

Sistema de Saúde na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: Para Além dos Centros de Saúde e Hospitais



Health System in the Health Region of Lisbon and Tagus Valley: Beyond Health Centers and Hospitals

Paulo FERRINHO, Bruno de SOUSA, António TAVARES, Paulo NOGUEIRA, Rui PORTUGAL
Acta Med Port 2012 Nov-Dec;25(6):375-388

RESUMO

Introdução: A intenção deste trabalho é conhecer melhor, na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (RSLVT), a dimensão da atividade empresarial associada à produção de saúde e bem-estar.

Material e Métodos: Analisaram-se bases de dados do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Emprego e Solidariedade Social, relativas ao ano de 2007 com dados sobre empresas e estabelecimentos não públicos dos sectores associados à saúde e dos recursos humanos associados a esses estabelecimentos, referentes só à Região de Lisboa e Vale do Tejo. Em relação à mesma Região, analisaram-se também dados, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, dos inquéritos, aos hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, referentes a 2008. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e georreferenciada.

Resultados: Os resultados permitem uma primeira descrição do complexo económico da saúde da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo na sua plenitude de empresas, estabelecimentos e recursos humanos dedicados a atividades de saúde nos sectores público e não público.

Na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo existem 7180 empresas, 8504 estabelecimentos e 127 430 recursos humanos associados a atividades de saúde. Existem quatro grandes grupos de atividades associadas à saúde: prestação de cuidados, apoio social, comercialização de produtos de saúde e outras categorias. Destas, as três últimas categorias estão quase que exclusivamente no sector não público, enquanto a prestação de cuidados, o maior grupo, está grandemente concentrado no sector público.

Conclusão: Um sector de saúde pensado de uma forma ampla e não só como o Serviço Nacional de Saúde identifica uma capacidade instalada importante não só do ponto de vista da prestação de serviços mas também de capacidade económica com elevado potencial de internacionalização.

ABSTRACT

Introduction: This article describes the economic health complex in the Health Region of Lisbon and the Tagus River.

Material and Methods: Databases for 2007, for enterprises, establishments and human resources, were made available by the Office of Strategy and Planning of the Ministry of Employment and Social Solidarity for the Health Region of Lisbon and the Tagus River. Also for the Health Region of Lisbon and the Tagus River, public sector hospital and health centre data was made available by the National Statistics Office. The data were analyzed, with georeferentiation when relevant.

Results: The results allow a first glimpse of the economic health complex of the largest health region of Portugal. This economic complex includes 7180 enterprises and 8504 establishments with a staff establishment of 127 430.

Conclusion: There are four large areas of health related economic activities: healthcare provision (mostly in the public sector), social support, commercialization of medicines and health products and other activities. The three last categories are mostly in the private sector.

INTRODUÇÃO

O setor da saúde é um setor de importância cada vez maior na economia internacional.^{1,2} Em Portugal “tem um enorme potencial de desenvolvimento ... que, só contando com os parceiros empresariais – deixando de lado os parceiros hospitalares e as universidades – facturam dois mil milhões de euros por ano ... temos ... um conjunto de serviços que são exportáveis e que trazem riqueza ao País”.³ A Saúde deixou de ser vista numa óptica de despesa para ser considerada um fator de desenvolvimentos económico e social, de produção de riqueza e bem estar.⁴ Neste contexto, a formulação de uma estratégia para o setor da saúde deve reforçar a importância da saúde nas políticas nacionais, não só como geradora de bem-estar mas tam-

bém de riqueza nacional.⁵

Existe uma riquíssima literatura que identifica a importância do setor saúde não só para melhorar a saúde das populações e garantir ganhos em saúde, mas também como fator de riqueza nacional, se desenvolvido como parte integrante da estratégia económica nacional.⁶ Recomendações recentes⁷⁻¹⁰ reforçam a necessidade de ampliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre comércio e globalização, como tentativa de equilibrar os pesos desiguais das agendas da saúde e do comércio em arenas políticas nacionais e internacionais.^{10,11}

Para que esta estratégia seja esboçada, apoiada, implementada e avaliada é preciso conhecer melhor o sis-

P.F., B.S.: Unidade de Saúde Pública Internacional, Centro de Malária e Doenças Tropicais e Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

A.T., R.P.: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa. Portugal.

P.N.: Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta. Lisboa. Portugal.

Recebido: 25 de Março de 2012 - Aceite: 25 de Outubro de 2012 | Copyright © Ordem dos Médicos 2012

tema de saúde, compreendido não só como o sistema de serviços de saúde, mas também como toda a atividade comercial e industrial que apoia ou se apoia na prestação de cuidados de saúde. Este complexo industrial da saúde pode ser entendido como a forma particular de estruturação capitalista e expansão mercantil da atenção à saúde.¹² Sobre este tema têm-se vindo a conformar um conjunto de teorias explicativas sobre os desenvolvimentos da indústria de saúde.¹³⁻¹⁵ O complexo industrial da saúde compreende, como núcleo comum, atividades económicas ligadas a setores secundários (produção de medicamentos, biofármacos, reagentes diagnósticos e equipamentos médico-hospitalares e odontológicos) e terciários (prestação de serviços de saúde).¹² Pode, ainda, incluir a formação de recursos humanos para a saúde,¹⁴ incorporar um complexo médico-financeiro (por exemplo, as seguradoras)¹⁵, o Estado e um complexo médico-editorial difusor do conhecimento.¹²

A intenção deste trabalho é conhecer melhor, na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (RSLVT), a dimensão da atividade empresarial associada à produção de saúde e bem-estar. Por falta de dados, não foram contabilizadas as atividades económicas associadas à formação de profissionais de saúde, nem às seguradoras de saúde nem a atividades editoriais ou comercialização de publicações do setor da saúde. Também não se estudaram as atividades económicas que resultam da compra de serviços (de hotelaria hospitalar, por exemplo) a empresas locais; nem foram estudados os efeitos económicos induzidos pela proximidade de serviços de saúde (com impacto em sectores tão diversos como nos transportes, na restauração e no turismo).

A Região de Lisboa e Vale do Tejo

A Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT) tem cinco unidades territoriais estatísticas de nível 3 (NUTS III) [Grande Lisboa, Península de Setúbal (as duas constituem a Área Metropolitana de Lisboa – AML), Médio Tejo, Oeste e Lezíria do Tejo], 51 concelhos e 526 freguesias a que corresponde um território de 11.741 Km² (13% do todo o território nacional), uma população residente de 3.664 milhares de pessoas (34% da população nacional) e uma densidade populacional de 312 habitantes/km² (cerca de três vezes superior à média nacional - no caso da AML o valor era oito vezes superior). O poder de compra e a taxa de criminalidade são elevados nas zonas mais densamente povoadas (AML).¹⁶

A RLVT contribuiu em 2008 para 44% do PIB nacional, com 34% da população em idade activa aí residente.¹⁶ No ranking das 28 NUTS III do Continente, a Grande Lisboa ocupa o primeiro lugar em termos de Produto Interno Bruto (PIB) por habitante, quer em valores absolutos quer relativos.¹⁶

MATERIAL E MÉTODOS

A estratégia do estudo está descrita no quadro que se segue (Tabela 1). As classificações das profissões de saúde e das atividades económicas estudadas estão tabeladas em anexos I e II.

