGS-S-25-23-1	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)	29/12/2025	28/12/2026	90 000,00€

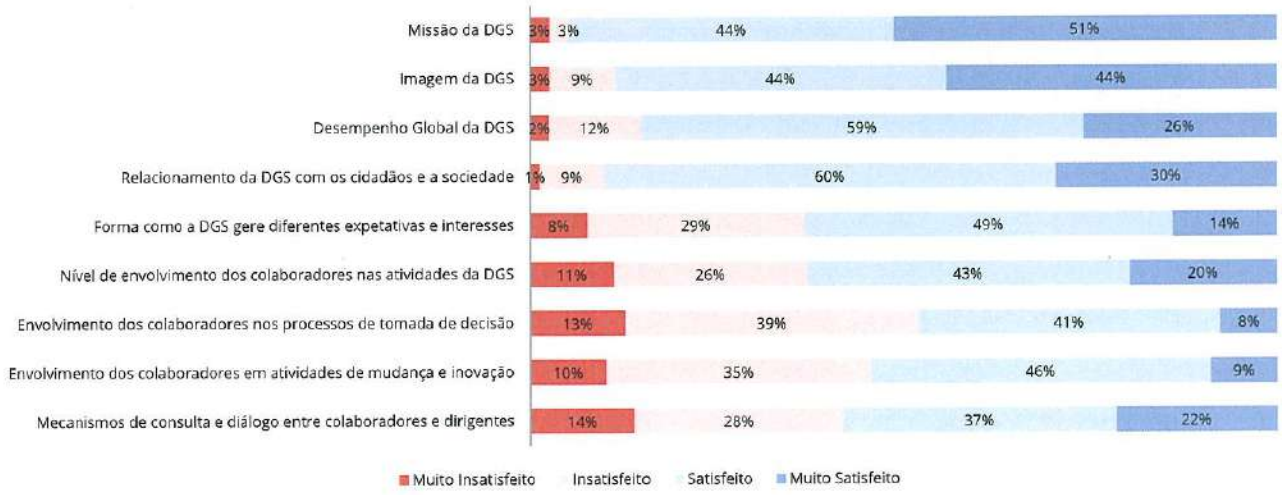
Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Inicio de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-S-25-24-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Utilizadores de Drogas,	Distrito Braga	01/12/2025	30/11/2026	55 000,00€
DGS-S-25-25-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Transsexuais	Distrito do Porto			
DGS-S-25-26-1	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.	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Utilizadores de Drogas	Distrito Aveiro	04/01/2026	03/01/2027	50 000,00€
Alimentação Saudável			**Concursos de setembro 2025**				
DGS-S-25-27-1	Instituto de Saúde Pública	Alimentação Saudável	1650 alunos do 2.º ciclo do ensino básico ao ensino secundário (10-18 anos) no mínimo 10 escolas; 70 funcionários das escolas, 30 encarregados de educação, 6 representantes dos municípiose 2 membros da empresa de restauração.	Benavente e Vila Nova de Gaia	28/02/2026	27/02/2027	89 983,43€
Saúde Mental			**Concursos de novembro 2025**				
DGS-N-25-28-1	Associação ESTAR	Saúde Mental	População imigrante em situação de vulnerabilidade psicossocial, profissionais e voluntários envolvidos no apoio e intervenção (número estimado – 100 pessoas).	concelho de Beja	28/02/2026	27/02/2027	39 318,00€
DGS-N-25-29	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental					
DGS-N-25-30-2	Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus	Saúde Mental	50 beneficiários (pessoa com diagnóstico de demência e respetivo cuidador/familiar) por gestor de caso	Concelho da Amadora.	25/02/2026	24/02/2027	49 562,94€
DGS-N-25-31	6 CANDIDATURAS em inconformidade Concursal	Saúde Mental					
DGS-N-25-32-1	Associação SEIS - Saúde E Intervenção Social	Saúde Mental	Pessoas em situação de sem-abrigo, sem teto, com doença mental diagnosticada ou presumida, sem acompanhamento clínico e/ou social, com dificuldade de adesão a tratamento, de vinculação com instituições ou ausência de suporte familiar	Concelho do Porto - freguesias do Bonfim, Campanhã, Paranhos e Ramalde.	28/02/2026	27/02/2027	48 459,20€
DGS-N-25-33	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental					

