



Estudo de Caso. A Implementação do Projeto de Internalização do RX do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto

Avaliação Económica de Algumas Variáveis

Olga Maria Ferreira Bastos

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde

Esta dissertação inclui sugestões do júri.

Orientada por PHd Rui Pimenta e MSc Fátima Monteiro

Vila Nova de Gaia, Março, 2012.

Declaro que concedo, gratuitamente ao Instituto Politécnico do Porto, autorização para arquivar e tornar acessível através do seu repositório institucional, a minha dissertação, no todo ou em parte, em suporte digital e em papel.



Estudo de Caso. A Implementação do Projeto de Internalização do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto

Avaliação Económica de Algumas Variáveis

Olga Maria Ferreira Bastos

PhD Rui Pimenta e MSc Fátima Monteiro

Vila Nova de Gaia, Março, 2012.

Resumo

Portugal atravessa uma crise económico-financeira. A austeridade económica é prioritária, e a área de saúde não é exceção. Nesta conjuntura justifica-se de todo a realização de análises económicas na saúde.

Este estudo é uma análise custo - mínimo ao Projeto de Internalização do RX do Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) do Porto com o objetivo de rentabilizar o equipamento radiológico instalado no CDP do Porto, pretende-se usar a capacidade máxima instalada e permitida pelo equipamento para produção de radiografias a utentes provenientes dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Porto. O Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto é um projeto da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, que pretende encaminhar os utentes dos ACES do Porto para realização de exames radiográficos no RX do CDP do Porto.

Para proceder à análise económica foram identificados os custos e os benefícios relevantes do RX do CDP do Porto e elaboradas 3 estimativas:

1. Realização dos exames radiográficos do CDP do Porto a utentes do CDP do Porto e realização de exames radiográficos a utentes dos ACES do Porto nos gabinetes de radiologia convencionados pela ARSNorte;
2. Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto com realização dos exames radiográficos até esgotar a capacidade máxima instalada do equipamento radiológico com recurso a utentes dos ACES do Porto;
3. Realização dos exames radiográficos nos ACES do Porto e dos exames do CDP do Porto nos gabinetes de radiologia convencionados.

Os resultados da análise levaram à conclusão que a implementação do Projeto de Internalização do RX do Porto é rentável, ou seja, o projeto permitirá ganhos financeiros para a ARSNorte se for implementado na sua plenitude.

Palavras – Chave: Análise Custo – Mínimo; Avaliação Económica em Saúde.

Abstract

Portugal is currently going through an economic and financial crisis. Economic austerity is the priority, and the health sector is no exception. In this sequence of events, it is really important to achieve the realization of economic analyses in this sector.

The aim of this study is to analyse the costs in order to minimize them in the project that intends to increase the profitability of the radiological equipment installed in Pulmonary Diagnostic Centre (PDC) of Oporto. It is intended to use the maximum capacity of them to produce radiography to all users that come from Pools Health Centres (PHC) of Oporto. This project belongs to North Regional Health Administration (RHA) whose goal is to turn this radiological exam possible to PHC users.

To proceed this economic analyse there were identified all relevant costs and benefits of this project. And as such, there were considered three possibilities:

1. The users of Oporto's PDC would do their radiological examinations their and, on the other hand, PHC' users would have them guaranteed by North RHA in specific offices;

2. This project would be used by all PDC's and also PHC' users till the maximum capacity of the radiological equipment installed is reached;

3. All users, including PDC's ones, would have their exams provided by North RHA in those specific offices.

Results demonstrate that this project is profitable, as it will have financial benefits if it is completely installed.

Key words: Cost analysis minimization; Economic Evaluation in Health.

Resumen

Portugal está atravesando una grave crisis económica y financiera. La austeridad económica es una prioridad y la salud no es una excepción. En esta coyuntura, se justifica de todo la realización de análisis económicos en salud.

Este estudio es un análisis de coste mínimo en “Projeto de Internalização do RX do Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) do Porto” con el fin de obtener beneficios económicos de los equipos radiológicos instalados en la ciudad de Porto. Tenemos la intención de utilizar la capacidad máxima permitida por el equipo instalado para la producción de rayos X para los usuarios de los “Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Porto”. El “Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto” es un proyecto de la “Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte”, que desea encaminar los usuarios de los ACES de Porto para la realización de exámenes radiográficos en el “RX do CDP do Porto”.

Para realizar el análisis económico se han identificado los costes y beneficios pertinentes del RX do CDP do Porto y se han elaborado tres estimaciones:

1. Realización de exámenes radiográficos a usuarios do CDP de Porto y de los ACES de Porto, acordado por la ARSNorte;
2. “Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto” con la realización de procedimientos radiográficos hasta agotar la capacidad máxima instalada de los equipos radiológicos con los usuarios del ACES de Porto;
3. Realización de radiografías en los ACES de Porto e en los CDP de Porto en los gabinetes de radiología convenidos.

Los resultados del análisis a llevado a la conclusión de que la ejecución del “Projeto de Internalização do RX do Porto” es rentable, es decir, el proyecto permitirá a la ARSNorte un beneficio económico si se aplican en su totalidad.

Palabras - Clave: Análisis Coste - Mínimo; Evaluación Económica en Salud.

Ao meu Marido e Filhas

Agradecimentos

Ao Prof. Drº Rui Pimenta – Orientador desta dissertação de mestrado intitulada Estudo de Caso. A Implementação do Projeto de Internalização do Rx do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto e Coordenador do Mestrado de Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde.

À Mestre Fátima Monteiro - Co-orientadora desta dissertação de mestrado e Docente da Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto.

À Enf. Filomena Cardoso - Vogal do Conselho Directivo da ARSNorte.

Ao Drº. José Castanheira – Coordenador da Unidade de Sistemas de Informação da ARSNorte.

Ao Drº. Carlos Ribeiro – Coordenador Técnico da Unidade de Sistemas de Informação da ARSNorte.

À Drª. Helena Pereira – Técnica Especialista de Radiologia de 1ª Classe do CDP do Porto.

À Drª. Isabel Simão – Técnica Especialista de Radiologia do CDP de Gaia.

À Drª. Sandra Cardoso – Técnica Principal de Radiologia do CDP de Gaia.

A todos os que disponibilizaram os dados necessários à realização deste estudo.

A todas as minhas colegas.

E finalmente a toda a minha família.

Abreviaturas e Acrónimos

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE – Associação dos Funcionários Públicos do Setor do Estado
ARS – Administração Regional de Saúde
ARSNorte – Administração Regional de Saúde do Norte
CAD – Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH
CBA – Análise custo-benefício
CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico
CD – Compact Disc
CEA – Análise custo-efetividade
CMA – Análise custo-minimização
CUA – Análise custo-utilidade
EPE – Entidade Pública Empresarial
FEDER – Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
HIV – Vírus de Imunodeficiência Aquirida
INE – Instituto Nacional de Estatística
IVA – Imposto de Valor Acrescentado
LBS – Lei de Bases da Saúde
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE – Orçamento de Estado
OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development
OMS – Organização Mundial de Saúde
PACS – Picture Archive and Communication System
PIB – Produto Interno Bruto
PP – Pontos Percentuais
PT – Portugal
QALYs – Anos ajustados pela qualidade de vida
RX do CDP do Porto – Serviço de Radiologia do Centro Diagnóstico Pneumológico do Porto
SAM – Sistema de Apoio ao Médico
SASU – Serviço de Atendimento em Situações Urgentes
SIIMA – Sistema Informático de Imagiologia
SINUS – Sistema de Informação para Unidades de Saúde
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPA – Setor Administrativo Público

TB – Tuberculose

UCSP – Unidade de Cuidados Personalizados

UE – União Europeia

UE15 – União Europeia dos 15 países

UE27 – União Europeia dos 27 países

USF – Unidades de Saúde Familiar

WHO – World Health Organization

Índice

Resumo	vii
Abstract	ix
Resumen	xi
Agradecimentos	xv
Abreviaturas e Acrónimos	xvii
Índice	xix
Lista de Figuras	xxiii
Lista de Tabelas	xxv
Introdução	1
Esquema Resumo da Dissertação de Mestrado	3
Capítulo I	5
Enquadramento Teórico	5
Esquema Resumo do Enquadramento Teórico	7
1. Serviço Nacional de Saúde	9
1.1. Financiamento do Serviço Nacional de Saúde	10
1.2. Despesa do Serviço Nacional de Saúde	11
1.3. Oferta e Procura de Cuidados de Saúde	17
1.4. Eficiência, Equidade e Qualidade em Saúde	23
2. Avaliação Económica em Saúde	26
2.1. Análise Custo – Mínimo	28
2.2. Análise Custo – Benefício	28
2.3. Análise Custo – Efetividade	29
2.4. Análise Custo – Utilidade	30
Capítulo II	33
Material e Métodos	33
Esquema resumo de Material e Métodos	35

3.	Estudo de Caso – Análise Custo-Mínimo ao Projeto Internalização do Rx do CDP do Porto	37
3.1.	Objetivo Geral	39
3.2.	Objetivos Específicos.....	39
4.	A Remodelação dos CDPs do Distrito do Porto	40
4.1.	Financiamento do Projeto de Remodelação dos CDPs do Porto	42
5.	A Internalização do RX do CDP do Porto	44
5.1.	Equipamento de Radiologia do RX do CDP do Porto.....	46
5.2.	Caracterização Demográfica, Área de Actuação do CDP de Porto.....	47
5.3.	Recursos Humanos do CDP de Porto	47
6.	Análise Custo – Mínimo	49
6.1.	Benefícios Relevantes	49
6.1.1.	Capacidade Tecnológica Instalada no RX do CDP do Porto.....	49
6.1.2.	Produtividade da Radiologia do CDP do Porto	50
6.2.	Custos Relevantes	51
6.2.1.	Custo do Equipamento do Rx do CDP do Porto.....	51
6.2.2.	Financiamento do RX do CDP do Porto	52
6.2.3.	Custos com Recursos Humanos.....	52
6.2.4.	Custos com Contrato de Assistência Técnica ao Equipamento Instalado no Serviço de Radiologia do CDP do Porto e Contrato de Assistência do PACS	53
6.2.5.	Consumíveis do Rx do CDP do Porto.....	54
6.3.	Custos Diretos.....	55
6.4.	Custos da ARSNorte com Exames Realizados nos Gabinetes de Radiologia Convencionados enviados pelas unidades de saúde dos ACES Oriental e Ocidental do Porto	56
	Capítulo III	59
	Resultados e Discussão.....	59
	Esquema Resumo de Resultados e Discussão	61
7.	Análise Custo-Mínimo ao Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto	63
7.1.	Estimativa I – Cenário Real.	63
7.2.	Estimativa II - A Implementação do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto	64
7.3.	Estimativa III – Cenário da Totalidade de Exames Realizados nos Gabinetes Convencionados.....	66
7.4.	Resumo das 3 estimativas da Análise Custo – mínimo do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto	67
8.	Limitações ao Estudo	69

9. Sugestão de Melhorias.....	69
10. Conclusões	71
Referências Bibliográficas.....	73
Anexos	77
Anexo I - Estatística de Exames do Rx do CDP do Porto.....	79
Anexo II - Capacidade de Produção do Equipamento Instalado.....	83
Anexo III – Lista de Consumíveis.....	87
Anexo IV – Caderno de Encargos.....	91
Anexo V - Ofício do Gabinete da Equipa do PIDDAC-QAC III de 26 de Maio de 2006	93
Anexo VI - Contrato de Assistência Técnica do Equipamento Tecnológico	95
Anexo VII - Exames e Custos dos ACES do Porto Gabinetes Convencionados.....	97
Anexo VIII - Grelhas Salariais da Carreira Médica.....	107
Anexo IX - Grelhas Salariais da Carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	109
Anexo X - Grelhas Salariais da Carreira Geral da Administração Pública.....	111

Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa conceptual da Dissertação de Mestrado “Estudo de Caso. A Implementação do Projeto de Internalização do Rx do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto”	3
Figura 2 – Mapa conceptual do Enquadramento Teórico	7
Figura 3 – Despesa do sector público na saúde como % da despesa total, OMS estimativas	14
Figura 4 – Despesa do sector público na saúde como % da despesa total, OMS estimativas	14
Figura 5 – Mapa conceptual de Material e Métodos	35
Figura 6 - Integração da Informação nos Serviços de Radiologia dos CDP do Distrito do Porto	42
Figura 7 – Esquema da dinâmica do CDP do Porto.	45
Figura 8 – Esquema do procedimento para agendamento de exames radiográficos.....	45
Figura 9 – Mapa conceptual de Resultados e Discussão	61

Lista de Tabelas

Tabela 1 : Origem de fundos do Serviço Nacional de Saúde (Unidade: € Milhões)	11
Tabela 2 : Despesa em saúde por agente de financiamento	12
Tabela 3 : Despesa pública da saúde – total de despesa na saúde (%)	13
Tabela 4 : Projeções da Despesa publica relacionada com o envelhecimento - % e p.p.(variação) do PIB.....	15
Tabela 5 : Despesa Corrente de Agentes Financiadores (2000-2008) (Unidade: 10 ³ Euros)	17
Tabela 6 : Evolução no mercado de saúde dos agentes de oferta	18
Tabela 7 : Despesa prescrita com medicamentos em ambulatório e MCDT (Unidade: € milhões).....	19
Tabela 8 : Portugal-Estatística da Organização Mundial de Saúde(OMS).	20
Tabela 9 : Evolução da esperança de vida e mortalidade infantil em Portugal.....	21
Tabela 10 : Principais causas de morte (taxas de mortalidade padronizada).....	22
Tabela 11 : Financiamento do FEDER e da ARSNorte	42
Tabela 12 : Numero de utentes inscritos nos ACES Oriental e Ocidental do Porto.....	47
Tabela 13 : Recursos humanos do CDP do Porto	47
Tabela 14 : Capacidade Tecnológica Instalada no CDP do Porto	49
Tabela 15 : Produtividade do RX do CDP Porto	50
Tabela 16 : Custo detalhado de equipamento de Radiologia Digital de Aquisição Direta do Rx do CDP de Porto.....	51
Tabela 17 : Financiamento para a remodelação do CDP do Porto.....	52
Tabela 18 : Custos com Recursos Humanos do CDP do Porto.....	53
Tabela 19 : Custo com contrato de assistência ao equipamento de radiologia do CDP do Porto e do PACS.....	54
Tabela 20 : Quantidade de películas e CDs.....	54
Tabela 21 : Preço da unidade dos consumíveis	55
Tabela 22 : Custos de Consumiveis (películas e CDs).....	55
Tabela 23 : Custos diretos atribuídos ao RX do CDP do Porto	56

Tabela 24 : Custos de exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados suportados pela ARSNorte	57
Tabela 25 : Estimativa I – Cenário real.	63
Tabela 26 : Valor estimado do exame efetuado na capacidade máxima do equipamento do RX do CDP do Porto	65
Tabela 27 : Estimativa II – A implementação do projeto de Internalização do RX do CDP do Porto	65
Tabela 28 : Estimativa III – Cenário da totalidade de exames realizados nos gabinetes convencionados	66
Tabela 29 : Resumo das 3 estimativas	67
Tabela 30 : Resultados financeiros da análise custo – mínimo ao projeto de Internalização do RX do CDP do Porto	67

Introdução

Esta investigação foi realizada no âmbito de Dissertação do Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo Gestão de Unidades de Saúde da Associação de Politécnicos do Norte. O tema desenvolvido foi a Implementação do Projeto de Internalização do RX do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto (CDP do Porto), incidindo especificamente no estudo de caso denominado Análise Custo – Mínimo do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto. Esta análise foi-me proposta pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), após reflexão decidi realizar o estudo, uma vez que existia a possibilidade do projeto ser aplicado ao Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia, área de radiologia, que pertence ao Agrupamento do Grande Porto VIII – Vila Nova de Gaia, onde desempenho as minhas funções de Técnica Especialista de Radiologia de 1ª Classe.

O 1º Capítulo faz o Enquadramento teórico, onde aborda o Serviço Nacional de Saúde quanto à despesa em saúde e respetivo financiamento, a oferta e procura do mercado de saúde, a equidade, eficiência e qualidade em saúde. Neste capítulo definem-se conceitos da avaliação económica em saúde e conceitos das análises práticas da avaliação económica em saúde tais como: Análise custo – benefício; Análise custo – mínimo; Análise custo – efetividade; Análise custo – utilidade, e ainda o conceito do custo de oportunidade.

O 2º Capítulo contextualiza o tema, faz a apresentação do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto, identifica os benefícios e custos relevantes do serviço de radiologia do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto e dos custos com exames radiográficos dos ACES do Porto.