A comparação das bases de dados do Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) permitiu identificar 7061 registos comuns nas bases de dados das empresas e estabelecimentos, com 85 estabelecimentos que não estão na base de dados das empresas e 22 empresas que não estão na base de dados dos estabelecimentos.

Em 142 registos de empresas e estabelecimentos o número de pessoas ao serviço é sempre superior no ficheiro das empresas. Para análise, prevaleceu o valor do ficheiro dos estabelecimentos, pois poderão existir empresas com estabelecimentos fora da região LVT, apresentando assim um maior número de pessoas ao serviço.

Foram excluídas da análise bases de dados do GEP as empresas de carácter público visto estas estarem melhor detalhadas nas bases de dados fornecidas pelo INE, referentes aos hospitais e Centros de Saúde (CS) do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os critérios de exclusão foram os seguintes:

- 1) Natureza jurídica: Organismo da Administração Pública ou Empresa Pública;
- 2) Capital Público ³ 50%;
- 3) Estabelecimentos sem informação sobre a natureza jurídica e a % de capital.

De (1) e (2) resultou a exclusão das seguintes 12 empresas: Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.; Hospital de Reynaldo Dos Santos - Vila Franca De Xira; Hospital Distrital do Montijo; Hospital Garcia de Orta E.P.E.; Hospital N^o Sr^a Rosário, E.P.E. – Barreiro; Hospital Pulido Valente, E.P.E.; IPOLFG - E.P.E.; Laboratório Militar; Serviços de Ação Social; Serviços de Ação Social do IPT; Serviços Sociais da Caixa Geral Depósitos.

Com base em (3) foram excluídos 85 registos da base de dados de estabelecimentos (ver anexo III).

A base de dados analisada, resultante da consolidação das bases de dados de empresas e estabelecimentos do GEP inclui assim 7071 registos (7061 + 22 - 12 - 85) de empresas e estabelecimentos não públicas, isto é dos sectores social e privado.

A informação sobre empresas (centros hospitalares e centros de saúde) e estabelecimentos (hospitais, centros de saúde e extensões) públicos e os seus recursos humanos foi obtida das bases de dados do Instituto Nacional de Estatística (INE).

RESULTADOS

Na RLVT existem 7180 empresas, 8504 estabelecimentos e 127 430 recursos humanos associados a atividades de saúde (Tabela 2).

Identificam-se quatro grandes grupos de atividades associadas à saúde: prestação de cuidados, apoio social, comercialização de produtos de saúde e outras categorias. Destas, as três últimas categorias estão quase que exclusivamente no sector não público, enquanto a prestação de cuidados, o maior grupo, está grandemente concentrado no sector público.

A prestação de cuidados tem 2689 empresas (37%

Tabela 1 - Material e métodos.

| Identificação de bases de dados sobre empresas associadas à saúde |
|--|
| <p>I – Bases de dados fornecidas pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) do Ministério do Emprego e Solidariedade Social relativas ao ano de 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Foram inspeccionadas e limpas 3 bases de dados (BD) <ul style="list-style-type: none"> ▪ BD Profissões: 1898 registos (15 473 pessoas ao serviço na RLVT). ▪ BD Empresas: 7083 registos (7071 empresas não públicas e 94 131 pessoas ao serviço na RLVT). ▪ BD Estabelecimentos: 8214 registos (8086 estabelecimentos não públicos na RLVT). ○ Classificação das 86 profissões definidas segundo a Classificação Nacional de Profissões (CNP) (Anexo I) nas seguintes 13 classes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermagem Especializada, Enfermagem Geral, Especialista das Ciências da Vida, Medicina Clínica Geral, Medicina Hospitalar, Medicina Saúde Pública, Medicina Tradicional, Outro Pessoal Auxiliar, Outro Pessoal Médico, Outro Pessoal Técnico Superior, Pessoal Operário, Pessoal Técnico Superior de Saúde, Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT). ○ Classificação das 29 atividades profissionais definidas segundo a Revisão 3 da Classificação Portuguesa de Atividades Económicas (CAE-Rev3) (Anexo II) nas seguintes 4 classes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio Social, Centro de Recolha, Comércio Produtos de Saúde, Prestação de Cuidados de Saúde e outras atividades. |
| <p>II – Bases de dados fornecidas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), referentes aos hospitais e centros de saúde (CS) do Serviço Nacional de Saúde (SNS):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Foram inspeccionadas e limpas 2 bases de dados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BD de CS do SNS na RLVT com registos de 88 CS e de 372 extensões. ▪ BD de hospitais do SNS na RLVT com registos de 35 hospitais e de 21 centros hospitalares. |
| <p>Análise de dados (AED)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Representações em tabelas de frequências e gráficos de barras de medidas relativas ao número de pessoas ao serviço, empresas e estabelecimentos na RLVT (Oeste, Médio Tejo, Grande Lisboa, Península de Setúbal e Lezíria do Tejo), por profissão, atividade profissional, natureza jurídica das empresas. |
| <p>Construção de estatísticas por concelho e região LVT</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cálculo de diversas estatísticas, como por exemplo, o número de pessoas ao serviço, o número de empresas e estabelecimentos por 10 000 ou por 100 000 habitantes para cada concelho ou NUTS III da região LVT e sua representação gráfica (recorrendo a Excel). |

das empresas associadas à saúde), 3262 estabelecimentos (38% dos estabelecimentos associados à saúde), e 62911 RH (49% dos RH associados às atividades de saúde). Pertencem ao setor público 4% ($n = 109$) das empresas, 15% ($n = 495$) dos estabelecimentos, e 73% dos RH ($n = 45760$). Destes RH no setor público 20% são médicos e 31% enfermeiros (12% e 23% respectivamente para médicos e enfermeiros no setor não público). Dos médicos na prestação de cuidados, 82% estão associados ao setor público assim como 78% dos enfermeiros. No setor público para cada médico na prestação de cuidados existem 1,545 enfermeiros, versus 1,930 enfermeiros por cada médico no setor não público. Por cada 1000 habitantes existem 2,486

médicos e 3,841 enfermeiros do setor público e 0,558 médicos e 1,076 enfermeiros do setor não público.

O apoio social tem 1483 empresas (21%), 2064 estabelecimentos (24%) e 35258 RH (8%). Todos não públicos.

A comercialização de produtos de saúde tem 1466 empresas (20%), 1524 estabelecimentos (18%) e 15539 RH (12%). Todos não públicos.

Existe um conjunto de outras atividades com 1542 empresas (21%), 1654 estabelecimentos (19%) e 13722 RH (11%).