ANEXO 5 AVALIAÇÃO DOS TRABALHADORES/AS

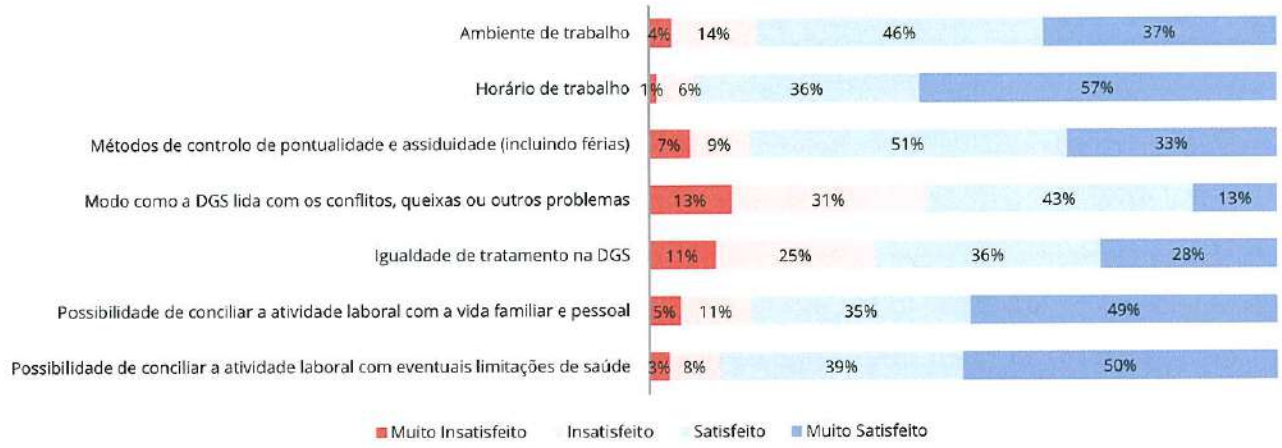
SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:			Organismo
Inquéritos aos colaboradores	1. Taxas de Respostas (%)		35.7% (n=82,N=230)
	2. Classificação Obtida	Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% 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?	Sim, em 2 dos 4 parâmetros, dos quais se destaca o nível de motivação O decréscimo do grau de satisfação relativamente a 2024 foi de 1.5%
	4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	Não

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INTERNA POR PARÂMETRO AVALIADO

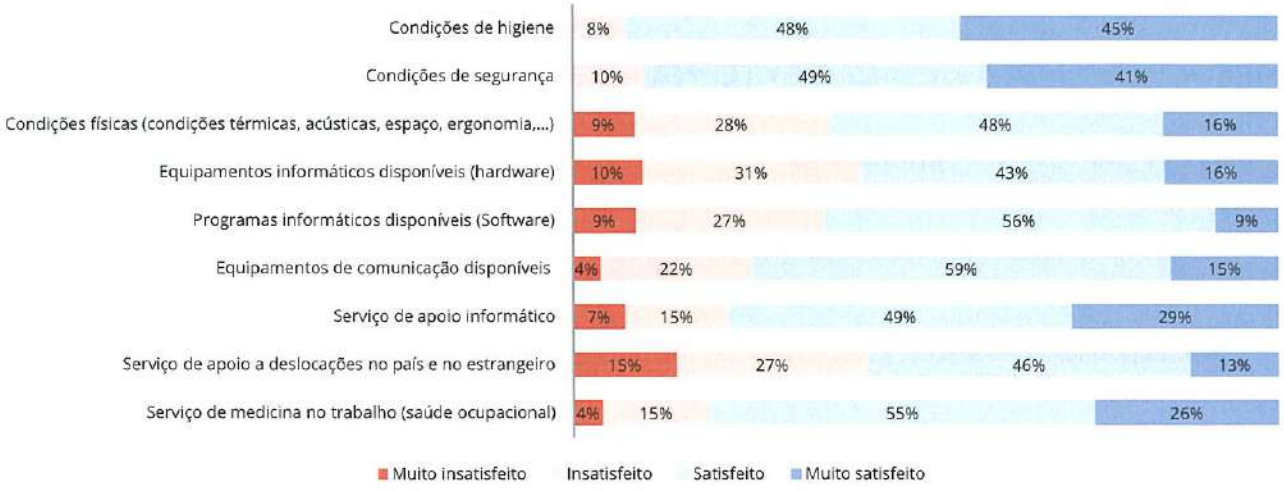
Satisfação Global dos Trabalhadroes/as da DGS