O 3º Capítulo contém a análise Custo – Mínimo onde foram realizadas 3 estimativas com o objetivo de perceber qual a estimativa que possibilita a rentabilização do RX do CDP do Porto.

O 4º Capítulo é a conclusão da análise Custo – Mínimo.

Esta investigação pretende demonstrar qual a forma de rentabilizar o RX do CDP do Porto através da realização de uma análise Custo – Mínimo ao Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto.

Esquema Resumo da Dissertação de Mestrado

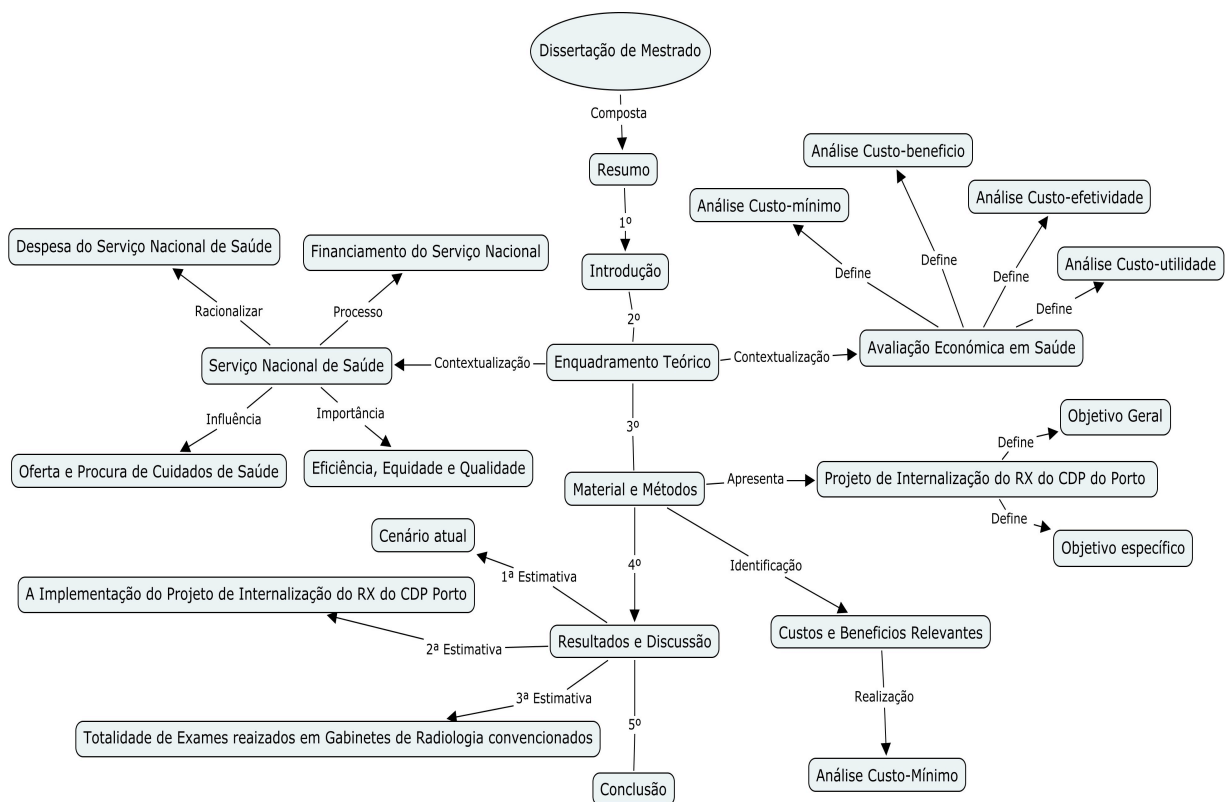


Figura 1 - Mapa conceitual da Dissertação de Mestrado “Estudo de Caso. A Implementação do Projeto de Internalização do Rx do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto”

Fonte: Elaboração própria

Capítulo I

Enquadramento Teórico

Esquema Resumo do Enquadramento Teórico

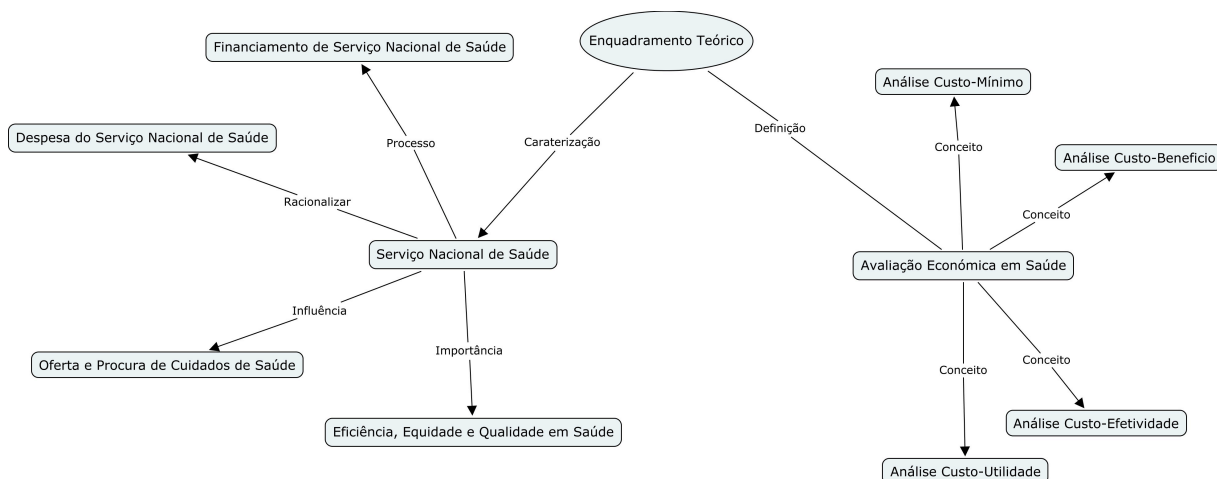


Figura 2 – Mapa conceitual do Enquadramento Teórico

Fonte: Elaboração própria

1. Serviço Nacional de Saúde

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem como pressuposto que o Estado português é o responsável pela prestação dos cuidados de saúde de todos os portugueses.

O SNS foi criado para proteger os cidadãos portugueses e residentes estrangeiros na saúde, a proteção na saúde é um direito consagrado na Constituição Portuguesa, a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei (Decreto - lei nº 48, 1990).

O SNS é por sua vez constituído por uma rede de cuidados de saúde diferenciados (hospitais), rede de cuidados de saúde primários (Unidades de saúde familiares) e rede de cuidados continuados. A rede de cuidados diferenciados, garante cuidados de saúde como cirurgias, e consultas de diversas especialidade; na rede de cuidados primários encontram-se disponíveis consultas de clínica geral (médico de família), de algumas especialidades e tratamentos de enfermagem; por último, a rede de cuidados continuados presta cuidados paliativos, estes são prestados por equipas multidisciplinares, de médicos, enfermeiros e técnicos de fisioterapia.

A tutela do SNS pertence ao Ministério da Saúde que "(...) é responsável pelo desenvolvimento das políticas nacionais de saúde, nomeadamente na regulação, organização e gestão global do Serviço Nacional de Saúde. Deve, igualmente, supervisionar e avaliar a política de saúde, coordenando as ações ligadas à saúde com os restantes Ministérios, particularmente com os Ministérios da Educação e o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. Estes últimos Ministérios são relevantes na estrutura organizacional e processo de decisão do SNS, no que respeita à formação médica e dos restantes profissionais de saúde e pagamentos a instituições sociais que prestam principalmente serviços a jovens, deficientes e idosos(...)" (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010, p.6).

Recentemente tem-se assistido a uma alteração na forma da gestão da prestação de cuidados de saúde, permitindo-se a sua contratualização com entidades prestadoras terceiras que não integram o Serviço Nacional de Saúde. Passou-se do "modelo integrado" para o "modelo de contratação".

Relativamente à sua gestão, o SNS é, de acordo com a Lei de Bases da Saúde(LBS), controlado centralmente, mas com gestão descentralizada, isto é, gerido pelas cinco Administrações Regionais de Saúde(ARS). As ARSs recebem um orçamento, mediante as necessidades da população, para usar na prestação de serviços de saúde. No entanto, a autonomia das ARS na afetação de orçamentos tem sido limitada aos cuidados primários, uma vez que os orçamentos dos hospitais continuam a ser definidos e distribuídos pela autoridade central (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Nos últimos anos assistiu-se à evolução do modelo de gestão do SNS, assente num modelo de gestão típico do setor público administrativo (SPA), procurando inserir-se critérios de gestão empresarial nas unidades de saúde. Assistiu-se, à concessão da gestão de hospitais públicos a empresas privadas, bem como à constituição de parcerias público-privadas, susceptíveis de permitir a prestação de serviços de saúde onde o Estado por si só não conseguiria prover. Em geral, a implementação de regras de gestão privada em hospitais públicos levou à substituição do modelo de gestão típico do SPA por hospitais inseridos no sector empresarial do Estado, os designados hospitais Entidades Públicas Empresariais (EPE) (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Ao longo das últimas três décadas, as transformações introduzidas na sociedade portuguesa foram de uma grande vastidão, e na saúde acompanharam, com o seu ritmo próprio essas transformações. Em algumas áreas, a saúde terá demonstrado uma enorme vitalidade e dinamismo, como é o caso do progresso tecnológico aplicado nas áreas clínicas, ou do modelo aperfeiçoado ao longo de décadas nos cuidados de saúde primários (Simões, Paquete, & Araújo, 2006).

A nível de cuidados de saúde primários podemos verificar alterações profundas, das quais a reforma recente dos cuidados de saúde primários é um exemplo. Esta reforma aponta entre os seus objectivos a racionalização dos recursos de forma a tornar o SNS mais eficiente e eficaz, reforçando a equidade no acesso aos cuidados de saúde (Decreto-lei nº 28, 2008).

Outra transformação no SNS foi a forma como os hospitais e cuidados de saúde primários, via ARSs, são financiados. O financiamento dos hospitais EPEs é feito nos termos da Base XXXIII da lei de Bases da Saúde com alterações que foram introduzidas pela Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro.

O sub-financiamento crónico do SNS, contribuiu ao longo destes anos, em conjunto com as ineficiências e os desperdícios na utilização de recursos, para o aumento das despesas das Instituições e da situação deficitária do Sistema de Saúde. Também o crescimento da despesa dos produtos de consumo hospitalar, das prestações de serviço por entidades convencionadas e dos produtos vendidos por farmácias a beneficiários do SNS aumenta as despesas na saúde.

1.1. Financiamento do Serviço Nacional de Saúde

O financiamento do sistema de saúde português é feito através de uma combinação de recursos públicos e privados, tal como na maioria dos países da União Europeia (UE). O SNS é fundamentalmente financiado através da tributação geral e contribuições para os subsistemas públicos de saúde. Os subsistemas de saúde são, maioritariamente, financiados pelas contribuições efectuadas pelos empregadores, incluindo o Estado, e pelos empregados. O financiamento do SNS através dos pagamentos diretos e co-pagamentos efetuados pelos pacientes e dos prémios de seguros voluntários de saúde têm um peso significativo.

Mas a captação de fundos para o financiamento do SNS (cf. Tabela 1) é maioritariamente feito através do Orçamento de Estado, é suportado maioritariamente pelos impostos dos contribuintes.

Tabela 1 :

Origem de fundos do Serviço Nacional de Saúde (Unidade: € Milhões)

Origem de Fundo	2006	2007	2008	2009	2010
Saldo de gerência do SNS	13,6	265,6	290,5	291,8	266,1
Financiamento Inicial de OE	7631,9	7673,4	7900,0	8100	8698,7
Reforços governamentais				100,0	
Transf. Div. de Subs. Púb. Saúde					150,0
Receitas de capital				100,3	1,7
Outras receitas cobradas (a)	202,8	157,9	117,0	103,7	136,8
Total	7848,4	8096,9	8307,5	8695,8	9253,3

(a) inclui receitas provenientes dos Jogos Sociais, convenções internacionais, entre outras de menor materialidade.

Fonte: Adaptado do Relatório e Contas do SNS 2010 (2010) (p. 21). Publicado no Portal da Saúde da ACSS.

O SNS financia-se, ainda, através de receitas próprias, geradas na sua maioria pelos hospitais (donativos, pagamentos de quartos privados, pagamentos de beneficiários de subsistemas de saúde e seguradoras privadas, etc). Para além destas receitas, existem as taxas moderadoras.

Os pagamentos diretos têm vindo a aumentar nos últimos anos, sobretudo no SNS, sob a forma de co-pagamentos ou taxas moderadoras dos utentes, que consistem numa quantia fixa que para um determinado serviço é paga pelos utilizadores.

Para além das fontes de financiamento referidas anteriormente, existem ainda outras formas de obtenção de recursos, como sejam os seguros voluntários de saúde, os subsistemas, as fontes externas de fundos e outras fontes de financiamento como fundos de mutualidades e a rede de cuidados continuados (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Todas as fontes de financiamento do SNS, têm contudo sido insuficientes para manter a sustentabilidade do SNS, o que tem sido uma preocupação de sucessivos governos assim como de toda a sociedade civil. A despesa tem aumentado continuamente e a necessidade de racionalizar recursos tem sido o objetivo primordial das políticas implementadas por sucessivos governos.

Vejamos a evolução da despesa com a saúde em Portugal e a de alguns países da Comunidade Europeia.

1.2. Despesa do Serviço Nacional de Saúde

Nas últimas décadas, assistiram-se a diversas transformações do sistema de saúde que levaram a melhorias significativas no estado de saúde da população portuguesa. O aumento do rendimento das famílias, sobretudo a partir da década de 80, e a procura de serviços de saúde que daí decorre, exerceu pressões por parte da população no que respeita aos acessos dos cuidados de saúde, exigindo mais do sistema de saúde, em particular no que respeita à cobertura e qualidade dos serviços prestados (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

Porém, estas transformações contribuíram também, para o aumento da despesa associada aos cuidados e serviços de saúde, que, atualmente, consomem uma parte significativa do total da despesa pública (cf. Tabela 2).

Em 2006, 71,7% do total de financiamento da despesa em saúde proveio do Estado (financiado maioritariamente através de impostos), e o remanescente, sob a forma de co-pagamentos, seguros de saúde privados, entre outros, foram responsáveis por 28,3% do financiamento (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

Tabela 2 :

Despesa em saúde por agente de financiamento

	% PIB					Variação % PIB			
	2002	2003	2004	2005	2006	02/03	03/04	04/05	05/06
Despesa pública saúde	6,5	7,1	7,2	7,3	7,1	9,2	1,4	1,3	-2,7
Esquemas segurança social	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Despesa privada saúde	2,5	2,6	2,8	2,9	2,8	4,0	7,6	3,5	-3,4
Co-pagamentos	2,0	2,0	2,2	2,3	2,3	0,0	0,1	4,5	0,0
Total	9,0	9,7	10,0	10,2	9,9	7,7	3,0	2,0	-2,9

Fonte: Adaptado do Artigo 09/2010. SNS: Caracterização e desafios.(2010). Publicado pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais e Ministério das Finanças e da Administração Pública (p.7).

Analisando a Tabela 2 verificamos que a despesa pública em saúde de 2002 a 2005 aumentou em % do PIB, no ano de 2006 a despesa pública teve uma variação de -2,7% relativamente ao ano 2005, enquanto a despesa privada em saúde aumentou 0,1% do PIB todos os anos, de 2002 até 2005, e no ano 2006 teve uma variação de -3,4% relativamente ao ano 2005.

A despesa na saúde tem preocupado a comunidade europeia. As projeções mais recentes divulgadas pela Comissão Europeia no “The 2009 Ageing Report”, apontam para um aumento significativo das despesas em saúde (cf. Tabela 3), em percentagem do PIB, nas próximas décadas. Consequentemente, o debate tem sido direcionado para a questão do financiamento dos sistemas de saúde, enquadrado na temática de sustentabilidade de longo prazo das finanças públicas (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

Tabela 3 :

Despesa Pública da saúde – total de despesa na saúde (%)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
França	78,9	78,8	78,8	78,7	78,3	77,7	77,9
Alemanha	78,4	76,7	76,6	76,4	76,4	76,6	76,9
Grécia	59,8	59,1	60,1	62,0	60,3	(...)	(...)
Irlanda	76,5	77,4	77,0	76,8	76,9	76,7	75,0
Portugal	68,0	67,1	67,1	66,1	65,7	65,1	(...)
Espanha	70,3	70,4	70,6	71,3	71,5	72,6	73,6
Reino Unido	80,0	81,3	81,9	81,3	81,3	82,4	84,1

Legenda: (...) – Ausência de dados.

Fonte: Adaptado de OECD Health Data: Health expenditure and financing; OECD Health Statistics (database) 2011.

Analisando a Tabela 3 verificamos que a percentagem de despesa da saúde varia entre 60% e 80% do PIB nos países aí referidos, significando que a saúde tem um peso elevado na despesa pública na União Europeia. O Reino Unido é um dos países que mais contribui para o peso da despesa pública da União Europeia, que varia entre os 80,0 % e 84,0 %.

Mas, relacionando a média de despesa em Portugal com a média de despesa da União Europeia, Portugal teve uma despesa pública na saúde acima da média europeia (cf. Figura 3). A média da despesa pública com a saúde no ano de 2001 em Portugal, foi de 19,2% da despesa total e a média de despesa europeia foi de 11,92% da despesa total (cf. Figura 3). A tendência de aumento da média de despesa continua crescente (cf. Figura 4). No ano 2008 a média de despesa em Portugal foi de 24,0 % da despesa total enquanto a média de despesa europeia foi de 12,85% da despesa total.

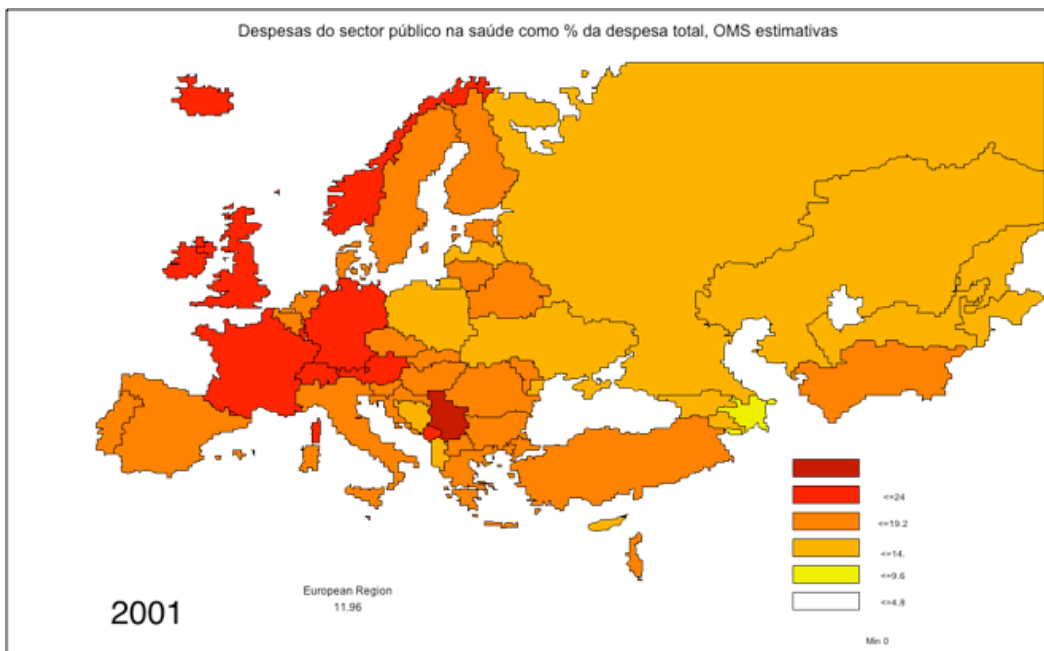


Figura 3 – Despesa do sector público na saúde como % da despesa total, OMS estimativas
 Fonte: WHO/Europe, European HFA Database, July 2011.

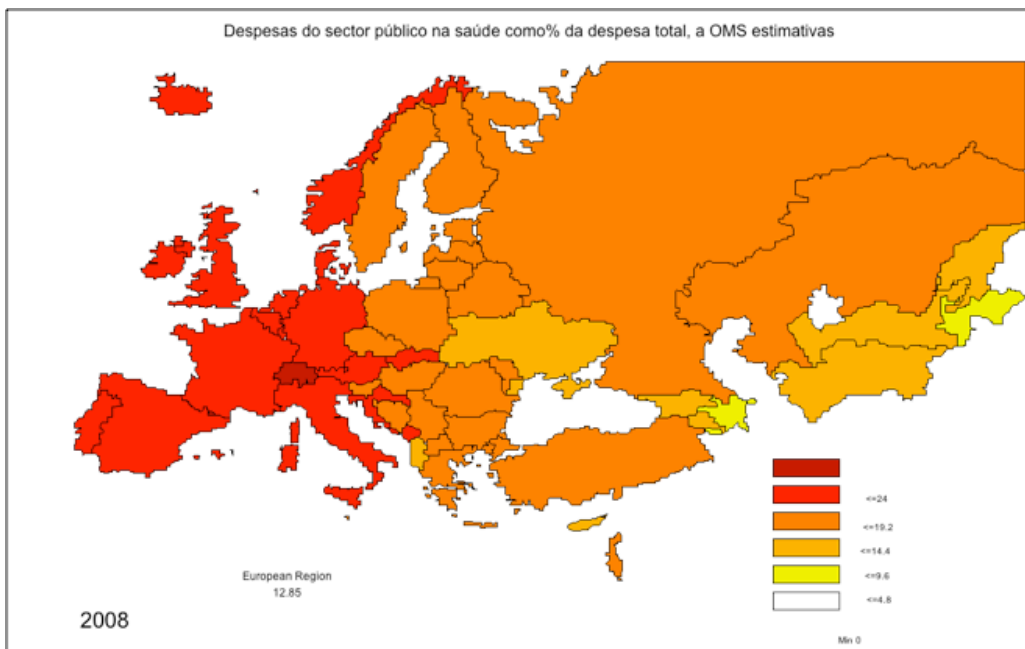


Figura 4 – Despesa do sector público na saúde como % da despesa total, OMS estimativas
 Fonte: WHO/Europe, European HFA Database, July 2011.

Analisando os dois mapas da Europa, verificamos que no período de 2001 a 2008 a despesa pública com a saúde aumentou em Portugal, Espanha, Holanda, Bélgica e Itália. O aumento da despesa com a saúde nestes países contribuiu para o aumento da média europeia que de 11,96% da despesa total no ano 2001 evoluiu para 12,85% da despesa total no ano 2008.

A sustentabilidade dos sistemas de saúde tem originado controvérsia.

De acordo com os dados (European Communities, 2008) publicados pela Comissão Europeia (cf. Tabela 4), prevê-se para Portugal um aumento em 1,9 p.p. no PIB da despesa em saúde até 2060, colocando grandes desafios no que respeita ao financiamento dos cuidados de saúde. Também os cuidados continuados irão colocar pressão nas despesas públicas, com o envelhecimento da população. As projeções apontam para um aumento da despesa pública em cuidados continuados, até 2060, de 1,1 p.p. para o conjunto da UE e de 0,1 p.p. no caso de Portugal (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Tabela 4 :

Projeções da Despesa Pública relacionada com o envelhecimento - % e p.p.(variação) do PIB.

	Pensões		Saúde		Cuidados Continuados		Desemprego		Educação	
	2007	2007-60	2007	2007-60	2007	2007-60	2007	2007-60	2007	2007-60
PT	11,4	2,1	7,2	1,9	0,1	0,1	1,2	- 0,4	4,6	- 0,3
UE 27	10,2	2,4	6,7	1,5	1,2	1,1	0,8	- 0,2	4,3	- 0,3

Fonte: Adaptado de The 2009 Ageing Report: Economy and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). Publicado pela EUROPEAN ECONOMY(p.26).

Estando a despesa a aumentar cada vez mais, os sucessivos governos de Portugal defendem a necessidade de racionar e captar recursos para tornar o SNS sustentável, nesta perspectiva da sustentabilidade é primordial a obtenção de recursos para a saúde. Relatórios da OCDE (cf. Tabela 4) preveem, para Portugal assim como no conjunto de países que constitui a UE, que a despesa em saúde constituirá cada vez mais uma parte significativa da despesa pública e do PIB, tornando-se mais um dos fatores de pressão orçamental com que os diversos Estados Membros se deparam atualmente (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Neste cenário de previsão de aumentos de despesa na saúde impõem-se racionalizar recursos e tomar decisões. Segundo Gonçalves (2000) a decisão é confrontada "(...) com o apelo à utilização de novos recursos, de novas combinações técnicas e de novas soluções para os problemas. Os interesses da indústria, as expectativas dos doentes e dos seus familiares e frequentemente o normal desejo de atualização de conhecimento e de novas práticas, por parte dos profissionais de saúde, não dão tréguas a quem tem que fazer escolhas num quadro de constrangimento orçamental.(...)"(p. 3).

Mas para tomar decisões torna-se necessário fundamentá-las com estudos aprofundados e baseados em informação realista. As decisões em saúde têm de ser sustentadas por metodologias de análise económica que identifiquem, meçam e valorizem as consequências, o grau de incerteza senão o risco da decisão pode ser crítica e inaceitável.

É neste contexto que assume importância a avaliação económica em programas de saúde. A análise económica compara programas ou investimentos alternativos, em termos de custos e

benefícios, tendo como objectivo a escolha entre diferentes alternativas num cenário de escassez de recursos e a estimação do custo de oportunidade de cada alternativa.

As análises e os resultados da avaliação económica representam um importante instrumento de apoio ao nível da decisão política e da decisão clínica. Informam as consequências de uma dada afetação de recursos. Cada vez mais a tomada de decisão estratégica, de execução de programas e de acompanhamento das políticas de saúde é feita pelos governos, baseada em avaliações económicas com o objectivo de assegurar o funcionamento eficiente de um setor onde as falhas de mercado, exaustivamente demonstradas e analisadas, distorcem os preços e as quantidades de equilíbrio (Gonçalves, 2000).

Eficiência, eficácia, resultados são os objectivos mais usados como justificação para a realização de análises económicas nos dias de hoje. A necessidade de fazer escolhas acertadas em investimentos na saúde é de extrema importância, sendo imperativa a necessidade de racionalizar recursos.

O Serviço Nacional de Saúde não é exceção. A despesa tem sempre aumentado de ano para ano.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) entre 2000 e 2008, a despesa total aumentou, “(...) atingindo 17 287 milhões de Euros em 2008, o que corresponde a cerca de 10 % do Produto Interno Bruto (PIB) e a uma despesa per capita de 1 627,4 Euros. Nos anos 2006 e 2008, a despesa cresceu de forma menos intensa, registando-se aumentos nominais de 1,0% e 2,2%, respectivamente (...)” (Conta Satélite da Saúde 2000 – 2008, 2010, p.1).

A despesa corrente (cf. Tabela 5) foi maioritariamente financiada por entidades das Administrações Públicas, com realce para o Serviço Nacional de Saúde, representando a despesa pública corrente, em média cerca de 68,2% entre 2000 e 2008. No entanto, ao longo desse período, manifestou-se uma tendência decrescente do peso da despesa pública, que se situou em 65,6% do total da despesa corrente em 2008, com o conseqüente aumento da despesa financiada por entidades privadas, com realce para as famílias (Instituto Nacional de Estatística, 2010).

Tabela 5 :

Despesa Corrente de Agentes Financiadores (2000-2008) (Unidade: 10³ Euros)

Agentes Financiadores	2000D	2002D	2004D	2006D	2008P
Administrações Públicas	7 532 355	8 596 869	9 729 239	10 107 962	10 728 398
Serviço Nacional de Saúde	6 268 347	6 976 558	7 765 132	7 948 289	8 351 802
Subsistemas de saúde públicos	647 211	913 584	996 833	1 032 771	1 167 410
Outras Unid. da Administ. Pública	485 372	573 252	804 165	951 756	1001 345
Fundos de segurança social	131 425	133 475	163 109	175 146	207 841
Privado	3 410 598	3 679 119	4 433 402	5 001 486	5 631 254
Subsistemas de saúde privados	237 627	265 194	389 567	361 897	367 642
Outros seguros privados	148 937	213 956	300 511	358 170	474 579
Despesa privada familiar	2 945 188	3 125 638	3 659 649	4 197 168	4 695 886
ISFLSF	18 450	16 211	23 208	19 320	14 319
Outras sociedades	60 396	58 120	60 467	64 931	78 828

Legenda: D – Estimativa; P – Estimativa Provisória.

Fonte: Adaptado do INE, Conta Satélite da Saúde 2000-2008(2008) (Quadro 1.2.7)

A explicação para este aumento de despesas poderá estar nas necessidades de saúde de uma população traduzirem uma procura constante de cuidados de saúde, o que, a par de outros fatores como o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), o envelhecimento da população, o ritmo da inovação, o desenvolvimento tecnológico no domínio médico e terapêutico implicam crescentes volumes de despesa no setor da saúde (Simões, Pereira, & Barros, 2007).

1.3. Oferta e Procura de Cuidados de Saúde

Os cuidados de saúde constituem um bem ou serviço, cujo consumo proporciona saúde, a saúde é um estado desejado aquando do seu consumo (Barros, 2007).

Para Barros (2007) a saúde é resultado da combinação das características de cada pessoa, do tipo e montante de cuidados de saúde que recebe e do tempo que é usado pela pessoa na produção dessa saúde. A saúde do indivíduo é determinada por dois fatores essenciais: tempo dedicado à produção de saúde e consumo de cuidados de saúde. A relação desse consumo de cuidados de saúde e do tempo dedicado à produção de saúde com o nível de saúde alcançado depende de diversos fatores, entre os quais a idade e a educação. Garantir um mesmo nível de saúde tem custos mais elevados em pessoas mais idosas, implica utilização de maior volume de recursos. Maior educação leva a uma maior capacidade de, para o mesmo nível de recursos usados (tempo e cuidados de saúde), alcançar um melhor estado de saúde.

A produção de saúde pressupõem a existência de um mercado de cuidados de saúde, onde coexistem a oferta e a procura de cuidados de saúde. Contudo a oferta de cuidados de saúde em Portugal sofreu grandes alterações nos últimos anos, e tem sido influenciada por fatores tão diversos como a estrutura do SNS, a forma de financiamento, a evolução demográfica, as características da população cada vez mais envelhecida e a necessitar cada vez mais de cuidados de saúde, o crescimento económico, o investimento público e privado no setor da saúde (Barros, 2007).

Este mercado de cuidados de saúde tem originado ao longo dos anos um aumento das despesas com a saúde. Para Simões (2004) o crescimento das despesas com a saúde está associado à procura e oferta de cuidados de saúde. Do lado da procura temos o envelhecimento da população, o aumento do rendimento e do alargamento do acesso e da cobertura dos seguros. Do lado da oferta temos a inovação tecnológica, novos medicamentos, e o aumento dos meios materiais de prestação de cuidados e de pessoal.

Os principais fatores do lado da procura que afetam a procura dos bens e cuidados de saúde são: estrutura demográfica da população; desenvolvimento do estado da saúde; o rendimento; o papel dos agentes de oferta; o envelhecimento da população. Um fator que influencia o mercado de cuidados de saúde é o papel dos agentes de oferta, e este mercado tem tido um crescimento acentuado (cf. Tabela 6) nos últimos anos. O papel do agente da oferta não é necessariamente passivo, e pode mesmo ser responsável pela indução de procura, fazendo os indivíduos acreditar numa necessidade de consumo de cuidados de saúde que nem sempre é real. Quem possui mais informação de cuidados de saúde são os agentes da oferta e não os indivíduos que procuram os cuidados de saúde, apesar de estes demonstrarem cada vez mais possuir conhecimentos de saúde e, também, conhecimento dos direitos que lhes assistem quanto aos cuidados de saúde (Barros, 2007).

Tabela 6 :

Evolução no mercado de saúde dos agentes de oferta

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Médicos	33 233	33 751	34 440	35 213	36 138	36 924	37 904	38 932	40 095
Dentistas	3 765	4 134	4 404	4 707	5 056	5 665	5 629	6 033	6 605
Enfermagem	39 529	41 799	43 860	45 784	48 155	50 955	54 079	56 709	59 601
Farmacêuticos	7 590	7 962	8 636	9 071	9 494	10 091	10 117	10 729	11 347

Fonte: Elaboração própria, extraído de INE - Estatísticas do Pessoal da Saúde.

A procura global de cuidados de saúde depende do número de pessoas com necessidade de cuidados de saúde. A necessidade de cuidados de saúde é determinada pelo estado de saúde da população, que está relacionada com a percentagem de idosos no total da população. Indivíduos com idades mais avançadas tendem a desenvolver mais padrões de doenças crónicas, invalidez e dependência, necessitando de mais cuidados durante um período de tempo superior. De acordo com estudos publicados pela Organização para a Organização e Desenvolvimento Económico (OCDE)

(Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2006) e pela Comissão Europeia (European Communities, 2008, 2010), pode-se considerar o envelhecimento da população como um dos fatores que influenciam o crescimento da despesa em saúde (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

O nível de rendimento e montantes gastos em cuidados de saúde é um fator que influencia a procura de cuidados tanto a nível individual como nacional. O rendimento individual elevado influencia o mercado de saúde privado. Exemplo disso é o crescimento do mercado de seguros de saúde (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

A estrutura demográfica da população é outro fator que influencia a procura. O número de prestadores de cuidados de saúde é diferente nas áreas mais populacionais. A diferença está em atuarem em áreas urbanas ou rurais, e dentro destas, a diferença pode também estar no grau de desenvolvimento, ou ainda se estão localizadas no interior ou litoral do país (Simões, 2010).

O desenvolvimento tecnológico é, unanimemente, considerado como o fator principal do crescimento da despesa em saúde. Estudos empíricos sugerem que o aumento significativo na despesa em saúde, observada nas últimas décadas, não pode inteiramente ser explicado por mudanças demográficas ou epidemiológicas, ou simplesmente pelo crescimento no bem-estar global (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

De acordo com um exercício econométrico feito pela Comissão Europeia (European Communities, 2008), quase 2 pontos percentuais (p.p.) do acréscimo da despesa pública em saúde per capita, observado nas últimas décadas, pode ser atribuído a fatores não demográficos e não relacionados com o rendimento. Considerando que as políticas inerentes à saúde se mantiveram inalteradas, pode-se afirmar que este aumento se deve aos avanços médicos e tecnológicos (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

A Tabela 7 exemplifica o contributo para o aumento da despesa em saúde dos avanços médicos e tecnológicos.

Tabela 7 :

Despesa prescrita com medicamentos em ambulatório e MCDT (Unidade: € milhões)

	2008	2009	2010
Medicamentos	1510,1	1614,4	1702,1
Meios complementares de diagnóstico	717,5	747,6	768,8
Total	2227,6	2370,0	2470,9

Fonte: Adaptado do Relatório e Contas 2010. Publicado no Portal da Saúde da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)(p.24).

Numa análise à Tabela 7 verificamos o aumento das despesas com medicamentos e meios complementares de diagnóstico em ambulatório nos anos de 2008 a 2010. Esta despesa pode

considerar-se o reflexo da evolução tecnológica e clínica. A ACSS no seu relatório de Execução Económico-financeira em Março de 2010 refere que “(...) o SNS apresenta um saldo negativo de 44 M.€, na sua quase totalidade explicado pelo acréscimo registado na rubrica Produtos Vendidos por Farmácias(...)” (Administração Central do Sistema de Saúde, 2010, p.2).

Mas contabilizando os ganhos em saúde em saúde (cf. Tabela 8), na última década, o estado de saúde da população portuguesa melhorou consideravelmente.

Tabela 8 :

Portugal - Estatística da Organização Mundial de Saúde(OMS).

Indicador	2001	2009
Número de habitantes	10 292 999	10 632 482
População com idade 0-14 anos	15,94	15,23
População com idade de mais de 65 anos	16,45	17,75
Nascidos vivos por 1000 habitantes	10,96	9,36
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	10,26	9,87
Expectativa de vida à nascença, em anos	77,06	79,61
Expectativa de vida à nascença, em anos, homens	73,51	76,48
Expectativa de vida à nascença, em anos, mulheres	80,58	82,62
Expectativa de vida aos 65 anos	17,62	19,02
Estimativa de mortalidade infantil por 1000 nascimentos	5,06	3,65
Mortalidade infantil por 1000 nascimentos	5,06	3,65
Doenças do sistema circulatório por 100000 em todas as idades	264,47	177,6
Neoplasias malignas por 100000 em todas as idades	161,8	156,18
Diabetes em todas as idades por 100000 habitantes	26,06	24,5
HIV por 100000 habitantes	22,16	9,92
Incidência da Tuberculose por 100000 habitantes	2,58	1,55
Camas hospitalares por 100000 habitantes	373,57	334,76
Médicos por 100000 habitantes	322,87	377,1

Fonte: Adaptado da European Health for All database (HFA-DB) - WHO-Europe 2010.

A evolução positiva da esperança média de vida à nascença dos portugueses deve-se, em grande parte, à quebra na taxa de mortalidade, em todas as faixas etárias, associada a uma maior

capacidade da medicina para salvar vidas. A esperança média de vida tem registado sucessivos aumentos (cf. Tabela 8), no ano 2009, a esperança média de vida das mulheres a rondar os 82 anos e a dos homens os 76 anos e, conseqüentemente, a percentagem de pessoas idosas, com mais de 65 anos, no total da população tem vindo a aumentar nos últimos anos.

Esta tendência de evolução favorável da esperança média de vida, sobretudo a partir da década de 70 (cf. Tabela 9), fez com que Portugal se aproximasse dos valores médios dos quinze países que constituíam a Comunidade Europeia (Ministerio das Finanças e Administração Pública, 2010).

Tabela 9 :

Evolução da esperança de vida e mortalidade infantil em Portugal

	1960	1970	1980	1990	2000	2004	2005	2006	2008
Esperança média de vida à nascença, mulheres –PT	66,7	69,1	74,1	77,5	80,2	81,5	81,3	82,3	82,2
Esperança média de vida à nascença, homens – PT	66,1	63,7	67,9	70,6	73,2	75,0	74,9	75,5	75,9
Esperança média de vida à nascença - PT	63,9	66,7	71,4	74,1	76,7	78,3	78,1	78,9	79,1
Esperança média de vida à nascença - UE15	73,8	76,0	78,1	79,3	79,5	79,9	80,0
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos) - PT	77,5	55,5	24,2	12,2	5,8	4,1	3,8	3,5	3,3
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos) - UE15	32,6	22,9	12,3	7,7	4,9	4,1	3,8	3,6	3,5

Legenda: (...) – Ausência de dados.

Fonte: Adaptado do Artigo 09/2010. SNS: Caracterização e desafios.(2010). Publicado pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais e Ministério das Finanças e da Administração Pública (p.2).

A taxa de mortalidade infantil (cf. Tabela 9) apresenta uma redução acentuada, apresentando desde 2005 valores inferiores à média da UE15. A evolução favorável da taxa de mortalidade infantil está intrinsecamente correlacionada com os sucessivos programas, políticas e estratégias determinados para os cuidados maternos e infantil em Portugal.

Quanto às principais causas de morte em Portugal, constata-se que as doenças do sistema circulatório (cf. Tabela 10) são as que mais contribuem para as causas de morte da população portuguesa. Em 2003, as doenças do sistema circulatório e as neoplasias malignas representaram 35,2% e 22%, respectivamente, do total das causas de morte em Portugal (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Tabela 10 :

Principais causas de morte (taxas de mortalidade padronizada)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003
Acidentes de transportes terrestres	28,0	24,1	13,0	17,5	19,8	17,4
Diabetes Mellitus	22,6	23,1	20,9	25,6	28,0	27,8
Acidentes do sistema respiratório	63,2	58,8	65,3	55,7	56,0	55,9
Doença isquémica cardíaca	79,6	68,5	59,9	58,7	60,6	59,4
Doenças do sistema circulatório	379,4	319,0	216,1	251,9	248,5	242,0
Doenças vasculares cerebrais	204,7	170,5	132,5	124,9	116,8	111,2
HIV	1,5	9,2	8,6	9,1	8,6	8,2
Neoplasias Malignas	155,1	156,2	152,6	152,7	152,4	151,3
Outras causas	786,0	799,0	719,5	699,3	690,7	686,8

Fonte: Adaptado do Artigo 09/2010. SNS: Caracterização e desafios.(2010). Publicado pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais e Ministério das Finanças e da Administração Pública (p.3).

Apesar dos importantes resultados que têm vindo a ser obtidos em ganhos de saúde, quer a nível internacional quer no nosso país, subsiste uma variabilidade preocupante na prática médica, na acessibilidade a cuidados de saúde, de continuidade de cuidados, em atrasos na implementação de boas práticas clínicas, negligências clínicas com impacto mediático e na saúde dos doentes, um défice de cultura de avaliação e de monitorização de resultados na melhoria dos cuidados que hoje prestamos aos nossos doentes. Por outro lado, os cidadãos têm expectativas cada vez mais elevadas, exigem mais transparência na informação sobre o desempenho das organizações prestadoras de cuidados, mais regulação, mais informação e maior participação nas decisões. Os decisores políticos exigem que os dinheiros públicos se traduzam em cuidados de qualidade, procuram que a auto-regulação das várias classes profissionais ligadas à saúde ganhe transparência e compreensibilidade e enfrentam desafios difíceis, derivados da crise económica e de uma escassez de médicos nos próximos anos (Alto Comissariado de Saúde, 2010).

Desta conjuntura resulta uma maior relevância à saúde, nos últimos anos, como fator impulsionador do bem-estar económico, por se considerar que o estado de saúde dos indivíduos afeta não só o seu bem-estar físico e psicológico, bem como a sua situação económica, sendo cada vez mais considerado como um determinante fundamental para o crescimento económico (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

A saúde pode afetar o crescimento económico através de diversos canais. O mecanismo mais discutido e quantificado na literatura é o impacto do estado de saúde na despesa pública e privada em saúde, cuidados continuados e outras áreas de proteção social (European Communities, 2008). Uma maior despesa afeta à saúde implica que as opções de financiamento têm mais limitações, fazendo com que o financiamento noutras áreas como investimento em investigação, educação e outras áreas que promovem a produtividade sejam menores.

Um estado de saúde débil reduz a produtividade, a participação no mercado de trabalho, a frequência escolar, um bom estado de saúde durante a infância, normalmente, aumenta as capacidades cognitivas e diminui o absentismo escolar e no futuro trabalhadores mais qualificados induzem a maiores níveis de produtividade, e o nível de poupança parece estar correlacionado com o estado da saúde e com a esperança média de vida (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Contrariamente, um bom nível de saúde dos indivíduos aumenta a probabilidade de participação no mercado de trabalho, através de uma maior capacidade para trabalhar, tendo, por isso, um rendimento associado ao trabalho reduzindo-se assim o número de indivíduos dependentes de benefícios sociais (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Desta forma, têm vindo a surgir diversos estudos relativos à temática da eficiência e eficácia dos recursos destinados aos sistemas de saúde, realizados sobretudo pela OCDE e dando especial atenção à pressão sobre este tipo de despesa que o envelhecimento da população irá exercer (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010)

1.4. Eficiência, Equidade e Qualidade em Saúde

A importância das questões da eficiência, equidade e qualidade na saúde resulta de mudanças políticas e económicas dos últimos tempos: economias de planeamento central reorientadas para o mercado, e conseqüente redução da intervenção estatal nas economias nacionais, menor controlo governamental, mais descentralização. Há mais restrições ao que os governos podem fazer e mais expectativas dos cidadãos, todos querem beneficiar dos avanços científicos (World Health Organization, 2000).

A eficiência pode-se considerar a relação entre os benefícios obtidos e os recursos despendidos. Eficiência em economia tem várias interpretações, sendo usual definir três noções de eficiência: eficiência tecnológica, eficiência na utilização de recursos e eficiência económica (Barros, 1999).

A eficiência na utilização dos recursos segue um critério de minimização de custos, sendo a eficiência tecnológica condição necessária mas não suficiente para que se obtenha a eficiência na utilização dos recursos. Através da eficiência económica pretende-se a obtenção do máximo bem-estar para todos os indivíduos (Barros, 1999).

Para Gertzen (1997) se a eficiência tecnológica e de afectação de recursos tem aplicação em qualquer setor da economia, a eficiência económica, dada a escassez de recursos existente no setor, torna-se um aspecto fundamental da economia da saúde. As avaliações económicas da utilização dos recursos surgem com um papel importantíssimo a desempenhar (Gertzen, 1997).

Em conclusão, e em relação à eficiência, existe nos últimos anos, uma preocupação do Serviço Nacional de Saúde em aumentar a eficiência da prestação de cuidados, utilizando todos os recursos disponíveis, através de alterações dos métodos de pagamento a prestadores, introdução de incentivos à produção e cultura de resultados.

Quanto à equidade podemos dizer que é dos mais importantes objectivos seguidos pelos sistemas de saúde modernos. Assim, a equidade em saúde pode ser definida como a ausência de diferenças sistemáticas, e potencialmente evitáveis, em um ou mais aspectos da saúde, entre grupos populacionais caracterizados social, geográfica ou demograficamente. Neste contexto, um aspecto fundamental é o acesso a cuidados de saúde de qualidade em função das necessidades clínicas dos cidadãos (Lei nº 48 ,1990).

A promoção da equidade é um dos objectivos centrais da política de saúde em Portugal, tal como num conjunto generalizado de países, nomeadamente, os países da União Europeia. O reconhecimento político da equidade como um objectivo no domínio da saúde pode ser considerado relativamente tardio no nosso país pois é apenas com a Constituição da República Portuguesa, em 1976, que as questões do direito à saúde e do acesso universal aos cuidados de saúde emergem pela primeira vez como uma meta a atingir e numa época conturbada da sociedade portuguesa (Ministério das Finanças e Administração Pública, 2010).

Mais tarde, em 1979, a criação do Serviço Nacional de Saúde vem reforçar esta intenção de colocar a equidade entre os objectivos primordiais da política de saúde. Posteriormente, a Lei de Bases da Saúde reitera a relevância que havia sido atribuída à equidade, podendo ler-se neste documento que “É objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços” – Lei nº 48/90 de 24 de Agosto, na Base II, 1-a). Estabelece, ainda, a equidade como princípio geral do sistema de saúde, entendida como a garantia de que o acesso à prestação de cuidados de saúde se realize em condições de igualdade efetiva. Confere, por último, especial relevância ao facto de que os meios e as atuações do sistema de saúde estejam, prioritariamente, orientados para a promoção da saúde e para a prevenção das doenças. Tal facto, implica uma concepção integral da saúde e impõe o desafio, aos serviços prestadores de cuidados de saúde, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade, as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam a prestação de cuidados curativos, reabilitadores ou de cuidados paliativos (Despacho nº 14223, 2009).

Equidade não implica contudo igual acesso para todos os cidadãos, dado que há uns que têm maior necessidade do que outros. Uma diferenciação no acesso com base em diferentes graus de necessidade é pois compatível com a noção de equidade, mais concretamente com a noção de equidade vertical. Contudo, para um dado nível de necessidade, o acesso aos cuidados de saúde deve ser igual para todos os cidadãos, independentemente do seu rendimento, género, local de residência, etc., estando neste caso envolvido o conceito de equidade horizontal (Wagstaff, & Doorslaer, 2000).

O conceito de equidade pode, por outro lado, centrar-se na ideia de que se deve prover um mínimo decente de cuidados de saúde para que o sistema seja equitativo, o que pode gerar dúvidas quanto ao que será um mínimo decente. Existem ainda conceitos que apontam para a maximização da utilidade esperada dos indivíduos, o que, por sua vez, apresenta alguns problemas ao nível da sua

valorização. Outro dos conceitos possíveis para a definição de equidade é a regra do *maximin*¹, que define como equitativo um sistema no qual se maximiza o bem-estar do indivíduo que se encontra em piores condições (Simões, Paquete, & Araújo, 2006).

Em relação à qualidade em saúde, para o Ministério da Saúde (1998 como citado em Barros, 1998, p. 2) qualidade na saúde: é satisfazer e diminuir as necessidades e não responder à procura, oferecendo mais; é ser proactivo para prevenir e dar resposta e não para a procura de novas oportunidades de mercado; é reunir integradamente como atributo a efetividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade e não a exigência única de aceitabilidade.

Barros (1999) referiu que a preocupação com a “qualidade” é crescente. Diversos fatores estão na origem dessa preocupação: a problemática da contenção de custos, maior atenção da população aos aspetos de qualidade, sendo esta cada vez mais um fator de escolha. A alteração dos mecanismos de financiamento, na sua componente de pagamento aos prestadores, com a introdução de risco financeiro para os prestadores tem gerado receios de que estes reajam com uma diminuição da qualidade (Barros, 1999). O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 na identificação que faz da situação atual quanto à qualidade em saúde, refere uma escassa cultura de qualidade associada a um défice organizacional dos serviços de saúde, assim como a falta de indicadores de desempenho e de apoio à decisão, e refere ainda insuficiente apoio estruturado às áreas de diagnóstico e decisão terapêutica (Despacho nº 14223, 2009).

Considerando que vivemos uma época de enormes desafios para os gestores dos sistemas de saúde e para os profissionais que neles trabalham, é necessário implementar uma cultura de gestão eficiente dos recursos disponíveis, cada vez mais escassos para dar resposta a um volume crescente da procura de cuidados de saúde, a escassez de recursos não obsta a que se exija um nível da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

¹ Significa “Maximizar o Mínimo”. Escolhe a alternativa que tem o melhor resultado quando o pior acontece. É uma regra de decisão extremamente pessimista.

2. Avaliação Económica em Saúde

O papel que a avaliação económica tem em saúde é muito importante para a racionalização de recursos na saúde. Apesar de a avaliação económica de programas de saúde ter um tempo de vida relativamente curto no nosso país. “(...) Os primeiros trabalhos foram publicados no final da década de 80, e a sua maioria ao longo dos anos 90(...)”(Gonçalves, 2000, p.6).

Tendo um tempo de vida curto “(...) A avaliação económica em saúde tem sido uma das áreas de maior dinamismo da economia da saúde, quer em termos teóricos quer empíricos, e as análises sobre os desenvolvimentos mais recentes, em particular em países com tradição de análise e de investigação nesta matéria, demonstram que a sua importância e interesse tem aumentado. Em certa medida este facto deriva da não alteração, senão agravamento, dos problemas que a tornaram indispensável (...)”(Gonçalves, 2000, p.3).

A utilidade das análises económicas em saúde está na tomada de decisões, sendo o cenário na saúde de escassez de recursos, não é possível satisfazer todas as necessidades da sociedade, tornando-se necessário fazer escolhas, que devem ser cuidadosamente fundamentadas. É importante conhecer como estão a ser empregues os recursos, a utilização mesmos de uma determinada maneira acarreta um custo de oportunidade, a forma como os recursos são utilizados leva ao sacrifício da possibilidade de serem utilizados de outra forma, dependendo sempre da forma como são utilizados. O custo de oportunidade mede o custo numa perspectiva de utilização alternativa dos recursos (Deyo, 1994).

Os custos de oportunidade não se restringem a custos monetários, podem também ser medidos em tempo, lazer, ou qualquer outra coisa que corresponda a um benefício. O custo de oportunidade está relacionado com o custo económico e é o valor da melhor alternativa possível quando é necessário fazer uma escolha entre duas ações desejadas, mas mutuamente exclusivas, é descrita como sendo a expressão da relação básica entre escassez e escolha (Barros, 2007).

Sendo os recursos escassos e cada vez mais limitados, face á conjuntura de crise económica que o nosso país atravessa, com cortes nos salários, aumento de impostos e extinção/fusão de organismos, com o objectivo de consolidar as contas públicas, é cada vez mais necessário realizar estudos económicos no sentido de rentabilizar os recursos existentes (Barros, 2009).

Para uma decisão informada tem-se desenvolvido várias abordagens avaliação das tecnologias da saúde, medicina baseada na evidência, investigação de *outcomes*, garantia de qualidade, desenvolvimento contínuo da qualidade (Barros,1999). Contudo, existe por parte de vários autores um crescente reconhecimento de que nenhum sistema de saúde pode satisfazer plenamente todas as necessidades de saúde e, conseqüentemente, uma aceitação crescente de que as escolhas têm de ser feitas em relação, a quais os serviços prestados podem iniciar-se, em que quantidades e para quem. Uma vez que é notoriamente difícil retirar fundos de serviços que já estão estabelecidos, torna-

se particularmente importante que os novos serviços não estejam autorizados a proliferar, sem evidência dos seus benefícios e custos (Chen, Ascroft, & Elliot, 2007).

A aplicação da avaliação económica a programas e projetos na saúde necessita de avaliação de resultados. Para avaliar o impacto dos resultados da avaliação económica, podemos considerar um modelo de quatro estágios que compreende: a divulgação dos resultados, o reconhecimento de sua importância para a tomada de decisão, o entendimento por quem toma a decisão dos resultados do estudo e utilização na tomada de decisões. A falha em qualquer etapa do processo pode comprometer a utilidade das avaliações económicas (Chen *et al.*, 2007).

A metodologia empregue numa Avaliação Económica no sector da saúde tem muita importância, para que os resultados possam ser válidos. Para Campos (1986), as fases para o desenvolvimento de um estudo de Avaliação Económica são cinco: (1) definição e identificação dos objectivos a alcançar; (2) determinação das alternativas possíveis; (3) estimação dos custos e benefícios para cada alternativa; (4) ajustamento dos custos e consequências por diferenças no tempo, ponderando as incertezas; (5) apresentação dos resultados (Ferreira, 2005).

A análise económica em saúde, geralmente é descrita na literatura através de quatro tipos de avaliação económica em cuidados de saúde: análise de custo-mínimo (CMA); análise de custo-efetividade (CEA); análise de custo-utilidade (CUA) e a análise de custo-benefício (CBA), as diferenças chave encontram-se na forma como as consequências são medidas e avaliadas (Freitas, 2005).

O recurso aos métodos de avaliação económica, como apoio à decisão, tem sido alvo de muitas críticas. Muitos autores sustentam que as questões de equidade são muitas vezes esquecidas, pois as avaliações económicas normalmente não consideram a distribuição de custos e benefícios, podendo levar a um agravamento das injustiças na distribuição dos recursos. Por outro lado, os vários tipos de análises descritos consideram diferentes critérios de equidade. Por exemplo, nas Análises Custo-Benefício, a utilização da disposição para pagar na determinação dos benefícios de saúde pode estar dependente do nível de rendimento do indivíduo. Nas Análises Custo-Utilidade, a simples agregação dos QALYs implica que sejam valorizados da mesma forma, independentemente de a quem pertencem. Neste sentido, é difícil separar as considerações de equidade da avaliação económica, pelo que os investigadores deverão ter consciência disto aquando da escolha do tipo de análise a utilizar (Drummond, Stoddart, & Torrance, 1998).

É de salientar que os resultados de um estudo de avaliação económica estão, limitados ao local ou à situação em causa, o que dificulta as comparações entre programas e a sua generalização (Drummond, Brandt, Luce, & Rovira, 1993).

Apesar do seu imenso potencial, reconhecido por quase todos os intervenientes no setor da saúde, a aplicação da avaliação económica na saúde ainda é inferior ao que seria de esperar. As dificuldades em avaliar os benefícios, especialmente o valor da vida humana e dos ganhos ou perdas em qualidade de vida, limitam a sua aplicação e portanto a sua utilização como ferramentas de auxílio da decisão (Ferreira, 2005).

2.1. Análise Custo – Mínimo

É a análise económica em saúde mais comum na literatura. Mede os custos das várias alternativas em unidades monetárias. As consequências das várias alternativas são previsíveis e idênticas, qualquer que seja a alternativa escolhida. O resultado é o custo total e expressa-se em unidades monetárias (Freitas, 2005).

Na análise custo - mínimo são comparadas, em termos de custos, alternativas com as mesmas consequências. Neste tipo de análise, são valorizados todos os encargos em que incorre a valorização de cada alternativa: a mais eficiente é a que incorre em menos encargos. É uma análise simples, que apenas entra em linha de conta com os custos, umas vezes apenas com os custos diretos e, noutras ocasiões, com os custos diretos e custos indiretos (Ferreira, 2005).

2.2. Análise Custo – Benefício

Mede os custos e benefícios em unidades monetárias. Tal como a análise custo-utilidade, trata consequências uni ou multidimensionais. As consequências não precisam ser comuns às várias alternativas e são quantificadas em unidades monetárias; como tal as consequências, ou benefícios, são diretamente comparáveis com os custos. Todos os custos e benefícios devem ser incluídos (Freitas, 2005).

A maior dificuldade está nos benefícios. Frequentemente são difíceis de medir, de quantificar em unidades monetárias, ou ambas as coisas simultaneamente. Exemplos de benefícios de difícil quantificação: maior qualidade de vida para o doente; maior satisfação do doente com o sistema de saúde; melhores condições de trabalho para o profissional de saúde (Freitas, 2005).

A Análise Custo-benefício tem sido muito criticada por causa da monetarização dos custos e consequências, uma vez que muitos investigadores consideram que a vida humana está a ser comparada e valorizada. Esta monetarização pode ser feita através de, pelo menos, três métodos: do capital humano, da disposição para pagar e da disposição para receber (Ferreira, 2005).

A utilização de um programa de saúde pode ser vista como um investimento no capital humano de um indivíduo. Na medição do retorno deste investimento, o valor do tempo saudável de vida produzido pode ser quantificado em termos da produção, renovada ou aumentada, do indivíduo no mercado de trabalho. Este método atribui um valor monetário ao tempo de vida saudável através dos valores do mercado de trabalho (Ferreira, 2005).

O valor do programa é medido em termos do valor presente de ganhos futuros (Drummond *et al.*, 1998). Esta teoria não é aceite por todos os autores, sendo bastante contestada. Primeiro, embora em teoria os valores dos salários reflitam a produtividade marginal de um trabalhador, frequentemente existem imperfeições no mercado de trabalho e os salários poderão, por sua vez, refletir essas imperfeições. Segundo, poderá levar à conclusão que não existem benefícios na aplicação de um programa de saúde a um grupo de desempregados, crianças ou idosos, pois estes indivíduos não

desenvolvem nenhuma atividade remunerada (Campos, 1986). Terceiro, não considera efeitos como a dor, o desconforto, o sofrimento, a qualidade de vida, etc, que embora, não sejam efeitos económicos, não podem deixar de ser tomados em conta na tomada de decisões (Ferreira, 2005).

Alguns economistas defendem que a melhor forma de valorizar os benefícios é utilizar o valor que os indivíduos estão dispostos a pagar para a melhoria da saúde. A disposição para pagar mede a quantia em dinheiro que os indivíduos estão dispostos a pagar para usufruir de determinados benefícios, isto é, determina a quantia que um indivíduo estaria disposto a pagar para adquirir os ganhos em saúde, se estes estivessem à venda no mercado, *ceteris paribus* (Torrance, 1986; Ferreira, 2005).

As dificuldades de identificação dos benefícios levaram alguns economistas a defenderem as análises Custo-efetividade, por traduzirem estimativas realistas dos custos e dos benefícios dos programas de saúde, uma vez que expressam os benefícios em unidades físicas (anos de vida ganhos, vidas poupadas, etc.) (Ferreira, 2005).

2.3. Análise Custo – Efetividade

Caracteriza-se por ter um único efeito de interesse. O efeito é comum a todas as alternativas consideradas. Cada alternativa permite alcançar o efeito desejado com diferentes intensidades. Os custos são medidos em unidades monetárias. As consequências são medidas em unidades naturais. Não há uma comparação implícita entre custos e benefícios nem uma valorização das consequências. Implicitamente, admite-se que vale sempre a pena obter os efeitos que resultam das alternativas consideradas. A comparação entre as várias alternativas não é perfeita. A comparação final é deixada ao critério do decisor; será a avaliação implícita de cada decisor que comparará a importância relativa das diferentes consequências e dos custos de cada alternativa (Freitas, 2005).

A análise custo-efetividade compara as despesas atualizadas de diversos projetos com os resultados esperados, traduzidos em indicadores físicos (custo por morte evitada, por ano de vida salvo). Isto é, os resultados da análise custo – efetividade são expressos em termos de custos por unidade de consequência (unidades monetárias por cada caso de vidas salvas, por cada caso de doença X evitada ou por cada ano de vida ganho) ou em termos de consequências por unidade de custo (anos de vida ganhos por cada euro gasto, casos de doença detectados por cada euro gasto) (Drummond *et al*, 1998).

Este tipo de análise é útil quando se comparam programas alternativos cujos efeitos são medidos nas mesmas unidades. A análise custo-efetividade poderá ser utilizada na comparação de alternativas diferentes, como a análise da diálise de rins em doentes com insuficiência renal versus os cuidados domiciliários com idosos, desde que se pretenda que exista um efeito comum de interesse, como os anos de vida ganhos, que permita que os denominadores do rácio custo/efetividade sejam expressos na mesma unidade (Drummond *et al*, 1998).

Contudo, não é apropriada para analisar programas com diferentes tipos de efeitos que originem rácios expressos em unidades diferentes, ou quando existam vários tipos de efeitos clínicos, como redução em mortalidade e esperança de vida. Por outro lado, a análise custo – efetividade não deve ser utilizada quando se trata de um único programa, porque não há nada com que se possa comparar o rácio custo/efetividade (Freitas, 2005).

Por outro lado, o desconto de anos de vida ganhos no futuro atribui um peso menor às gerações futuras, em favor das presentes. Embora esta ideia faça sentido quando se trata da alocação de recursos ou investimentos, parece difícil imaginar os indivíduos a investirem em saúde ou a efetuarem trocas de anos saudáveis ao longo do tempo (Drummond *et al*, 1998).

2.4. Análise Custo – Utilidade

A análise custo–utilidade é uma forma “especial” de análise custo – efetividade, em que o efeito é medido pelos anos ajustados pela qualidade de vida (QALYs) ganhos que são valores de utilidade que podem ser medidos. Neste tipo de análise, os resultados dos programas de saúde são valorizados em unidades físicas, em combinação com elementos qualitativos. Isto é, a comparação entre diferentes programas é feita com base na relação custo/sobrevida, em que esta última é medida por um elemento qualitativo, os QALYs, tendo-se em conta, tanto o tempo, como a qualidade da sobrevivida obtida com o programa. Esta análise é bastante utilizada no sector da saúde por se centrar, não só em aspectos económicos, mas também em aspectos tão importantes como a utilidade dos estados de saúde e a qualidade de vida obtida pela aplicação do programa de saúde (Ferreira, 2005).

Os benefícios ou ganhos em saúde abrangem os efeitos de saúde e podem ser considerados anos de doença evitados e vidas salvas, nos benefícios económicos temos a poupança em custos, ao tornar os indivíduos mais saudáveis a redução de trabalho perdido e nos ganhos em saúde podemos considerar os valores monetários baseados nas disposições para pagar ou receber ou de anos ajustados pela qualidade de vida –, QALYs (Johannesson, 1994).

Os QALYs constituem uma única medida dos ganhos em saúde, captando tanto o efeito na quantidade de vida, como na qualidade de vida e permitindo a agregação entre todos os indivíduos afectados (Barros, 2007).

Quando se procede à comparação entre diferentes programas, deverá calcular-se os valores dos custos por QALYs ganhos por cada programa, devendo ser escolhida a alternativa que apresente valores de custo por QALY mais baixos. A decisão dos gestores na área da saúde, neste tipo de análise incorpora expressamente a qualidade de vida associada aos ganhos de saúde (Ferreira, 2005).

Esta análise é especialmente útil para os tratamentos ou programas que prolongam a vida à custa de efeitos secundários ou tratamentos que levem a reduções de morbilidade e não de mortalidade. A análise custo-utilidade é mais geral que a análise custo-efetividade. A diferença está em tornar clara a comparação entre consequências (Freitas, 2005).

Feito o enquadramento teórico e expostos os conceitos da análise económica em saúde, inicia-se a análise custo - mínimo ao Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto.

É uma análise em que os custos e benefícios do projeto são expressos em unidades monetárias, esta característica é típica da análise custo – mínimo, daí a opção pela realização de uma análise custo - mínimo ao Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto. Neste estudo pretende-se realizar uma análise económica que infira a viabilidade de um projeto da ARSNorte, e concluir se a escolha do investimento foi acertada ou não.

Capítulo II

Material e Métodos

Esquema resumo de Material e Métodos

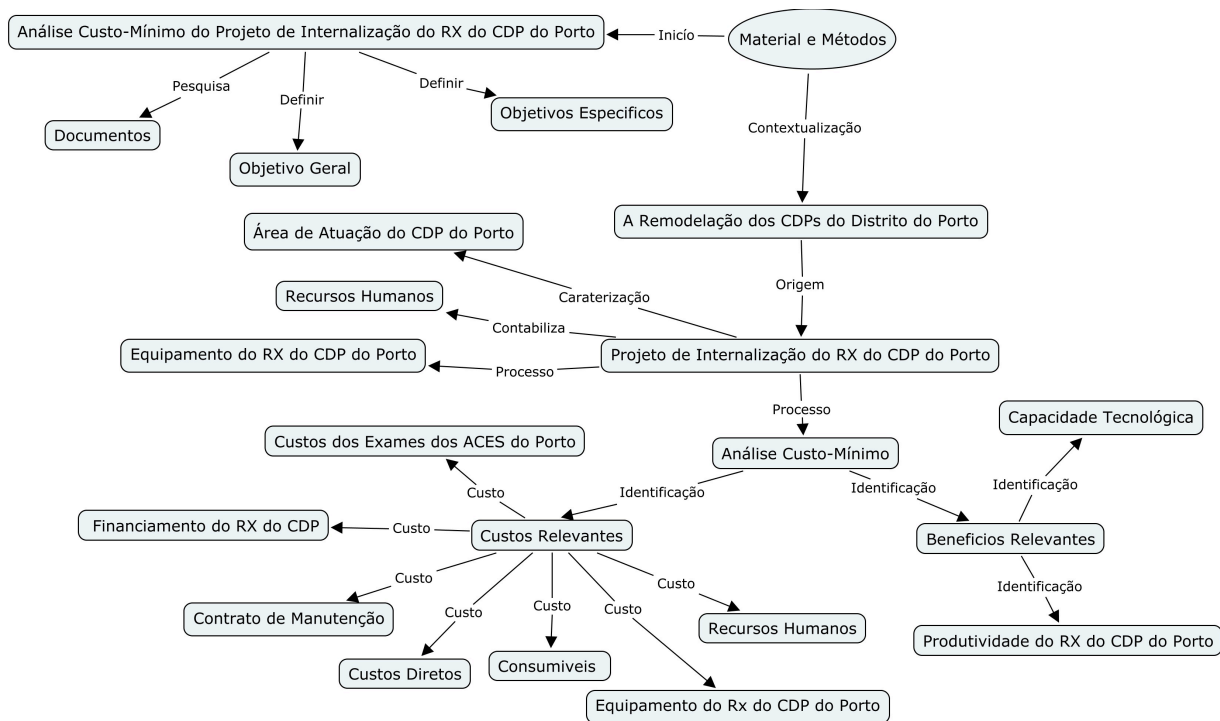


Figura 5 – Mapa conceitual de Material e Métodos

Fonte: Elaboração Própria

3. Estudo de Caso – Análise Custo-Mínimo ao Projeto Internalização do Rx do CDP do Porto

O estudo de caso desta dissertação de Mestrado é a realização de uma análise custo-mínimo ao Projeto Internalização do RX do CDP do Porto. Este projeto é da autoria da ARSNorte e teve início em Janeiro de 2011. O período considerado para o estudo é compreendido entre 2008 e 2010.

Como já foi referido, numa análise custo - mínimo são comparadas, em termos de custos, alternativas com as mesmas consequências. São valorizados todos os encargos em que incorre a valorização de cada alternativa: a mais eficiente é a que incorre em menos encargos. Neste estudo pretende-se encontrar 3 alternativas que esclareçam as partes interessadas no projeto, qual a alternativa viável, se o projeto é viável, de forma a que a escolha seja aquela que têm custos menos elevados.

Numa análise custo - mínimo é necessário identificar os custos relevantes e os benefícios relevantes. Nos custos relevantes é necessário decidir quais os custos diretos e quais os custos indiretos.

O ponto de partida deste estudo foi a atribuição de custos, e esta teve o seu início com a identificação, recolha e análise da informação de custos que é fundamental para a construção da base de custos e de benefícios. Neste processo de construção tem de se ter presente que só quando a informação financeira é corretamente identificada e sistematizada no modelo de custos e benefícios, há a garantia da análise produzir resultados relevantes e credíveis.

De forma a identificar os custos e os benefícios do projeto em estudo, foram tomadas diligências junto da ARSNorte (Departamento de Estatística, Departamento de Aprovisionamento e Departamento de Contabilidade); da First Solutions, empresa informática que faz a gestão do programa informático (SIIMA); da empresa Codonics que é quem fornece material de suporte à imagem radiográfica; da empresa Philips Healthcare e ainda junto do CDP do Porto, para proceder à recolha de informação relevante para o estudo.

Os documentos de pesquisa onde foram identificados os benefícios e custos relevantes com interesse para o estudo conforme os objetivo proposto para a realização da análise custo-benefício foram os seguintes:

- Estatística de exames realizados no RX do CDP do Porto onde consta a produtividade da Radiologia do CDP do Porto no período das 8 horas e 30 minutos às 17 horas e 30 minutos de 2ª a 6ª feira (Benefício); (Anexo I)
- Capacidade de produção do equipamento de radiologia instalada (Benefício); (Anexo II)

- Listagens em formato EXCEL onde constam o número de películas de dimensões 8*10” e 14*17” e ainda CDs gastas na impressão de imagens radiográficas, nestas listagens constam ainda o tipo de exames realizados (Custo); (Anexo III)
- Caderno de encargos que especifica as características e custo do equipamento de radiologia digital direta (Custo); (Anexo IV)
- Ofício do Gabinete da Equipa PIDDAC – QCA III de 26 de Maio de 2006, onde consta o investimento elegível e financiamento do FEDER para o projeto “Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub-região de Saúde do Porto” – Medida 1.1 do Programa Saúde XXI; (Anexo V)
- Contrato de assistência técnica do equipamento tecnológico e PACS (Custo); (Anexo VI)
- Listagens em formato EXCEL dos exames radiográficos e respectivos custos dos ACES do Porto, realizados nos gabinetes de radiologia convencionados no concelho do Porto, fornecidas pelo departamento de estatística da ARSNorte (Custo); (Anexo VII).

Para identificar a categoria pela qual foram remunerados à data da investigação os recursos humanos que intervêm na produtividade do CDP do Porto, foram realizadas entrevistas aos mesmos, e consultadas as grelhas salariais da carreira médica (Anexo VIII), da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (Anexo IX) e carreira geral da administração pública (Anexo X).

Também foram realizadas entrevistas aos responsáveis da Unidade de Sistemas de Informação da ARSNorte, que coordenam o Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto com o objetivo de ter conhecimento pormenorizado do projeto.

Neste estudo os custos diretos considerados são os custos atribuídos ao RX do CDP do Porto, para que o mesmo produza exames radiográficos, estes custos estão diretamente ligados à realização de exames radiográficos.

Os custos diretos são os custos que diretamente e de modo imediato se identificam com a produção de um bem ou serviço, os custos indiretos são os que são comuns à produção de vários bens ou serviços e que por isso são repartidos pelos vários bens ou serviços, sendo esta repartição dos custos indiretos feita através de coeficientes.

Em 2010, a ARSNorte considerou a possibilidade de o RX do CDP do Porto não estar a produzir imagens radiográficas em conformidade com a capacidade do equipamento tecnológico instalado, e implementou o Projeto Internalização do RX do CDP do Porto com o objetivo de rentabilizar o RX do CDP do Porto, este projeto iniciou em Janeiro de 2011.

Dai a pergunta de partida para a realização da dissertação: Será possível rentabilizar o serviço de radiologia do CDP do Porto?

3.1. Objetivo Geral

O objetivo geral desta investigação é avaliar a rentabilidade do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto.

3.2. Objetivos Específicos

- Elaborar uma análise custo-mínimo de um projeto em curso no CDP do Porto denominado Internalização do RX do CDP do Porto;
- Avaliar a viabilidade de os exames radiográficos realizados em entidades convencionadas pela ARSNorte serem realizados no RX do CDP do Porto;
- Considerar a aplicabilidade deste projeto a outros ACES da ARSNorte.

Para que haja a noção do investimento em causa, achamos necessário descrever o equipamento radiológico sobre o qual o Projeto Internalização do RX do CDP do Porto incide, que passamos a explicar.

4. A Remodelação dos CDPs do Distrito do Porto

Os equipamentos de Radiologia dos CDPs da região Norte até ao ano 2007 eram todos desadequados da legislação que vigorava, limitados em termos de técnica radiológica, o que dificultava o diagnóstico, estes equipamentos tinham a idade de meados de 1970, funcionavam com muitas limitações, sendo que já não realizavam alguns exames radiográficos, por avaria, e por não existirem peças para substituição, todos os equipamentos eram obsoletos, e não cumpriam a legislação em vigor, em matéria de segurança (Decreto-lei nº 180, 2002), tratamento de resíduos químicos (Decreto-lei nº 239, 1997) e Manual de Boas Práticas de Radiologia (Despacho nº 258, 2003).

Os Serviços de Radiologia dos CDP do Distrito do Porto (Porto, Vila Nova de Gaia, Baião, Gondomar, Penafiel, Caxinas e Póvoa do Varzim) remodelaram instalações e equipamentos, através de um projeto de modernização proposto ao Programa Operacional da Saúde, Saúde XXI, em 07/01/05, tendo sido aprovado em 03/02/2006. A escolha destes CDPs para remodelação de equipamento radiológico prende-se com o facto de estes CDPs já terem instalado equipamento radiológico, não existia a necessidade de construir um serviço de raiz, mas substituir o equipamento existente, com necessidade de algumas obras de adaptação (Pereira, 2004, 2009).

A aquisição de equipamentos de Radiologia foi realizada após concurso público internacional nº 2/2006, onde constam o programa do concurso e o caderno de encargos, publicado no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias e Diário da República* (Administração Regional de Saúde do Norte, 2006).

A modernização da estrutura e recursos tecnológicos dos CDP visou:

- Garantir a qualidade, eficiência na prestação dos cuidados de saúde;
- Dar resposta assertiva e rápida a um maior número de exames solicitados por dia;
- Garantia de tratamento a todos os doentes detectados com tuberculose.

Com a implementação do projeto de Modernização dos Serviços de Radiologia dos CDP do Distrito do Porto, foram adquiridos sistemas de aquisição digital direta de imagem para todos os Serviços, que passaram a estar ligados entre si através da Rede informática da Saúde (RIS), sendo o arquivo central no próprio CDP do Porto. A remodelação, modernização e digitalização destes serviços, veio facilitar a partilha, de uma forma mais rápida e eficiente, quer de recursos quer de informação entre os vários CDP do Distrito. Aproveitando as vantagens da digitalização, foi elaborado um projeto de interligação dos CDP do Distrito do Porto na área da radiologia no sentido de assim melhorar os serviços e cuidados de saúde prestados aos seus utentes (Pereira, 2004; 2009).

A execução deste projeto teve como finalidade a instalação de uma estrutura que permitisse a união dos departamentos de Radiologia de todos os CDP (cf. Figura 4), com o objectivo de:

- Permitir o arquivo centralizado, no CDP do Porto, de toda a produção de imagem dos 7 CDPs;

- Permitir que em cada CDP, os profissionais de saúde possam ter acesso local e rápido aos exames nele produzidos nos últimos 6 meses;
- Permitir a consulta de exames, em qualquer CDP, independentemente da data da sua realização e sem qualquer intervenção humana para além do utilizador que pretenda efetuar a consulta;
- Permitir que a leitura e diagnóstico dos exames efectuados nos vários CDP possam ser efectuados pelo médico Radiologista do CDP do Porto, devendo o acesso aos exames efectuados nos outros CDP poder estar disponível, logo que o exame tenha sido enviado do equipamento de aquisição para o sistema de arquivo.

No CDP do Porto, para além do arquivo local, foi também instalado o arquivo central (designado como arquivo “*near-line*” ou de longo termo), o qual manterá arquivada a produção de todos os CDP para além dos 6 meses. Esta solução permite que no momento em que um utilizador, de um determinado CDP, pretende consultar um exame realizado nesse mesmo CDP, o pedido seja efectuado ao arquivo local (no caso das estações da radiologia) ou ao sistema de distribuição Web local (no caso dos consultórios). Desta forma, o exame solicitado, se ainda se encontrar no arquivo local, será imediatamente devolvido ao posto do utilizador que o solicitou, caso contrário o sistema procederá à sua transferência (automática) do arquivo de longo termo para o arquivo local, disponibilizando-o de seguida ao utilizador (Pereira, 2004; ARSNorte, 2006).

A solução escolhida consistiu na instalação em cada CDP, de uma unidade de arquivo local (com capacidade para 6 meses de produção do CDP correspondente) conjuntamente com um serviço de distribuição Web de imagens para esse CDP (Pereira, 2004; ARSNorte, 2006).

No CDP do Porto, para além do arquivo local, foi também instalado o arquivo central (designado como arquivo “*near-line*” ou de longo termo), o qual manterá arquivada a produção de todos os CDP para além dos 6 meses (Pereira, 2004; ARSNorte, 2006).

Esta solução permite que no momento em que um utilizador, de um determinado CDP, pretende consultar um exame realizado nesse mesmo CDP, o pedido seja efectuado ao arquivo local (no caso das estações da radiologia) ou ao sistema de distribuição Web local (no caso dos consultórios). Desta forma, o exame solicitado, se ainda se encontrar no arquivo local, será imediatamente devolvido ao posto do utilizador que o solicitou, caso contrário o sistema procederá à sua transferência (automática) do arquivo de longo termo para o arquivo local, disponibilizando-o de seguida ao utilizador (Pereira, 2004; ARSNorte, 2006).

O relatório de todos os exames será sempre efectuado no CDP do Porto e dada a baixa largura de banda existente entre o CDP do Porto e os restantes, todos os CDP enviam, durante a noite, para o arquivo local do CDP do Porto, uma cópia dos exames a relatar, evitando assim que o médico tenha, durante a elaboração dos relatórios, grandes tempos de espera para a visualização dos exames efectuados nos outros CDP (Pereira, 2004; ARSNorte, 2006).



Figura 6 - Integração da Informação nos Serviços de Radiologia dos CDP do Distrito do Porto
 Fonte: Philips Heathcare

Este projeto teve a sua conclusão em 30/04/2007.

4.1. Financiamento do Projeto de Remodelação dos CDPs do Porto

O projeto Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub-região de Saúde do Norte foi aprovado no âmbito da Medida 1.1 do Programa Saúde XXI em 23/02/2006 e financiado (cf. Tabela 11) pelo FEDER e pela ARSNorte. O IVA está incluído nos valores totais e é o que estava em vigor na data da aquisição do equipamento para dar procedimento ao projeto de modernização de equipamento de radiologia para os 7 CDPs envolvidos no projeto.

Tabela 11 :
 Financiamento do FEDER e da ARSNorte

Componentes	Investimento elegível	Financiamento FEDER (75%)	Financiamento da ARSNorte (25%)
Equipamento Básico- Radiologia	3 315 400,00 €	2 486 550,00 €	828 850,00 €
Obras Instalação e Adaptação	137 968,77 €	103 476,58 €	34 492,19 €
Total	3 453 368,77 €	2 590 026,58 €	863 342,19 €

Fonte: Elaboração própria, extraído do Ofício nº 4885 da Administração Regional de Saúde do Norte de 10/03/2006. (Anexo V)

Do valor total aprovado (cf. Tabela 11) 75% foi financiado pelo FEDER, na quantia de 2 590 026,58 € e a percentagem restante de 25% foi financiada pela ARSNorte, na quantia de 863 342,19 €.

Descrito o projeto da Remodelação dos CDPs do Distrito do Porto e a forma de financiamento passamos à descrição do Projeto Internalização do RX do CDP do Porto, que será o objeto de análise económica.

5. A Internalização do RX do CDP do Porto

A Internalização do Rx no CDP do Porto é um projeto da Administração Regional de Saúde do Norte que tem como principal objectivo rentabilizar o equipamento de radiologia instalado no Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto.

A internalização do RX do CDP do Porto está a ser feita com base nas funcionalidades dos sistemas de informação já existente quer no CDP do Porto, quer nas unidades envolvidas. Os custos que estão envolvidos dizem respeito aos recursos humanos da ACSS envolvidos nas alterações ao software pertencente aquele organismo, nestes termos não existe um custo estimado para o módulo de integração.

Este projeto necessita, para efeitos de validação, de mecanismos de articulação entre as várias ferramentas informática, assim inicialmente a internalização será implementada apenas em 3 USFs (Serpa Pinto, Aníbal Cunha, Faria Guimarães) e 2 UCSP (Carvalhosa e Covelo), estas 5 unidades de saúde localizam-se nas imediações do CDP do Porto.

Depois de validado, o processo será alargado às restantes unidades dos dois ACES do Porto (Porto Ocidental e Porto Oriental). Este alargamento depende também das melhorias a introduzir no sistema informático de modo a agilizar a marcação do RX no CDP do Porto a partir de qualquer unidade de saúde dos 2 ACES a partilhar o relatório produzido no CDP do Porto.

O processo consiste no agendamento do exame radiográfico no serviço de radiologia do CDP do Porto. Para o efeito, o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) foi parametrizado de modo que os exames identificados como realizáveis no CDP do Porto, não são impressos as correspondentes prescrições de meios complementares de diagnóstico, mas sim um documento interno com as indicações necessárias ao respectivo agendamento no CDP do Porto. Em seguida, o utente dirige-se ao Balcão de atendimento administrativo da unidade onde realizou a consulta. O Administrativo procede ao agendamento diretamente no sistema de informação do CDP, que está integrado com os equipamentos de radiologia, alimentando a worklist destes com os dados demográficos dos utentes. Após a realização do exame radiográfico, procede-se à elaboração do relatório médico. O CDP do Porto garante que em 48 horas faz chegar ao médico prescriptor um CD com a imagem e o relatório.