Os hospitais do setor público

As unidades hospitalares públicas estão concentradas

Tabela 2 - Número de empresas, estabelecimentos e recursos humanos em atividades associadas à saúde da RLVT

| RECURSOS EM CONSIDERAÇÃO | Oeste | Médio Tejo | Grande Lisboa | Península de Setúbal | Lezíria do Tejo | ARSLVT |
|---|------------|------------|---------------|----------------------|-----------------|-------------|
| EMPRESAS | | | | | | |
| Setor não público | | | | | | |
| Prestação de cuidados de saúde | 160 | 107 | 1771 | 426 | 116 | 2580 |
| Total | 526 | 372 | 4620 | 1157 | 396 | 7071 |
| Setor público | | | | | | |
| Centros hospitalares | 2 | 1 | 15 | 2 | 1 | 21 |
| Centros de saúde | 12 | 11 | 38 | 16 | 11 | 88 |
| Total | 14 | 12 | 53 | 18 | 12 | 109 |
| Total de todos os setores | | | | | | |
| Total de empresas de prestação de cuidados de saúde | 174 | 119 | 1824 | 444 | 128 | 2689 |
| % Empresas de públicas de cuidados de saúde no Total de empresas de cuidados de saúde | 8% | 10% | 3% | 4% | 9% | 4% |
| Taxa por 100.000 habitantes | 47,81 | 51,50 | 89,88 | 56,20 | 51,28 | 73,39 |
| ESTABELECEMENTOS | | | | | | |
| Setor não público | | | | | | |
| Prestação de cuidados de saúde | 166 | 114 | 1903 | 453 | 131 | 2767 |
| Setor público | | | | | | |
| Hospitais | 4 | 3 | 22 | 5 | 1 | 35 |
| Centros de saúde e extensões | 83 | 105 | 136 | 66 | 70 | 460 |
| Total | 87 | 108 | 158 | 71 | 71 | 495 |
| Total de todos os setores | | | | | | |
| Total de estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde | 253 | 222 | 2061 | 524 | 202 | 3262 |
| % Estabelecimentos públicos de cuidados de saúde no Total de estabelecimentos de cuidados | 34% | 49% | 8% | 14% | 35% | 15% |
| Taxa por 100.000 habitantes | 69,52 | 96,08 | 101,55 | 66,33 | 80,93 | 89,03 |

na grande Lisboa, embora por 100 000 habitantes a maior concentração se observe no Médio Tejo (com uma concentração que é quase o triplo da Lezíria do Tejo e o dobro da Península de Setúbal) (Tabela 3).

A distribuição das camas hospitalares no setor público mostra uma maior concentração, tendo em conta a população residente, na Grande Lisboa, seguida do Médio Tejo e a menor é no Oeste, realçando diferenças na dimensão das unidades hospitalares, mais pequenas no Oeste. É de realçar a baixa oferta de camas de hospital de dia em todas as NUTS III. Por especialidades ou nível de cuidados, na Grande Lisboa estão concentradas 98% das camas de cui-

dados intermédios, 87% das camas de psiquiatria, 85% das camas de cuidados intensivos, 75% das camas de hospital de dia, 69% das camas de otorrinolaringologia e dos serviços de observação das urgências hospitalares, 66% das camas de cardiologia, 65% das camas de medicina interna, 63% das camas de pediatria e de oftalmologia, 59% das camas de cirurgia geral e 56% das camas de ortopedia.

Em termos de capacidade cirúrgica instalada por NUTS III, a maior concentração por 100 000 habitantes de camas cirúrgicas e de salas operatórias está na Grande Lisboa. Em terceiro lugar para os mesmos indicadores está a Península de Setúbal. As restantes NUTS III estão desfasa-

Tabela 2 - Número de empresas, estabelecimentos e recursos humanos em atividades associadas à saúde da RLVT (continuação).

| RECURSOS EM CONSIDERAÇÃO | Oeste | Médio Tejo | Grande Lisboa | Península de Setúbal | Lezíria do Tejo | ARSLVT |
|---|-------------|-------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| Setor não público | | | | | | |
| Médicos na prestação de cuidados de saúde | 68 (6%) | 59 (17%) | 1598 (11%) | 279 (20%) | 40 (10%) | 2044 (12%) |
| Enfermeiros na Prestação de cuidados de saúde | 131 (12%) | 40 (11%) | 3223 (23%) | 530 (38%) | 20 (5%) | 3944 (23%) |
| RH na prestação de cuidados | 1106 (100%) | 353 (100%) | 13920 (100%) | 1386 (100%) | 386 (100%) | 17151 (100%) |
| Taxa por 100.000 habitantes | 303,90 | 1889,13 | 2766,95 | 1368,02 | 1653,12 | 2228,98 |
| Setor público | | | | | | |
| Médicos na prestação de cuidados de saúde | 463 (17%) | 305 (12%) | 6414 (21%) | 1539 (19%) | 386 (18%) | 9107 (20%) |
| Enfermeiros na Prestação de cuidados de saúde | 890 (32%) | 886 (34%) | 8980 (30%) | 2621 (32%) | 697 (32%) | 14074 (31%) |
| RH na prestação de cuidados | 2788 (100%) | 2577 (100%) | 30159 (100%) | 8065 (100%) | 2191 (100%) | 45780 (100%) |
| Taxa por 100.000 habitantes | 766,08 | 1115,30 | 1486,06 | 1020,92 | 877,85 | 1249,45 |
| Total de todos os setores | | | | | | |
| % RH na prestação de cuidados públicos no total de RH na prestação de cuidados de saúde | 72% | 88% | 68% | 85% | 85% | 72% |
| % Médicos na prestação de cuidados públicos no total de médicos nos cuidados de saúde | 86% | 84% | 80% | 85% | 91% | 82% |
| % Enfermeiros na prestação de cuidados públicos no total de enfermeiros nos cuidados de saúde | 87% | 96% | 74% | 83% | 97% | 78% |

das em termos de ranking dos dois indicadores: para o número de camas hospitalares por 100 000 habitantes o Médio Tejo tem o segundo lugar, a Lezíria do Tejo o quarto, e o Oeste o quinto; quanto ao número de salas operatórias por 100 000 habitantes, o segundo lugar é da Lezíria do Tejo, o quarto do Oeste e o quinto do Médio Tejo.

As maiores ofertas de salas de consulta externa estão na Grande Lisboa e Península de Setúbal e a oferta mais baixa está na Lezíria do Tejo seguida do Oeste.

A predominância da Grande Lisboa mantém-se para todos os equipamentos, particularmente para os mais dispendiosos, como os equipamentos de TAC, que estão que quase exclusivamente (77%) na Grande Lisboa. Em termos de número absoluto de equipamentos a Península de Setúbal ocupa geralmente o segundo lugar e o Oeste o terceiro. Tendo em conta a população residente a situação torna-se mais equitativa em termos de distribuição dos equipamentos.

A força de trabalho hospitalar no setor público, está fortemente feminizada, mais no Médio Tejo (M/H = 4,1) e menos na Grande Lisboa (M/H = 3,0). Esta forte feminização verifica-se para todas as categorias de RH em todas as

NUTS III.

O número de pessoas ao serviço por 100 000 habitantes varia entre 526,2 no Oeste e 1266,2 na Grande Lisboa. As variações por 100 000 habitantes são para os técnicos superiores entre 11,3 e 30,3, técnicos superiores específicos da saúde entre 4,7 e 18,8, os enfermeiros 178,3 e 384,7, enfermeiros não especializados 174,8 e 361,6, enfermeiros especializados 15,1 e 24,5, total de médicos 61,6 e 247,5 para os médicos especialistas é entre 44,5 e 177,7, técnicos de diagnóstico e terapêutica 35,7 e 100,7 e auxiliares de ação médica 130,5 e 3 289,8, em que o valor mais baixo se encontra sempre no Oeste e o mais elevado na Grande Lisboa. Para médicos do internato complementar e do internato geral a taxa por 100 000 habitantes mais elevada é também na Grande Lisboa 52,8 e 12,5 respectivamente, mas a mais baixa está respectivamente, no Médio Tejo com 2,6 e na Península de Setúbal com 6,3.

Em termos de especialidades médicas a maior concentração por 100 000 habitantes encontra-se na Grande Lisboa para todas menos para medicina nuclear (na Península de Setúbal), fisioterapia e ortopedia mais concentradas no Médio Tejo e, medicina do trabalho e pediatria na Lezíria

Tabela 3 - Distribuição de hospitais e taxa/100.000 habitantes, por NUTS III

| Distribuição de hospitais e taxa de hospitais /100.000 hab por NUTS3 | | Taxa por 100.000 hab |
|--|----|----------------------|
| NUTS III | n | |
| Médio Tejo | 3 | 1,30 |
| Oeste | 4 | 1,10 |
| Grande Lisboa | 22 | 1,08 |
| Península de Setúbal | 5 | 0,63 |
| Lezíria do Tejo | 1 | 0,40 |
| Total | 35 | 0,96 |

do Tejo. O segundo lugar é geralmente para a Península de Setúbal, exceto na medicina nuclear, como já indicado e para outros segundos lugares que são ocupados pela Lezíria do Tejo (dermatovenerologia, obstetrícia e ginecologia, oncologia e radiologia), Lisboa (ortopedia, pediatria e medicina nuclear), Médio Tejo (cirurgia geral) e Oeste (fisiatria, medicina do trabalho e pneumologia).

É de realçar a muito baixa taxa de especialização dos enfermeiros. Das especialidades, é no Médio Tejo que se encontram as maiores taxas por 100 000 habitantes do total de especialistas, da especialidade médico-cirúrgica e da infantil e pediátrica. Na Grande Lisboa encontram-se as taxas mais alta para as especialidades de saúde materna e obstétrica e de saúde mental e psiquiátrica.

Os Centros de Saúde do Setor Público

A Grande Lisboa tem, tendo em conta a sua população, a concentração mais baixa de CS. É no Médio Tejo, seguido da Lezíria do Tejo e do Oeste, que se encontram as maiores concentrações de CS. Por concelho os CS são menos densos na generalidade da Grande Lisboa, com exceção do concelho de Lisboa, no sul da Península de Setúbal, no norte da Lezíria do Tejo e nos concelhos mais meridionais e setentrionais do Oeste. O total das extensões é de 372 sendo a concentração mais alta no Médio Tejo e mais baixa na Grande Lisboa. As extensões dos CS acabam por corrigir o défice da sua distribuição em todas as NUTS III, exceto na Grande Lisboa (Fig. 1).

Dos CS, só 21 (24%) têm serviços de urgência, estando o maior número no Oeste. Nenhum Centro de Saúde da ARS referiu ter qualquer número de camas para internamentos de curta duração. Em geral os CS estão mal equipados em termos de capacidade instalada para diagnóstico e terapêutica.

Em termos de total pessoal ao serviço nos CS tendo em conta a população residente, a maior concentração observa-se na Lezíria do Tejo, seguida, por ordem decrescente, do Médio Tejo, Oeste, Península de Setúbal e Grande Lisboa. Como para os hospitais, mas mais marcadamente, verifica-se uma grande taxa de feminização dos RH. As taxas

mais baixas de RH estão em concelhos da Grande Lisboa.

A maior densidade de médicos por 100.000 habitantes encontra-se na Grande Lisboa, seguida do Oeste e a mais baixa no Médio Tejo. Por concelho, as densidades mais baixas de médicos encontram-se em dois concelhos do Médio Tejo, dois concelhos do Oeste e três concelhos da Lezíria do Tejo. A maior densidade de médicos de medicina geral e familiar é observada no Oeste, seguida da Grande Lisboa, do Médio Tejo, da Península de Setúbal e da Lezíria do Tejo. Os médicos especialistas em saúde pública são mais densos no Oeste, seguidos, por ordem decrescente, da Grande Lisboa, Península de Setúbal, Lezíria do Tejo e Médio Tejo.

A densidade dos enfermeiros é mais elevada na Lezíria do Tejo, seguida do Médio Tejo, e mais baixa na Grande Lisboa. O mesmo se observa para os enfermeiros especialistas ou não especialistas. Paradoxalmente, é também na Lezíria do Tejo e no Médio Tejo, assim como na Península de Setúbal, que se encontram os concelhos com as mais baixas densidades de enfermeiros, refletindo iniquidades intrínsecas a cada NUTS III.

DISCUSSÃO

Existe pouca literatura sobre o complexo industrial de saúde português na sua globalidade. A literatura que existe é sobre a componente pública do sistema de saúde, o SNS, e raramente isola as diferentes ARS e, nomeadamente a ARSLVT.

O complexo económico da saúde em Lisboa e Vale do Tejo

Os resultados permitem uma primeira descrição do complexo económico de saúde da RLVT na sua plenitude de empresas, estabelecimentos e RH dedicados a atividades de saúde nos setores público e não público. O número de RH, que resulta dos números nas bases de dados do GEP e das bases de dados dos hospitais e CS do INE, sobrestima o número de RH na região, pois sabe-se que o emprego múltiplo é um fenómeno frequente em Portugal.^{17,18}



Fig. 1 –Distribuição dos CS e extensões por concelhos (/100000 hab)

Embora com grandes desigualdades, todos os concelhos têm estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, de apoio social ou de comercialização de produtos de saúde. Mas, embora Lisboa tenha 76 estabelecimentos de saúde oral por cada 100 000 habitantes, existem cinco concelhos sem estabelecimentos de saúde oral (Chamusca e Golegã na Lezíria do Tejo, Ferreira do Zêzer e Vila Nova da Barquinha no Médio Tejo e Óbidos no Oeste). Em Benavente, na Lezíria do Tejo, existem 22 laboratórios de análises clínicas por 100 000 habitantes, mas existem 16 concelhos sem laboratórios de análises clínicas (cinco no Oeste, cinco na Lezíria do Tejo, quatro no Médio Tejo e dois na Península de Setúbal). Em Tomar, no Médio Tejo, existem sete estabelecimentos de imagiologia por 100 000 habitantes mas existem também 28 concelhos na RLVT sem estabelecimentos de imagiologia (nove no Oeste, sete na Lezíria do Tejo, sete no Médio Tejo, e cinco na Península de Setúbal). Estes défices deverão ser considerados como indicativos das prioridades dos investimento que o

setor público deve fazer para completar o leque de ofertas necessárias nos diferentes concelhos.

Na Grande Lisboa os resultados são os esperados. Uma grande concentração de recursos de todos os setores, mas surpreendentemente, tendo em conta a concentração da população, um défice relativo de recursos de cuidados de saúde primários.

Oportunidades para inovação e internacionalização do setor

O conhecimento do complexo económico da saúde é um passo importante para o desenvolvimento de uma estratégia de inovação no setor da saúde. Inovar é criar valor pela exploração de alguma forma de mudança baseada em um novo conceito – seja tecnológico, de preços, na regulação ou na geopolítica – gerando novas demandas ou formas de explorar mercados existentes¹² seguindo um processo de destruição criativa ou transformadora, proposto por Schumpeter (1982). Neste processo os dois principais

segmentos do complexo industrial da saúde para a dinâmica de transformação são os fabricantes de insumos e os prestadores de serviços.¹²

Schumpeter (1982) estabelece cinco mecanismos para a geração de inovações, todos eles importantes para o setor da saúde: i) Introdução de um novo produto; ii) Introdução de um novo método de produção, o que pode incluir novas formas de comercialização de uma mercadoria; iii) Novas fontes de matérias primas; iv) Abertura de novos mercados; e v) Novas formas de organização, como a criação de uma posição de monopólio ou a fragmentação de uma posição existente de monopólio. No setor da saúde a inovação tem-se baseado em todos os mecanismos descritos por Schumpeter.¹²

Os produtos inovadores – primeiro mecanismo de inovação de Schumpeter – refletem-se numa redefinição de saúde como bem-estar que levou ao crescimento de produtos ligados à prevenção da doença e à promoção da saúde – desde os rastreios, aos múltiplos centros de *fitness*, à venda de produtos ligados à medicina chinesa e à medicina tradicional.

Novos métodos de produção, embora não estudados por nós, sentem-se ao entrarmos num centro comercial e nos deparamos com uma banca de rastreio de problemas de visão, ou com vendas de medicamentos pela internet, a oferta de serviços à distância (pela telemedicina) ou a ligação de cuidados médicos a um turismo especializado¹⁹ como começa a emergir, por exemplo no Algarve, e já se processa há algum tempo em ligação com centros de águas termais.²⁰

As novas fontes de matérias-primas podem ser exemplificadas pelo trabalho que se vem fazendo no Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa para identificar novos produtos antimaláricos em plantas utilizadas nas medecinas tradicionais dos vários Estados Membros da CPLP.²¹

A abertura de novos mercados faz-se sentir pela crescente presença de Portugal no setor da saúde de muitos dos Estados Membros da CPLP e no seu setor de educação de profissionais de saúde. Reflete-se também nas parcerias público-privadas e num terceiro setor que cada vez mais prestam serviços tradicionalmente executados pelo setor público, muitas vezes como solução para problemas desse mesmo setor, como as listas de espera para cirurgia que encontram resposta num prestador privado.^{22,23} Processos de fusões e aquisições de centros de hemodiálise, de laboratórios e outros centros de diagnóstico e terapêutica são outros exemplos ainda mal estudados em Portugal.²² Os cuidados de saúde transfronteiriços assumem importância nas raias com Espanha e na Europa em geral.²³⁻²⁶ Mais recentemente, no contexto do mercado livre europeu, a livre circulação de profissionais de saúde^{23,27} e de doentes no espaço europeu promete transformações significativas na forma como se prestam cuidados na Europa.²⁸ Nas suas formas mais perversas a mobilidade de profissionais pode levar a uma fuga de cérebros que beneficia Portugal.²⁹⁻³³ Muitos destes assuntos são abordados de uma forma abrangente e de uma perspectiva internacio-

nal por Chanda.³⁴

A reforma dos cuidados de saúde primários e do setor hospitalar^{23,35} encerram o capítulo das inovações da perspetiva do quinto mecanismo de Schumpeter.

CONCLUSÕES

Este trabalho presta-se a uma importante reflexão num momento em que as despesas do SNS e com a saúde em geral são o tema dominante na estratégia do Ministério da Saúde. Revela um setor pensado de uma forma ampla e não só como o SNS. Em que os compromissos com uma estratégia regional deverão ser assumidos pelos mais diversos atores, alguns deles aqui identificados: prestadores de cuidados de saúde (públicos e não públicos), prestadoras de apoio social, empresas e estabelecimentos de diagnóstico e terapêutica e de comercialização de produtos de saúde entre outros numa compreensão da saúde como um complexo produtivo.³⁶

Algumas destas atividades económicas estão quase que exclusivamente nas mãos dos setores privado e social, nomeadamente o apoio social e a comercialização de produtos de saúde, tornando-os parceiros inultrapassáveis de qualquer estratégia de saúde regional. Estratégia essa que deverá pensar e tentar encontrar respostas para as grandes diferenças entre NUTS III e entre os concelhos de LVT e a interação entre saúde e desenvolvimento integrando dimensões sanitárias e económicas numa perspectiva de sistema nacional de inovação em saúde. Este complexo económico é responsável por um grande setor de formação (maioritariamente universitária e que não foi abordada neste estudo), outro de serviços (médicos, de enfermagem, de diagnóstico e terapêutica, de farmácia, de bem estar e *fitness*, etc.) e por outro de produção de equipamentos e materiais médicos.

O conceito de complexo industrial da saúde 'privilegia como elemento crítico desse sistema a atividade produtiva, considerando que o núcleo da vulnerabilidade económica do País na área da saúde é a fragilidade do sistema industrial e empresarial' português. A capacidade de inovação do País é determinada pelo potencial de transformação de conhecimentos em bens e serviços novos ou melhorados em qualidade e/ou processo produtivo. Essa capacidade tem estado descolada da base científica e tecnológica nacional e das necessidades do sistema de saúde, principalmente pela baixa capacitação empresarial em realizar atividades de investigação e desenvolvimento. É, portanto, necessário acoplar às agendas usuais de investigação e de política de saúde uma outra voltada para a concepção de políticas de desenvolvimento das atividades produtivas associadas à saúde. Deve contemplar políticas científicas, tecnológicas e, fundamentalmente, políticas industriais e de inovação para os diversos sectores. Isto requer uma concepção de sociedade em que as bases competitivas assentam crescentemente no conhecimento e na inovação.³⁶

O conhecimento deste complexo facilitará também políticas para a sua internacionalização como já vem sendo feito por outros países.^{2,37}

Não é possível encerrar um artigo desta natureza sem refletir sobre a aparente conflitualidade entre estratégias dirigidas para o desenvolvimento económico do país e estratégias dirigidas para a maximização do bem-público através de um sistema de saúde que se pretende orientado para ganhos em saúde de uma forma equitativa. A defesa desta orientação passa pela necessidade de enquadrar as despesas com a saúde num quadro económico mais abrangente, em que essas despesas estão enquadradas

num complexo económico gerador de riqueza.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

- Smith RD. Foreign direct investments and trade in health services: a review of the literature. *Social Soc Med.* 2004;59:2313-23.
- Outrevilles JF. Foreign direct investments in the health sector and most-favored locations in developing countries. *Eur J Health Econ.* 2007;8:305-12.
- Portela L. Até 2020, a saúde em Portugal pode facturar 5 mil milhões ao ano: entrevista. *Saúde Soc.* 2010;2: 8-15.
- Pignatelli C. A Saúde – Factor de Desenvolvimento do País. Gabinete de Gestão da Saúde XXI. Investir em saúde: Contributo dos fundos estruturais e comunitários em Portugal no sector da saúde. Lisboa: Gabinete de Gestão da Saúde XXI; 2007.p.5-7.
- Moniz JV. Investir em Saúde. Gabinete de Gestão da Saúde XXI. Investir em saúde: Contributo dos fundos estruturais e comunitários em Portugal no sector da saúde. Lisboa: Gabinete de Gestão da Saúde XXI;2007. p 11-2.
- Ferrinho P, Fronteira I, Miguel JP. Importância estratégica e económica da saúde e implicações para investimentos a médio e longo prazo. Gabinete de Gestão da Saúde XXI Investir em Saúde: Contributo dos fundos estruturais e comunitários em Portugal no sector da saúde. Lisboa: Gabinete de Gestão da Saúde XXI; 2007. p.15-24.
- MacDonald R, Horton R. Trade and health: time for the health sector to get involved. *Lancet.* 2009;373:273-4.
- Shaffer ER, Waitzkin H, Breener J, Jasso-Aguillar R. Global trade and public health. *Am J Public Health.* 2005;95:23-34.
- Smith RD, Chanda R, Tangcharoensathien Y. Trade in health-related services. *Lancet.* 2009;373:593-601.
- Fidler DP, Drager N, Lee K. Managing the pursuit of health and wealth: the key challenges. *Lancet.* 2009;373:325-31.
- Lee K, Sridhar D, Patel M. Bridging the divide: global governance of trade and health. *Lancet.* 2009;373:416-22.
- Santos MA, Passos SR. Comércio internacional de serviços e complexo industrial da saúde: implicações para os sistemas nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2010;26:1483-93.
- Relman AS. The new medical-industrial complex. *N Engl J Med.* 1980; 303:963-70.
- Gadelha CA. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003;8:521-35.
- Vianna CM. Estruturas do sistema de saúde: do complexo industrial ao complexo financeiro. *Physis.* 2002;12:375-90.
- Pereira M, Neves P. Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa: ARLVT; 2010.
- Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Health.* 2004;2:14.
- Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Hipólito F, Dussault G. Multiple Employment in the Health Sector in Portugal. *Cah Sociol Démogr Méd.* 2007;47:329-44.
- Lunt N, Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment aboard. *Maturitas.* 2010;66:27-32.
- Pinto PC. Caracterização actual do termalismo em Portugal. III Congresso da Geografia Portuguesa, Porto, Setembro de 1997. Lisboa: Edições Colibri e Associação Portuguesa de Geógrafos;1999.
- Silva JR, Ramos AS, Machado M, de Moura DF, Neto Z, Canto-Cavaleiro MM, et al. A review of antimalarial plants used in traditional medicine in communities in Portuguese-speaking countries: Brazil, Mozambique, Cape Verde, Guinea-Bissau, São Tomé and Príncipe and Angola. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2011;106(Suppl 1):142-58.
- Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde 2007.[Acedido em 15 Setembro 2010]. Disponível em:<http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/050CB0A2-7ACC-4975-A1E4-4312A1FBE12D/0/RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf>
- Campos AC, Simões J. O percurso da saúde: Portugal na Europa. Coimbra: Almedina; 2011.
- Bertinato L, Busse R, Fahy N, Legido-Quigley H, McKee M, Palm W, et al. Cross-border health care in Europe. Denmark: Policy Brief, WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2005; [Acedido em 15 Setembro 2010]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/108960/E87922.pdf
- Glinos IA, Baeten R, Boffin N. Cross-border contracted care in Belgium hospitals. In: Rosenmöller M, McKee M, Baeten R, editors. Patient mobility in the European Union: learning from experience. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.p.97–118.
- The Gallup Organization (upon the request of the Health and Consumer Protection Directorate-General, Health Strategy Unit). Cross-border health services in the EU. Flash Eurobarometer. 2007;210.
- Wismar M, Maier CB, Glinos IA, Dussault G, Figueras J. Health Professionals Mobility and Health Systems. Observatory Studies Series 23. European Observatory on Health Systems and Policies. Geneve: WHO; 2011.
- Rosenmöller M, McKee M, Baeten R, editors. Patient mobility in the European Union: learning from experience. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.
- Russo G, Ferrinho P, De Sousa BC, Conceição C. What influences national and foreign physicians' geographical distribution? An analysis of medical doctors' residence location in Portugal. *Hum Resour Health.*2012;10:12.
- Luck M, Fernandes MJ, Ferrinho P. At the other end of the brain-drain: African nurses living in Lisbon. In: Ferrinho P, Van Lerberghe W, editors. Providing health care under adverse conditions: Health personnel performance & individual coping strategies. Antwerp: ITG Press; 2000.p.163-75.
- Martins J, Biscaia A, Conceição C, Fronteira I, Hipólito F, Carrolo M, et al.. Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal: Parte I - Quantos somos e quem somos. *Rev Port Clin Geral.* 2003;19: 513-17.
- Ferrinho P, Antunes AR, Silva AP, Dal Poz MR, Dussault G. The Portuguese Contribution to the Brain Drain from Portuguese Speaking African Countries. *Cah Sociol Démogr Méd.* 2007;47:377-91.
- Ferrinho P, Hipólito F.Imigração médica e estratégia de saúde em Portugal. *Janus.* 2009;12:76-7.
- Chanda R. Trade in health services. *Bull WHO.* 2001;80:58-163.
- Ferrinho P, Conceição C, Biscaia A, Fronteira I, Antunes A. Sixty years of reform in the Portuguese health system: what is the situation with regard to decentralization? *Viewpoint. Rev Fr Aff Soc.* 2006;60:297-312.
- Gadelha CA. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Rev Saúde Pú. 2006;40(N Esp):11-23.*
- Timmerman K. Developing countries and trade in health services: which way is forward? *Int J Health Serv.* 2004;34:453-66.