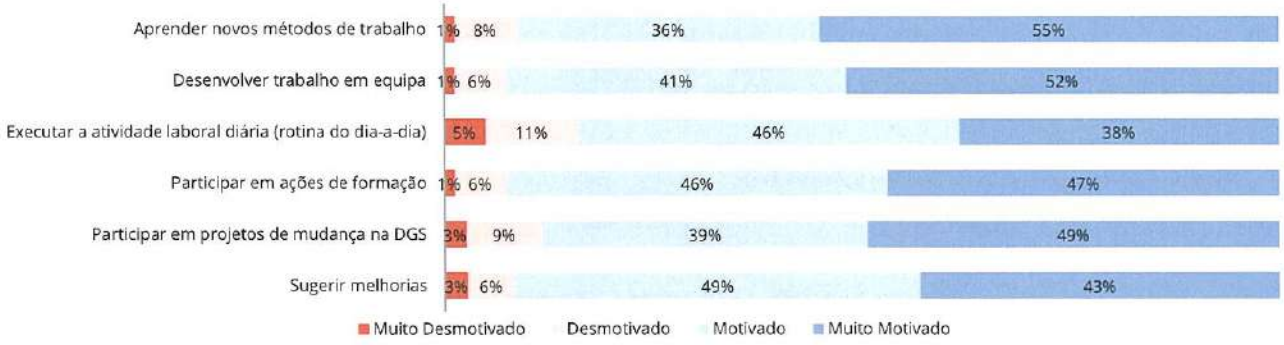
Satisfação com as Condições de Trabalho



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



Níveis de Motivação



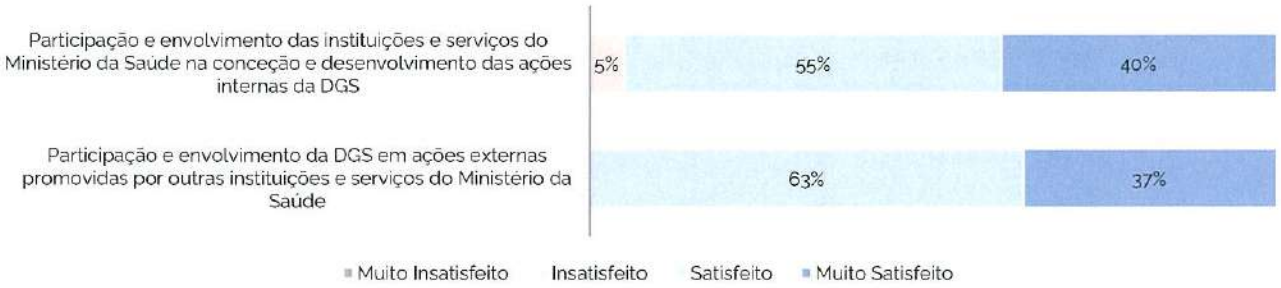
ANEXO 6 AVALIAÇÃO DOS UTILIZADORES

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA POR PARÂMETRO AVALIADO

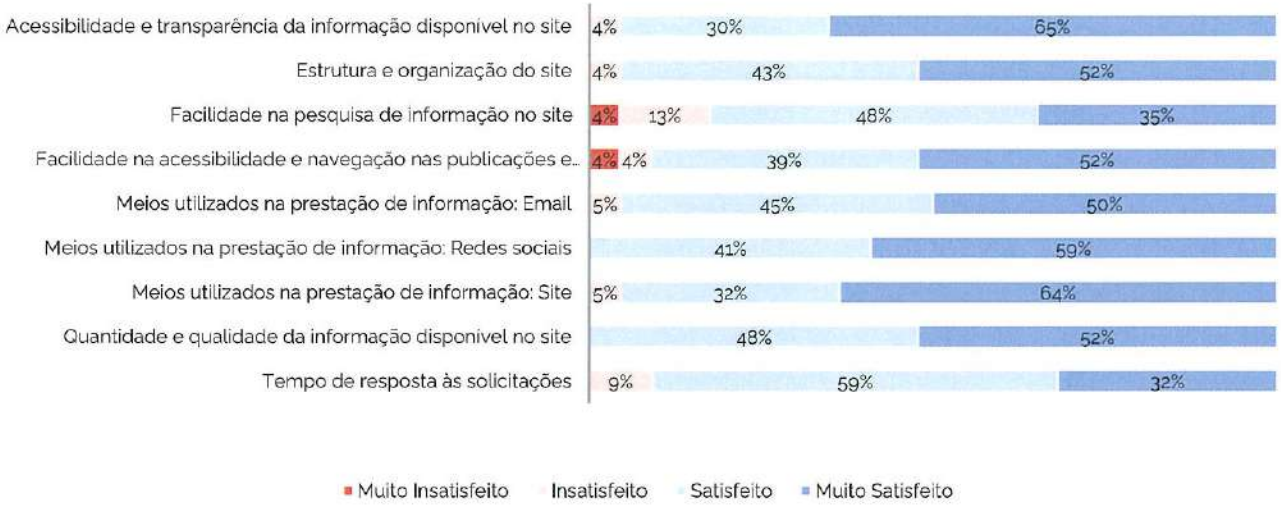
Imagem global da organização



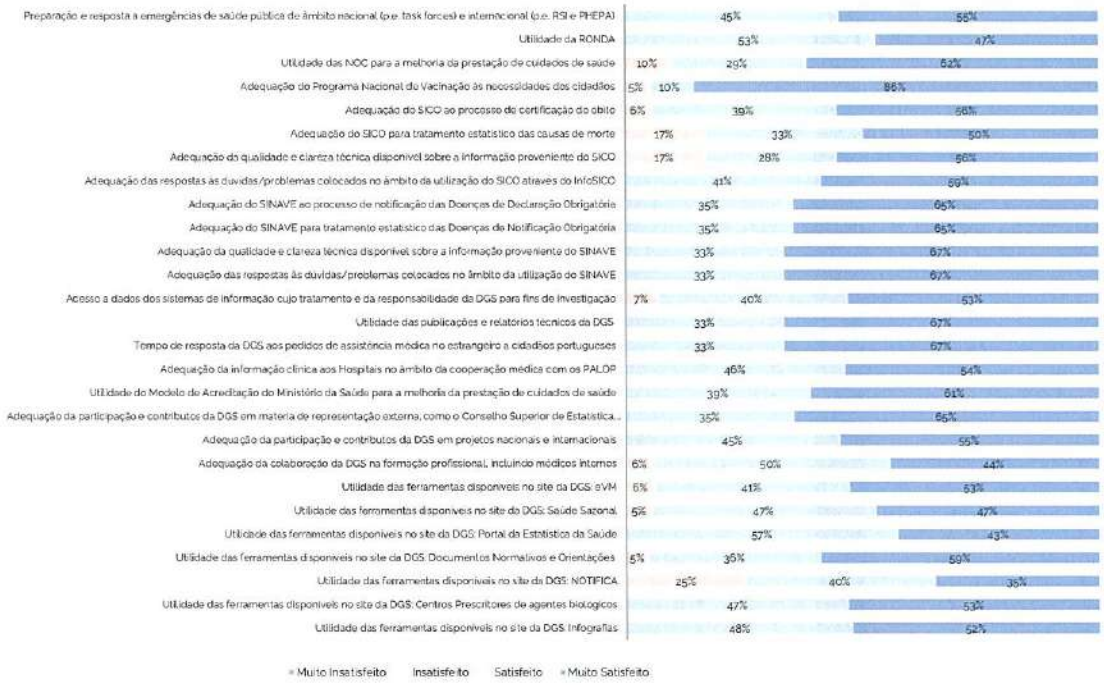
Envolvimento e Participação



Acessibilidade



Produtos e Serviços



ANEXO 7 TABELA DE OBJETIVOS E RESPETIVOS INDICADORES DE DESEMPENHO – HARMONIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMENTO DOS SERVIÇOS E ORGANISMOS

Alínea	Temática	Objetivos	Indicadores	Fórmula	Resultado a 31/12/2024
1. a)	Boa gestão dos trabalhadores	Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação - alínea a) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	Σ medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	3
1. b)	Avaliação por outras partes interessadas, nomeadamente entidades públicas	Avaliação da prestação dos serviços da DGS	Grau médio de satisfação dos utilizadores externos - alínea c) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	(Nº de respostas positivas (classificadas com satisfeito ou muito satisfeito) ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos ÷ Nº de respostas total ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos) x100	93%
2. a)	Eficiência de Recursos na Administração Pública	Promover a Eficiência Energética	Nº de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.AP	Σ Nº de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.AP	38

ANEXO 8 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS

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; evolui 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.	

ANEXO 9 PRÉMIOS E/OU MENÇÕES DE ENTIDADES EXTERNAS

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.	X
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 *short-list*.	
Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas.	