Antes de continuar, importa explicar a dinâmica do CDP do Porto (cf. Figura 7), os procedimentos que conduzem à realização de exames radiográficos e os programas informáticos que permitem a sua realização.

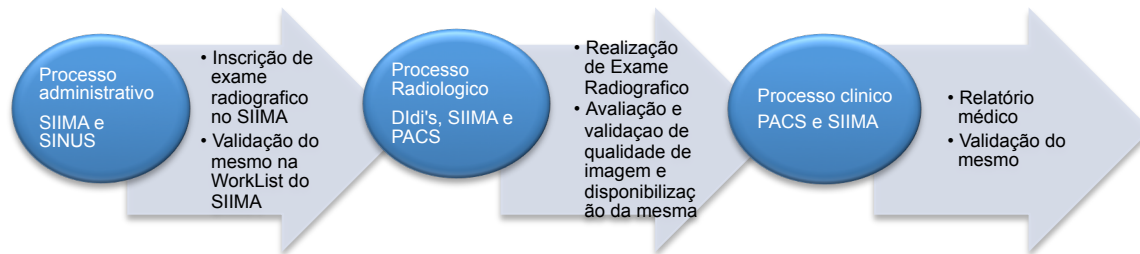


Figura 7 – Esquema da dinâmica do CDP do Porto.

Fonte: Elaboração própria

Este projeto só é possível com a instalação do módulo de requisição/agendamento que tem a finalidade de ligação do SINUS ao SIIMA (cf. Figura 8). O módulo permitirá que todos os programas informáticos envolvidos no projeto comuniquem e seja possível agendar o exame radiográfico nas unidades de saúde e este fique agendado diretamente na Worklist no SIIMA do CDP do Porto. O utente fica na posse de documento onde consta o dia e a hora da realização do exame radiográfico, no dia agendado basta deslocar-se ao CDP do Porto, entrega o documento de Agendamento ao Assistente Administrativo que irá conferir e validar o exame na Worklist, que por sua vez surgirá no equipamento tecnológico de aquisição de imagens radiográficas denominado Didis.

O passo seguinte é a realização do exame radiográfico pelos Técnicos de Radiologia, que após avaliação e verificação da qualidade do mesmo, procede á validação, ficando desde logo disponível no PACS para visualização dos profissionais cujos perfis o permitam, tais como médico radiologista, clínicos de medicina geral e especialistas e técnicos de radiologia.

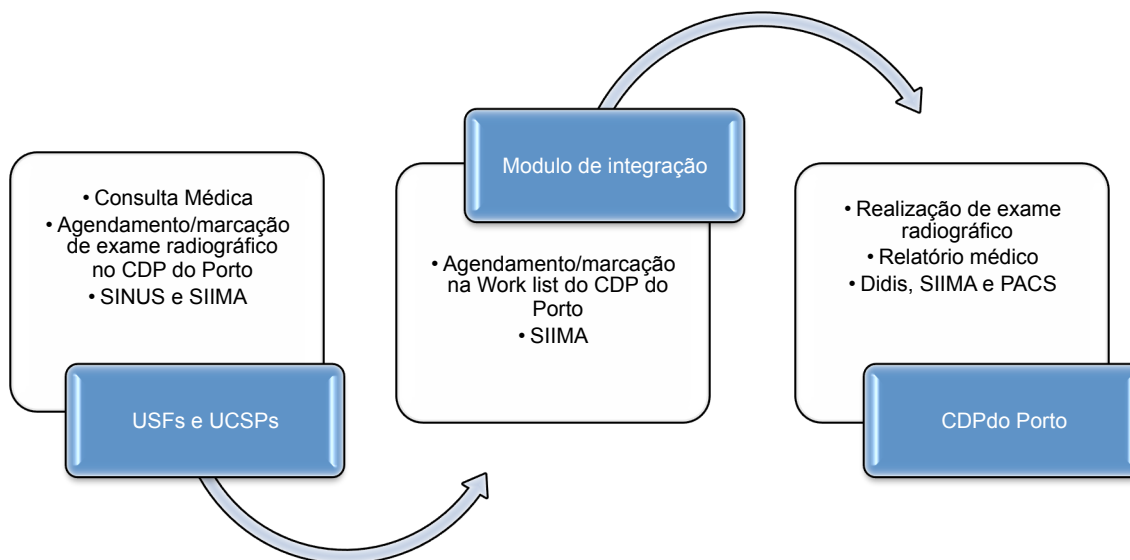


Figura 8 – Esquema do procedimento para agendamento de exames radiográficos.

Fonte: Elaboração Própria

É um processo simples, mas exige que os programas informáticos se articulem, fazendo com que a informação circule nos locais de interesse, e conduz o utente a realizar o exame no CDP do Porto, não recorrendo assim aos gabinetes de radiologia convencionados pela ARSNorte.

Em termos prático, os resultados que se pretendem com esta integração são:

- Rentabilizar a capacidade de oferta existente no CDP do Porto;
- Que os utentes dos ACES do Porto Oriental e do Porto Ocidental realizem os exames radiográficos no CDP do Porto;
- Que as imagens radiográficas e os relatórios sejam disponibilizados no SAM, assim, o médico prescriptor acede, a todas as informações de que necessita em tempos perfeitamente aceitáveis (o relatório chegará ao médico, no máximo, em 48 horas), a informação fica disponível online sem aumento de custos em películas e CDs;
- Que o médico ao autenticar-se no SAM tenha conhecimento de que o exame radiográfico já está realizado e disponível para consulta, bem como o respectivo relatório (deve ser o sistema a alertar o médico).

Apresentado o projeto de Internalização do RX do CDP do Porto, passamos a descrever o equipamento instalado no RX do CDP do Porto, a finalidade desta descrição é permitir o conhecimento das características do equipamento, as possibilidades que o mesmo permite, a capacidade de produção deste equipamento e a sua rentabilidade.

5.1. Equipamento de Radiologia do RX do CDP do Porto

A remodelação do serviço de radiologia do CDP de Porto permitiu a instalação de equipamento de Radiologia Digital de Aquisição Direta de marca Philips DigitalDiagnost Release 1.5, e uma impressora de películas laser Codonics Horizon GS Multi-media laser. O Serviço de Radiologia iniciou as funções para que foi equipado em 30 de Abril de 2007.

Nesta Remodelação o serviço ficou com duas salas (sala 1 e sala 2), 4 vestiários e uma sala de tratamento de imagem digital:

- Sala de Radiologia Digital Direta dedicado a exames Torácicos – Sala 1 constituída por gerador, ampola de Raios-X; suporte da Ampola de Raios-X; suporte do Detector Digital; detector Digital; estação de trabalho de aquisição de imagens radiográficas;
- Sala de Radiologia Digital Direta dedicado a exames osteoarticulares e torácicos- sala 2 constituída por: gerador; ampola de Raios-X; suporte da Ampola de Raios-X; suporte do Detector Digital; 2 Detectores Digitais; estação de trabalho de aquisição;
- Sala de tratamento de imagem digital – Impressora de películas Codonics Horizon GS Multi-media laser e uma Work station;
- Sistema informático SIIMA, sistema de gestão administrativo;
- Sistema informático PACS, sistema digital de arquivo de imagens.

5.2. Caracterização Demográfica, Área de Actuação do CDP de Porto

Neste estudo considerou-se o concelho do Porto como área de atuação, cuja população total é de 210 558 habitantes no ano 2009, segundo o Instituto de Nacional de Estatística. No concelho do Porto as Unidades de Saúde que prestam cuidados de saúde à população do concelho são os ACES Oriental e Ocidental que estão, por sua vez, divididos em USFs e UCSPs.

O número de utentes inscritos nos ACES do conselho do Porto é 314 704 conforme a Portaria nº 273/2009 de 18 de Março. D.R., I série-nº 54.

Tabela 12 :

Número de utentes inscritos nos ACES Oriental e Ocidental do Porto

	ACES Ocidental	ACES Oriental	Total
Utentes Inscritos	174 334	140 370	314 704

Fonte: Elaboração própria, extraído da Portaria nº 273/2009 de 18 de Março. D.R., I série-nº 54.

Os utentes inscritos no ACES Ocidental é de 174 334 e no ACES Oriental é 140 370 sendo o total dos de 314 704. Comparando o número de utentes inscritos nos ACES com o número de habitantes verificamos uma diferença de 104 146, esta diferença significa que existem mais 104 146 de utentes inscritos nos ACES que habitantes no concelho do Porto.

5.3. Recursos Humanos do CDP de Porto

Os recursos humanos que exercem funções no serviço de radiologia do CDP do Porto são os que constam na tabela 13, um Médico Radiologista, 7 Técnicos de Radiologia e 4 Assistentes Técnicos.

Tabela 13 :

Recursos humanos do CDP do Porto

	Função	Número
Médico Radiologista	Elaborar relatórios médicos	1
Técnicos de Radiologia	Produzir imagens radiográficas	7
Técnicos Administrativos	Registo de exames e cobrança de taxas moderadoras; dactilografar relatórios médicos.	2

Fonte: Elaboração própria – Informação fornecida pela Técnica Especialista de Radiologia de 1ª Classe, Responsável do RX do CDP do Porto.

Dos 7 Técnicos de Radiologia, 2 exercem funções na unidade móvel, 2 no CDP de Valongo e Póvoa do Varzim, e os restantes 3 no CDP do Porto, conforme escala elaborada pela Técnica de Radiologia responsável do serviço de radiologia do CDP do Porto.

Feita a apresentação do Projeto Internalização do RX do CDP do Porto, passamos à Análise Custo – mínimo

6. Análise Custo – Mínimo

Quando um investigador começa a desenvolver um determinado estudo não tem certeza de qual será a sua forma final, pelo que se torna difícil escolher previamente o tipo de avaliação económica a utilizar. Esta suposição não poderá ser feita previamente, antes de se efetuar o estudo, sendo possível verificar tal pressuposto depois do conhecimento dos resultados. Por outro lado, é importante especificar o ponto de partida da avaliação económica, porque esta depende da pergunta de partida colocada no início da investigação – depende do objectivo do estudo (Ferreira, 2005).

Partindo deste pressuposto pretende-se realizar uma análise custo-mínimo.

Identificar os benefícios relevantes e os custos relevantes é o ponto de partida para esta investigação, identificar os custos diretos e os custos indiretos relevantes para a investigação, e elaborar três alternativas ao projeto Internalização do RX do CDP do Porto, onde o fator de diferença será o custo dos MCDT provenientes dos ACES do Porto e que foram realizados nos gabinetes de radiologia convencionados pela ARSNorte.

6.1. Benefícios Relevantes

Os benefícios relevantes que achamos com interesse para a análise custo – mínimo são a capacidade tecnológica instalada no RX do CDP do Porto e a produtividade do RX do CDP do Porto.

6.1.1. Capacidade Tecnológica Instalada no RX do CDP do Porto

Neste estudo considera-se a produção máxima alcançável das duas salas de radiologia do CDP do Porto descritas acima, a capacidade do equipamento instalado, assim como tempo de execução de cada exame radiológico no âmbito da radiologia convencional². Para calcular a capacidade do equipamento foi considerado um dia com 8 horas de atividade, 250 dias úteis e o número de exames para um equipamento de um detector uma produtividade de 90/dia, no equipamento de dois detectores, o numero de exames considerado foi de 150/dia.

Tabela 14 :

Capacidade Tecnológica Instalada no CDP do Porto

	Exames/dia(8 horas)	Dias úteis por ano	Exames/ano
Sala de 2 Detectores	150	250	37 500
Sala de 1 Detetor	90	250	22 500
Total	240/dia		60 000

Fonte: Elaboração própria - Extraído documento onde constam as especificações do equipamento de radiologia da empresa Philips Healthcare.(Anexo II)

² No CDP do Porto a radiologia convencional engloba exames do foro osteoarticular, abdominal e pulmonar.

Estes dados permitem concluir que o equipamento instalado no Rx do CDP do Porto tem capacidade para produzir 60 000 exames/ano.

6.1.2. Produtividade da Radiologia do CDP do Porto

A função do RX do CDP do Porto é produzir imagens radiológicas para diagnóstico médico, realiza exames radiográficos em doentes com Tuberculose (TB), em conviventes de doentes com TB e ainda para utentes oriundos das unidades de saúde do concelho do Porto.

Os exames radiográficos realizados são do foro pulmonar, abdominal e osteoarticular. A produtividade (cf. Tabela 15) do RX do CDP do Porto, nos anos 2008, 2009 e 2010, é que vai ser considerada para o estudo.

Tabela 15 :

Produtividade do RX do CDP Porto

	2008	2009	2010
Torax	10192	8026	6632
Osteoarticular	517	450	375
Abdominal	12	9	12
Total/exames	10721	8485	7019
Total(2008 a 2010)			26 229

Fonte: Elaboração própria – Extraído da estatística de exames radiográficos fornecidos pelo serviço de Radiologia CDP do Porto. (Anexo I)

O número de exames realizado no RX do CDP do Porto, no ano 2008 foi de 10 721/exames, no ano 2009 foi de 8485/exames e no ano 2010 foi 7019/exames. Verifica-se um decréscimo da produtividade em todos os anos da investigação, esta diminuição de produtividade é transversal quanto à proveniência dos doentes assim como quanto tipo de exame radiográfico.

Sabendo que a capacidade do equipamento instalado no RX do CDP do Porto é de 60 000 exames/ano (cf. Tabela 15) podemos verificar que a produtividade esteve muitos abaixo da sua capacidade, é necessário ter presente que a produtividade dos 3 anos foi 26 229/exames. Em 3 anos a produtividade possível seria 180 000/exames.

A produtividade em percentagem, no ano 2008 foi de 17,86%, no ano de 2009 foi de 14,14% e no ano 2010 foi de 11,69%, estas percentagens mostram que o RX do Porto está a produzir muito abaixo das suas possibilidades além de que a produção diminuiu em todos os anos do período em estudo.

6.2. Custos Relevantes

Os custos relevantes que achamos ter interesse para a realização da análise custo-benefício foram: o custo do equipamento do RX do CDP do Porto; o financiamento para aquisição do equipamento tecnológico instalado no RX do CDP do Porto; contrato de manutenção do equipamento tecnológico; custos com recursos humanos do CDP do Porto; custos com material de suporte à imagem; custos de exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados suportados pela ARSNorte.

6.2.1. Custo do Equipamento do Rx do CDP do Porto

As características do equipamento tecnológico instalado, as obras de adaptação e instalação do mesmo, e o custo detalhado do equipamento e da instalação no RX do CDP do Porto, constam na tabela 16.

Tabela 16 :

Custo detalhado de equipamento de Radiologia Digital de Aquisição Direta do Rx do CDP de Porto

Equipamento de Radiologia	Previsão em 2007
Sala 1	
Sistema de radiologia digital direta dedicado a exames torácicos	300 000,00 €
Sala 2	
Sistema de radiologia digital direta dedicado a exames gerais e torácicos	600 000,00 €
Sistema de arquivo, gestão e distribuição de imagem diagnóstica (PACS)	200 000,00€
Orçamento de equipamento	1 100 000,00€
Obras de Adaptação e instalação	33 668,44€
Total	1 133 668,44€

Fonte: Elaboração própria – Extraído do Orçamento para o projeto de Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub-região de Saúde do Porto, fornecido pelo CDP do Porto. (Anexo IV)

O equipamento tecnológico de radiologia do CDP do Porto é composto por 2 salas de com sistema de radiologia digital direta, uma com 2 detetores e outra com 1 detetor e ainda com um arquivo digital de imagem diagnóstica (PACS). O valor total do equipamento foi 1 100 000,00 € e o valor de obras de adaptação e instalação foi de 33 668,44 €.

6.2.2. Financiamento do RX do CDP do Porto

O financiamento para a Modernização dos recursos tecnológicos dos CDPs do concelho do Porto foi de 75% pelo FEDER e 25% pela ARSNorte.

O CDP do Porto foi orçamentado em 1 100 000, € para recursos tecnológicos e 33 668, 44 € para obras de instalação e adaptação do equipamento conforme Tabela 17.

Tabela 17 :

Financiamento para a remodelação do CDP do Porto

	Custo	Financiamento FEDER (75%)	Financiamento ARSNorte (25%)
Equipamento CDP do Porto	1 100 000,00 €	825 000,00 €	275 000,00 €
Obras instalação e adaptação	33 668,44 €	25 251,33 €	8 417,11 €
Total	1 133 668,44 €	850 251,33 €	283 417,11 €

Fonte: Elaboração própria , extraída de ofício do Gabinete da Equipa do PIDACC – QAC III de 26 de Maio de 2006(Anexo V) e caderno de Encargos do Projeto de Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub-região de Saúde do Porto fornecidos pelo CDP do Porto. (Anexo IV)

O custo do equipamento tecnológico ao RX do CDP do Porto foi 1 100 000,00 € e 33 668,44 € para obras de instalação e adaptação do equipamento em causa.