Anexo I - Tabela de Classificação das Profissões

| Nome GEP | 2º Revisão |
|---|-----------------------------------|
| Enfermeiro, Especialista em Médico, Cirurgia | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro, Especialista em Reabilitação | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro, Especialista em Saúde Materna e Obstétrica | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro, Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica | Enfermagem Especializada |
| Enfermeiro | Enfermagem Geral |
| Outros Enfermeiros | Enfermagem Geral |
| Biólogo | Especialista das Ciências da Vida |
| Microbiologista | Especialista das Ciências da Vida |
| Biólogo, Especialista em Genética | Especialista das Ciências da Vida |
| Bioquímico | Especialista das Ciências da Vida |
| Biofísico | Especialista das Ciências da Vida |
| Biotecnólogo | Especialista das Ciências da Vida |
| Médico, Clínica Geral | Medicina Clínica Geral |
| Farmacologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Anátomo, Patologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Anestésista | Medicina Hospitalar |
| Médico Cardiologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Endocrinologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Fisiátra | Medicina Hospitalar |
| Médico Imunoterapeuta | Medicina Hospitalar |
| Médico Internista | Medicina Hospitalar |
| Médico Nefrologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Neurologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Patologista Clínico | Medicina Hospitalar |
| Médico Pediatra | Medicina Hospitalar |
| Médico Pneumologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Psiquiatra | Medicina Hospitalar |
| Médico Radiologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Geral | Medicina Hospitalar |
| Médico Hematologista Clínico | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Cardioráxica | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Maxiofacial | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Neurocirurgia | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Ortopedia | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Pediátrica | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Plástica e Reconstructiva | Medicina Hospitalar |
| Médico Cirurgião, Cirurgia Vascolar | Medicina Hospitalar |
| Médico Dermatologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Estomatologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Ginecologista e Obstetra | Medicina Hospitalar |
| Médico Oftalmologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Otorrinolaringologista | Medicina Hospitalar |
| Médico Urologista | Medicina Hospitalar |
| Médico, Radioterapia | Medicina Hospitalar |
| Médico, Medicina Nuclear | Medicina Hospitalar |
| Médico Dentista | Medicina Hospitalar |
| Outros Médicos Dentistas | Medicina Hospitalar |
| Médico, Saúde Pública | Medicina Saúde Pública |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Acupunctur, Naturologista | Medicina Tradicional |
| Homeopata, Naturologista | Medicina Tradicional |
| Naturopata, Naturologista | Medicina Tradicional |
| Outros Especialistas da Medicina Tradicional | Medicina Tradicional |
| Parteira | Outro Pessoal Auxiliar |
| Assistente Dentário | Outro Pessoal Auxiliar |
| Outros Assistentes Dentários e Trabalhadores Similares | Outro Pessoal Auxiliar |
| Ajudante de Farmácia | Outro Pessoal Auxiliar |
| Maqueiro | Outro Pessoal Auxiliar |
| Socorrista | Outro Pessoal Auxiliar |
| Médico do Trabalho | Outro Pessoal Médico |
| Outros Médicos | Outro Pessoal Médico |
| Fisiologista | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Outros Psicólogos | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Assistente Social | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Outros Especialistas do Trabalho Social | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Outros Técnicos das Ciências da Vida | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Técnico Sanitário | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Outros Técnicos Sanitários e Trabalhadores Similares | Outro Pessoal Técnico Superior |
| Desinfectador (Agente Sanitário) | Pessoal Operário |
| Outros Farmacologistas e Outros Especialistas das Ciências da Vida | Pessoal Técnico Superior de Saúde |
| Farmacêutico | Pessoal Técnico Superior de Saúde |
| Outros Farmacêuticos | Pessoal Técnico Superior de Saúde |
| Psicólogo | Pessoal Técnico Superior de Saúde |
| Patologista | TDT |
| Técnico de Cardiopneumografia | TDT |
| Técnico de Medicina Nuclear | TDT |
| Técnico de Neurofisiografia | TDT |
| Técnico de Radiologia | TDT |
| Técnico de Radioterapia | TDT |
| Técnico de Electromecânica | TDT |
| Outros Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica | TDT |
| Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública | TDT |
| Técnico de Anatomia Patológica, Citologia e Tanatologia | TDT |
| Técnico das Ciências Biológicas | TDT |
| Técnico do Ambiente | TDT |

Anexo II - Tabela de Classificação das Atividades Profissionais

| Subclasse da CAE | 2ª Revisão | Nível 2 |
|--|---|----------------|
| Atividades Termais | Atividades de Saúde Humana | |
| Outras Atividades de Saúde Humana, N.E. | Atividades de Saúde Humana | |
| Atividades de Bem Estar Físico | Atividades de Saúde Humana | |
| Atividades em Ambulâncias | Apoio à Actividade de Saúde | |
| Atividades de Enfermagem | Apoio à Actividade de Saúde | |
| Atividades de Apoio Social P/ Pessoas Idosas, C/ Alojamento | Apoio Social | Com Alojamento |
| Atividades de Apoio Social P/ Pessoas com Deficiência, C/ Alojamento | Apoio Social | Com Alojamento |
| Atividades de Apoio Social P/ Crianças e Jovens, C/ Alojamento | Apoio Social | Com Alojamento |
| Atividades de Apoio Social com Alojamento, N.E. | Apoio Social | Com Alojamento |
| Atividades de Apoio Social P/ Pessoas Idosas, Sem Alojamento | Apoio Social | Sem Alojamento |
| Atividades de Apoio Social P/ Pessoas com Deficiência, Sem Alojamento | Apoio Social | Sem Alojamento |
| Atividades de Cuidados Para Crianças, Sem Alojamento | Apoio Social | Sem Alojamento |
| Outras Atividades de Apoio Social Sem Alojamento, N.E. | Apoio Social | Sem Alojamento |
| Centros de Recolha e Bancos de Órgãos | Centro de Recolha e Bancos de Órgãos | |
| Comércio Por Grosso de Produtos Farmacêuticos | Comércio de Produtos de Saúde | |
| Comércio a Retalho de Produtos Farmacêuticos, em Est. Especial | Comércio de Produtos de Saúde | |
| Comércio a Retalho de Produtos Médicos e Ortopédicos, em Est. Especial | Comércio de Produtos de Saúde | |
| Fabricação de Produtos Farmacêuticos de Base | Fabricação de Produtos e Materiais de Saúde | |
| Fabricação de Medicamentos | Fabricação de Produtos e Materiais de Saúde | |
| Fabricação de Outras Preparações e de Artigos Farmacêuticos | Fabricação de Produtos e Materiais de Saúde | |
| Fabricação de Material Óptico Oftálmico | Fabricação de Produtos e Materiais de Saúde | |
| Fabricação de Material Ortopédico e Próteses e de Instrumentos Médicos | Fabricação de Produtos e Materiais de Saúde | |
| Laboratórios de Análises Clínicas | Laboratórios de Análises Clínicas | |
| Atividades dos Estabelecimentos de Saúde com Internamento | Prestação de Cuidados de Saúde | Internamento |
| Atividades de Prática Médica de Clínica Geral, em Ambulatório | Prestação de Cuidados de Saúde | Ambulatório |
| Atividades de Prática Médica de Clínica Especializada, em Ambulatório | Prestação de Cuidados de Saúde | Ambulatório |
| Atividades de Medicina Dentária e Odontologia | Prestação de Cuidados de Saúde | |
| Atividades dos Estabel de Cuidados Continuados Integrados, com (...) | Prestação de Cuidados de Saúde | Com Alojamento |
| Atividades dos Estabel P/ Pessoas C7 Doença Foro Mental e Abuso de (...) | Prestação de Cuidados de Saúde | Com Alojamento |