ANEXO 10 UNIDADES HOMOGÉNEAS

Informação das Unidades Homogéneas, caso se aplique	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritáriamente 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.	
Orelatório contém informação histórica maioritáriamente 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.; è 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 maioritáriamente 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.; è 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

ANEXO 11 BALANÇO SOCIAL DE 2025

ÍNDICE DE QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2025

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 2 - 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 atividades 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 ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional

Quadro 25: Número de ações 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 Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira/Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no Âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T	M	F	M	F	M	F	T
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																									0	0	0					0	0	0
Dirigente Superior a)															2	1									2	1	3					0	0	0
Dirigente Intermédio a)															6	0		1							8	7	15					0	0	0
Técnico Superior									13	56															13	56	69					0	0	0
Assistente técnico									5	34	1									1					6	35	41					0	0	0
Técnico Auxiliar de Saúde																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									9	7															9	7	16					0	0	0
Informático									4																4	0	4					0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0					0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0					0	0	0
Pessoal de Inspeção			1																						1	0	1					0	0	0
Médico									11	17															11	17	28					0	0	0
Enfermeiro									1	23									1						2	23	25					0	0	0
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico										12															0	12	12					0	0	0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica									7	9															7	9	16					0	0	0
Outro Pessoal b)																									0	0	0					0	0	0
Total	0	0	1	0	0	0	0	0	58	158	1	0	0	0	10	7	0	1	1	1	0	0	0	0	63	167	230	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, considerar os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto e republicada pela Lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) e no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Diretivos.

b) Considerar a totalidade efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Os totais dos quadros 1,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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 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 orgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior		1			1
Assistente técnico		2		2	4
Técnico Auxiliar de Saúde					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	1		1		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 Inspecção			1		1
Médico	1	3	1		5
Enfermeiro	1	5			6
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	3	11	4	2	20

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 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, os trabalhadores que exercem funções na entidade através de mobilidade ou cedência de interesse público.

d) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

e) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31de dezembro.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/	Motivos	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
de ausência		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)					93	2																						2	93	95
Dirigente Intermédio a)						5	5									1											1	6	6	12
Técnico Superior			29		251	5			449		467		3				7					1	5				15	6	1 157	1 163
Assistente técnico				4	1		10	6	754		192		10	11			6						2		1			21	1 016	1 037
Técnico Auxiliar de Saúde																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)						7	3	30	19														4					46	26	72
Informático																												0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0
Pessoal de Inspecção																												0	0	0
Médico					444			7	7		3		4			1	2					1	1			5	17	14	478	492
Enfermeiro					2		5		391								19						2				9	6	418	424
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					55		5		126						2		3											0	195	195
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstica e Terapêutica					281			12	253																			12	534	546
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total		0	29	4	1 157	19	28	54	2 024	0	662	0	17	11	2	2	28	0	0	0	0	2	14	0	1	5	42	107	3 944	4 051

NOTAS:
Considerar o total de dias completos de ausência ou períodos de meio dia.
a) Considerar apenas os cargos repetidos, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Ex: docente, por exemplo)

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género

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 acidentesde trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		4		1	1	2	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	0						4		1	1	2	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	0						316		3		313	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						286			8	278	

Notas:
Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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	4
Casos de incapacidade temporária e parcial	0
Total	4

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código (*)	Designação		

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 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 nº 6/2001, atualizado pelo DR nº 76/2007, não identifica esta doença, solicita-se que, nestes casos, **seja inserindo no campo designação – Doenças infeciosas e parasitárias–covid-19**, não colocando qualquer código associado.

Quadro 22: Número e encargos das atividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	179	11725 €
Exames de admissão	132	8 646 €
Exames periódicos	47	3 079 €
Exames ocasionais e complementares		
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		27 044 €
Visitas aos postos de trabalho	18	

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 31de 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 Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	
Visitas aos locais de trabalho	18
Outras	

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	
Formação profissional	
Adaptação do posto de trabalho	
Alteração do regime de duração do trabalho	
Mobilidade interna	

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 31de Dezembro.

Quadro 25: Número de ações 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	8
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	80

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	45 275,07 €
Equipamento de protecção (b)	
Formação em prevenção de riscos (c)	
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	

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 12 INFORMAÇÃO SOBRE HISTÓRICO

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.	X
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.	
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.	
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.	

WWW.DGS.PT

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt