

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^a 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 Anestesiologista	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 Cardiotorácica	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

Acupunctor, 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
COOPE 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