Anexo III - Lista dos 85 registos excluídos na base de dados dos estabelecimentos (128 estabelecimentos)

| Nome do Estabelecimento | Nº de Pessoas ao Serviço | Nº de Estabelecimentos | NUT III |
|--|--------------------------|------------------------|----------------------|
| A & M Consultório Médico Lda | 6 | 1 | Grande Lisboa |
| Aerovida Distribuição Gases Medicinais SA | 44 | 1 | Grande Lisboa |
| Afonso & Neves Lda | 5 | 1 | Grande Lisboa |
| Albino Marques & C Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Alliance Healthcare SA | 176 | 2 | Grande Lisboa |
| Ana Maria Banha Silva | 6 | 1 | Península de Setúbal |
| António Ed T Alves Carpinteiro | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| António Júlio Nunes | 1 | 1 | Médio Tejo |
| António Manuel M P Casa Branca Lda | 2 | 1 | Península de Setúbal |
| BIAL - Portela & CA, SA | 30 | 1 | Grande Lisboa |
| Bialfar Produtos Farmaceuticos SA | 17 | 1 | Grande Lisboa |
| Bialport Produtos Farmaceuticos SA | 15 | 1 | Grande Lisboa |
| BIOPORTUGAL Quimico Farmaceutica Lda | 9 | 1 | Grande Lisboa |
| Botica Homeopatica Ch Oi Lda | 15 | 3 | Lezíria do Tejo |
| C de Bem Estar Social de Muge | 11 | 1 | Lezíria do Tejo |
| Caritas Diocesana Coimbra | 7 | 3 | Médio Tejo |
| Caritas Paroquial de Vila Franca de Xira | 3 | 2 | Grande Lisboa |
| Carreira & Mateus Lda | 5 | 1 | Médio Tejo |
| Centro Cultural Recreativo das Crianças do Cruzeiro e Rio Seco | 18 | 1 | Grande Lisboa |
| Centro Estética M M Lda | 3 | 1 | Oeste |
| Centro Hospitalar S Francisco SA | 8 | 1 | Oeste |
| Centro Social da ILEGÍVEL | 16 | 1 | Oeste |
| Centro Social da Legião da Boa Vontade | 12 | 1 | Grande Lisboa |
| Centro Social Paroquial Casa S.José | 41 | 1 | Grande Lisboa |
| CLIMEPSI Soc Médico Psicológica Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Clínica Dentária S. João da talha | 3 | 1 | Grande Lisboa |
| Clínica Dr. Fernando Póvoas Lda | 11 | 1 | Grande Lisboa |
| Clínica Médica Dentária Drª Cristina Matias Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Clínica Oftalmológica Joaquim Mira Lda | 1 | 1 | Médio Tejo |
| Clínica Stª Maria de Valverde Lda | 2 | 1 | Lezíria do Tejo |
| Clinicoelho Serviços Medicina Dentária Unip Lda | 1 | 1 | Oeste |
| COOIPE Clin de Ort Dent Implan e Prot Europeia Lda | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Consultório Dentário Drª Lela Brandão Unipessoal Lda | 3 | 2 | Médio Tejo |
| Cooperco Coop de Prestação Serviços à Infância CRL | 6 | 1 | Grande Lisboa |
| Creating a Better Living Terapias Naturais Lda | 2 | 1 | Médio Tejo |
| Dentalrei Clínica Dentária Unipessoal Lda | 1 | 1 | Médio Tejo |
| Dentavis Clínica de Avis Lda | 4 | 1 | Grande Lisboa |
| Ecoleiria Ecografia de Leiria Lda | 2 | 1 | Oeste |
| EducarM Creche e Atividades de tempos Livres Lda | 9 | 1 | Grande Lisboa |
| End Os UI Endoscopia Digestiva Gastroenterologia Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| ERA Empatia Recuperação e Apoio Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Espaço Flúor Lda | 2 | 1 | Lezíria do Tejo |
| Eurodial Centro Dialise Leiria Lda | 18 | 1 | Oeste |
| Fardiotop Produtos e Serviços Farmacêuticos Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Flexicare Midical Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| Fonseca Lima Lda | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Fundação Eugénio de Almeida | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Fundação Mário da Cunha Brito | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Gabriel & Gabriel Lda | 6 | 1 | Oeste |
| GAES Gab Audioprot Electromed e Ser Lda | 34 | 7 | Grande Lisboa |

| | | | |
|---|------|----|----------------------|
| Homodieta Produtos Naturais Lda | 12 | 5 | Grande Lisboa |
| Hospitais Privados de Portugal HPP Norte SA | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| HOSPOR Hospitais Portugueses SA | 229 | 1 | Península de Setúbal |
| Humberto Antunes Gameiro Farmácia Unipessoal Lda | 1 | 1 | Médio Tejo |
| J Silva Couto Lda | 1 | 1 | Médio Tejo |
| JC Fernandes Cirurgia Maxilo Facial Lda | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Joaquim Silvério Gaudêncio | 1 | 1 | Oeste |
| Jorge António Carias de Matos Calhas | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| José Julião S Figueiroa Rêgo | 1 | 1 | Oeste |
| Lab Tomaz Análises Clínicas Lda | 11 | 2 | Oeste |
| Labeto Centro de Análises Bioquímicas SA | 7 | 4 | Lezíria do Tejo |
| Ligo de Amigos do Hospital Garcia de Orta | 43 | 2 | Península de Setúbal |
| Limbo Com Interbacional Unipessoal Lda | 5 | 1 | Grande Lisboa |
| LUSOVET Soc Produtos Veterinários Lda | 1 | 1 | Lezíria do Tejo |
| M J L Assistência Média Especializada Lda | 1 | 1 | Médio tejo |
| Maria Emília Ferreira e Filhos Lda | 7 | 1 | Grande Lisboa |
| Mário Gremano Unipessoal Lda | 4 | 1 | Península de Setúbal |
| Max Dental ComProduot Odontologicaos Lda | 2 | 1 | Grande Lisboa |
| MEDIBAL Produtos Médicos e Farmac SAQ | 15 | 1 | Grande Lisboa |
| MEDIMATOS Medicina e Cirurgia Lda | 3 | 2 | Península de Setúbal |
| MINISOM Unipessoal Lda | 23 | 7 | Grande Lisboa |
| Nuno Lynce Soc Medica Lda | 1 | 1 | Península de Setúbal |
| OO Portugal Produtos Farmacêuticos SA | 105 | 3 | Grande Lisboa |
| Pedro Fausto Oliveira Cansado | 1 | 1 | Grande Lisboa |
| Policlínica Médico Esteta Lda | 19 | 10 | Grande Lisboa |
| Polidiagnóstico Centro Polivalente Med e Diagnóstico SA | 3 | 1 | Médio Tejo |
| Polo Produtos Ópticos SA | 8 | 1 | Grande Lisboa |
| Posto de Assistência Social da Malveira | 17 | 2 | Grande Lisboa |
| Prisfar Produtos Farmacêuticos SA | 8 | 1 | Grande Lisboa |
| SANARE Clínica de Imagem e Saúde SA | 4 | 1 | Grande Lisboa |
| SHAMIR Portugal Lda | 3 | 1 | Grande Lisboa |
| Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas | 1026 | 3 | Grande Lisboa |
| Soc Promoção Social Obra do frei Gil | 17 | 1 | Médio Tejo |
| SORAN Análises Lab Análises Clínicas Lda | 5 | 1 | Médio Tejo |
| VITAL 3M Clínica Dentária Lda | 6 | 1 | Oeste |