O financiamento do FEDER foi de 850 251,33 € e da ARSNorte foi de 283 417,11 €.

6.2.3. Custos com Recursos Humanos

Dos recursos humanos referidos na tabela 13 vão ser considerados para a investigação 3 Técnicos de Radiologia, 1 Médico Radiologista e 2 Técnicos Administrativos. O projeto de Internalização do RX do CDP do Porto não prevê mudança no número de elementos da equipa de profissionais do RX do CDP do Porto.

Tabela 18 :

Custos com Recursos Humanos do CDP do Porto

	2008		2009		2010	
	Remun.(A)	Sub.alim. (B)	Remun. (A)	Sub. alim. (B)	Remun.(A)	Subs. alim.(B)
Médico	35 733,88 €	937,08 €	36 770,02 €	973,56 €	36 770,02 €	973,56 €
Téc. Esp. Rad. de 1ª	21 304,50 €	937,08 €	21 922,32 €	973,56 €	22 459,20 €	973,56 €
Téc. Esp	21 304,50 €	937,08 €	21 922,32 €	973,56 €	21 922,32 €	973,56 €
Téc.Princ.	18 869,52 €	937,08 €	19 426,88 €	973,56 €	19 426,88 €	973,56 €
A. Ad.(x2)	18 588,64 €	1 874,16 €	19 127,64 €	1 947,12 €	19 127,64 €	1 947,12 €
Totais	115 801,04 €	5 622,48 €	119 169,18 €	5 841,36 €	119 706,06 €	5 841,36 €
Custo por ano A+B	121 423,52 €		125 010,54 €		125 547,42 €	

Fonte: Elaboração Própria – Extraída de grelhas salariais da carreira médica, publicada no portal do sindicato independente dos médicos(Anexo VIII), da carreira de técnicos de diagnóstico e terapêutica publicada na Portaria nº 30-A/2008 de 10/01/2008 MFAP e na Portaria nº 1553-C/2008 PCM e MFAP (Anexo IX) e da carreira geral da Administração Pública publicada pela Direção Geral da Administração e do Emprego Público em www.dgap.gov.pt (Anexo X)

Os custos com recursos humanos considerados são as remunerações mensais (x14 meses) que constam nas grelhas salariais das respetivas classes envolvidas no projeto. O subsídio de refeição considerado foi o atribuído em cada ano pelo Governo, o número de dias por ano foi de 250 dias úteis e descontados 22 dias úteis de férias, deste modo os cálculos incidiram sobre 228 dias úteis.

Na Tabela 18 verificamos que o total de custos com recursos humanos no ano 2008 foi de 121 423,52 €, no ano de 2009 foi de 125 010,54 €, e no ano de 2010 foi de 125 547,42 €. Os custos aumentaram nos 3 anos.

6.2.4. Custos com Contrato de Assistência Técnica ao Equipamento Instalado no Serviço de Radiologia do CDP do Porto e Contrato de Assistência do PACS

A assistência técnica ao equipamento tecnológico e ao PACS do RX do CDP do Porto é feita pela Philips Helthcare, empresa fornecedora do equipamento. A garantia de assistência foi de dois anos. No ano 2010 foi realizado o contrato de assistência ao equipamento e não foi realizado o contrato de assistência ao PACS.

Tabela 19 :

Custo com contrato de assistência ao equipamento de radiologia do CDP do Porto e do PACS

	2008	2009	2010
Contrato de Manutenção de Equipamento Tecnológico	Garantia	Garantia	38 100,00€
Contrato de Manutenção do PACS	Garantia	Garantia	Não realizado
Total			38 100,00€

Fonte: Elaboração própria – Dados extraídos do Contrato de assistência técnica aos equipamento instalados nos CDPs do concelho do Porto fornecido pelo Departamento de Aprovisionamento da ARSNorte. (Anexo VI)

No ano de 2010 foi considerado o custo com o contrato de manutenção e assistência no total de 38 100,00 €, os outros anos da investigação o equipamento tecnológico estava na garantia.

6.2.5. Consumíveis do Rx do CDP do Porto

Os exames radiográficos realizados para posterior visualização pelo médico que os requisitou necessitam de ser impressos em películas e CDs, as películas têm diferentes dimensões, conforme o exame que foi realizado.

Tabela 20 :

Quantidade de películas e CDs

Ano	2008	2009	2010
Película 14x17	746	611	378
Película 8x10	6807	5382	2140
CD	43	367	1891
Totais	7596	6360	4409

Fonte: Elaboração própria - extraída da lista de consumíveis do RX do CDP do Porto fornecidas pela First Solutions, empresa gestora do programa SIIMA.(Anexo III)

Na Tabela 20 verificamos que o consumo de películas, tanto as 14"x17" como as 8"x10, diminui em 2008, 2009 e 2010. O consumo de CDs teve um aumento considerável em 2010.

O custo unitário das películas e CDs é o que consta na Tabela 22. Os valores foram obtidos por contacto telefónico. Os preços base não sofreram alteração.

Tabela 21 :

Preço da unidade dos consumíveis

	Película 8"x10"	Película 14"x17"	CD
Preço da unidade	0,98 €+IVA	1,8 €+IVA	0,72 €+IVA

Fonte: Elaboração própria – Dados fornecidas pela Codonics (películas) e ARSNorte (CDs).

Os dados usados para realização dos cálculos foram o número de exames e consumíveis (películas + CDs) gastos na impressão da imagem radiográfica, e realizados no RX do CDP do Porto (cf. Tabela 22). Estes dados foram facultados pela First Solutions, empresa gestora do SIIMA.

Tabela 22 :

Custos de Consumíveis (películas e CDs)

	2008 a)		2009 b)		2010 c)	
	Cons	Custos cons.	Cons	Custos cons	Cons	Custos cons
Película 14x17	746	1 496,45 €	611	1 222,00 €	378	619,36 €
Película 8x10	6 807	8 066,15 €	5 382	6 350,76 €	2140	2537,10 €
CD	43	51,01 €	367	337,64 €	1891	1751,52 €
Totais	7 596	9 613,61 €	6 360	7 910,40 €	4414	4 907,98 €

Fonte: Elaboração própria – Extraída de lista de consumíveis fornecida pela Empresa Codonics, pela Firts Solutions e pela ARSNorte(Anexo III).

Legenda:

a) Em 2008 o imposto de IVA foi de 21% desde o dia 1 de Janeiro até ao dia 30 de Junho e desde o dia 1 de Julho até 31 de Dezembro foi de 20%.

b) Em 2009 o imposto de IVA foi de 20%.

c) Em 2010 o imposto de IVA foi de 21% desde o dia 1 de Janeiro até ao dia 30 de Junho e desde o dia 1 de Julho até 31 de Dezembro foi de 20%.

Analisando a Tabela 22 verificamos que o consumo e respetivo custo com consumíveis diminui nos anos em estudo. A diminuição de consumo e custo de consumíveis pode ser justificada pelo aumento do uso de CDs para impressão de imagem radiográfica e pela diminuição da produtividade no período em estudo.

Poder-se-á concluir da análise desta tabela que a prática de consumo de CDs para suporte de imagem radiográfica é a mais rentável.

6.3. Custos Diretos

Os custos indiretos não foram considerados por acharmos que não existem elementos contabilísticos fiáveis que permitam uma correta imputação ao projeto. A contabilidade analítica do CDP do Porto que nos foi facultada é uma contabilidade que abrange 5 áreas: CDP, CAD, RX, SASU e Laboratório de análises, de difícil dissociação contabilística, a nossa área de interesse é o RX. Por

outro lado também concluímos que os custos indiretos não iriam contribuir para a análise uma vez que eles ocorrem quer com a implementação do Projeto ou sem a implementação do Projeto, além de que o projeto não contempla alterações na situação existente, como já foi referido na descrição do projeto.

Tabela 23 :

Custos diretos atribuídos ao RX do CDP do Porto

Custos Fixos	2008	2009	2010
Equip.Tec. / obras adap / instalação	18 894,47 €	18 894,47 €	18 894,47 €
Recursos Humanos	121 423,52 €	125 010,54 €	125 547,42 €
Contrato de Man. do equipamento	0,00 €	0,00 €	38 100,00
Total (Fixos)	140 317,99 €	143 905,01 €	182 541,89 €
Custos Variáveis			
Material suporte película	9 613,61 €	7 910,40 €	4 907,98 €
Total	149 931,60 €	151 815,41 €	187 449,87 €

Fonte: Elaboração própria

O custo do equipamento tecnológico mais as obras de adaptação e instalação do equipamento que a ARSNorte efetuou foi de 283 417,11 €. Este valor foi dividido por 15 anos, que o é o tempo médio de que o fornecedor dá como garantia de vida do equipamento.

O valor encontrado foi de 18 894,47, que será igual para todos os anos contemplados neste estudo.

A despesa total no ano de 2008 foi de 149 931,60 €, em 2009 de 151 815,41 € e em 2010 de 186 449,87 €.

O aumento do custo em 2010 deve-se à entrada do custo do contrato de manutenção e assistência. Nos anos de 2008 e 2009 este contrato estava sob o efeito de garantia.

6.4. Custos da ARSNorte com Exames Realizados nos Gabinetes de Radiologia Convencionados enviados pelas unidades de saúde dos ACES Oriental e Ocidental do Porto

Os exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados são exames realizados em gabinetes de radiologia privados que têm convenção com a ARSNorte, assim ao abrigo da convenção os utentes, munidos da prescrição médica passada pelo médico da sua unidade de saúde têm liberdade de escolher o gabinete de radiologia privado convencionado onde lhes é cobrada só a taxa moderadora fixada por lei pelo Governo, o restante custo do exame complementar de diagnóstico é cobrado posteriormente à ARSNorte pelos gabinetes privados.

A Tabela 24 apresenta o número dos exames complementares de diagnóstico e o custo dos mesmos, realizados nos gabinetes de radiologia privados e cobrados à ARSNorte, a utentes dos ACES Oriental e Ocidental do Porto.

Tabela 24 :

Custos de exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados suportados pela ARSNorte

	2008		2009		2010	
	Exames	Custo	Exames	Custo	Exames	Custo
ACES Porto Ocid	20 328	88 649,33€	36 796	161 187,09€	36 278	153 999,12€
ACES Porto Ori.	19 026	88 290,02€	32 673	153 613,79€	34 050	152 359,61€
Total	39 354	176 939,35€	69 469	314 800,88€	70 328	307 021,48€
Custo unitário	1	4,49€	1	4,53€	1	4,36€

Fonte: Elaboração própria, extraída de dados fornecidos pela ARSNorte – Departamento de Estatística.(Anexo VIII)

O valor unitário do exame realizado nos gabinetes de radiologia convencionados, foi calculado dividindo o custo total pelo número de exames.

Quanto ao número de exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados e analisando a Tabela 24 verificamos que o número de exames aumentou no ano 2009 em relação ao 2008 (mais 30 115 exames) e aumentou ligeiramente em 2010 em relação a 2009 (mais 859 exames). Também se pode concluir que o número dos exames do ACES Ocidental aumentou no ano 2009 relativamente ao ano 2008 (mais 16 468 exames) e diminuiu (menos 518 exames) no ano 2010 relativamente ao ano 2009.

Quanto ao ACES Oriental a evolução foi diferente do ACES Ocidental nos anos em estudo, o número de exames no ano de 2009 aumentou (mais 13 647 exames) em relação ao ano 2008 e aumentou (mais 1 375 exames) no ano 2010 em relação ao ano 2009.

Quanto aos custos dos exames realizados nos gabinetes de radiologia convencionados podemos verificar que a evolução foi semelhante aos exames, excepto no ACES Porto Oriental, no ano 2010 verificou-se um aumento de exames em relação ao ano 2009 e uma consequente diminuição da despesa.

Identificados os benefícios relevantes e os custos relevantes, assim como os custos diretos, passamos à realização da análise custo – minimização ao Projeto Internalização do RX do CDP do Porto.

Capítulo III

Resultados e Discussão

Esquema Resumo de Resultados e Discussão

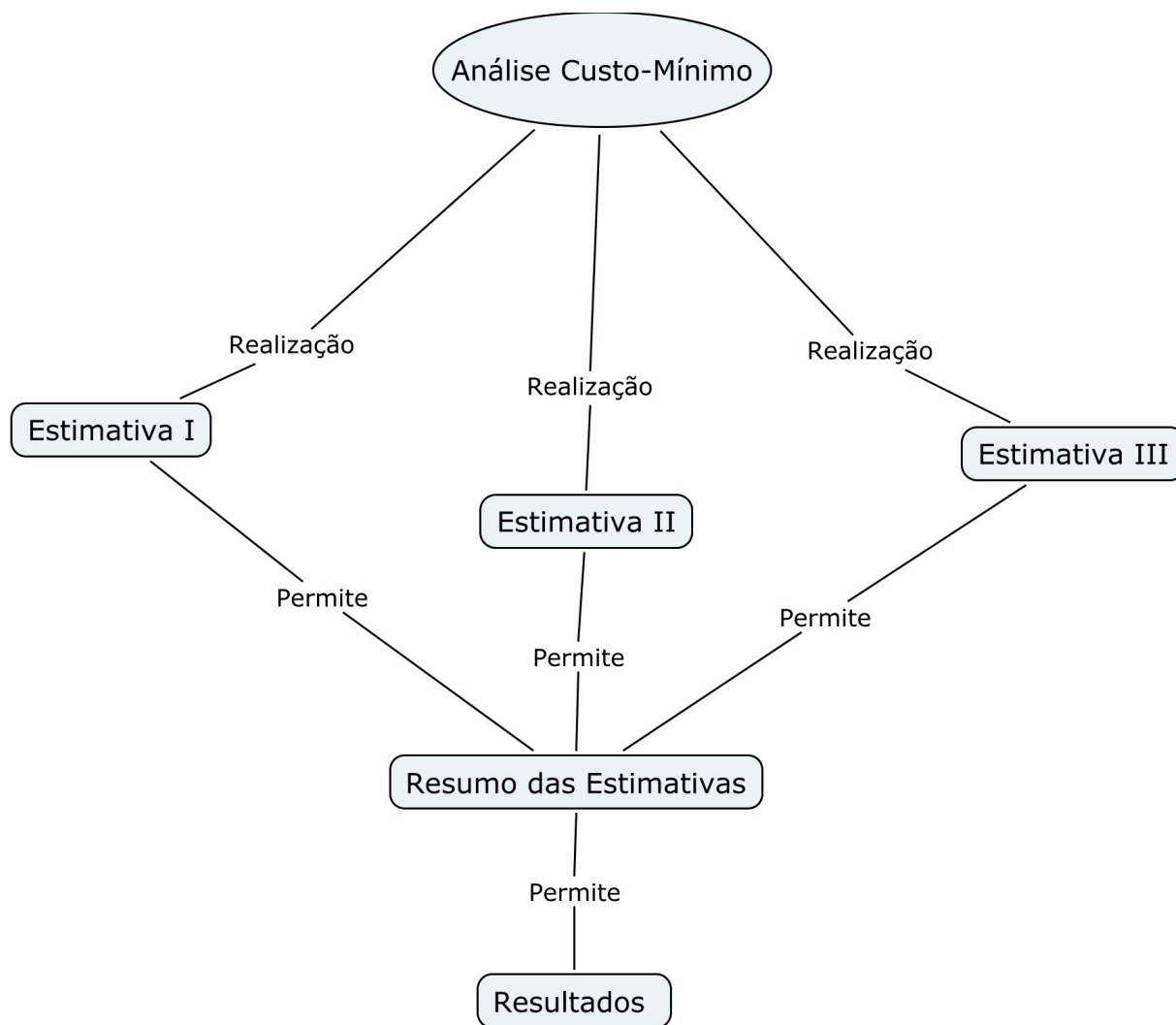


Figura 9 – Mapa conceitual de Resultados e Discussão

Fonte: Elaboração própria

7. Análise Custo-Mínimo ao Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto

Numa análise custo-mínimo é necessário realizar mais que uma alternativa, e escolher a alternativa que tem menos custos. Em conformidade com o objetivo geral proposto para este estudo que é avaliar a rentabilidade do projeto de Internalização do RX do CDP do Porto, de seguida apresentam-se 3 estimativas da análise custo-mínimo elaboradas de acordo com os custos e benefícios relevantes expostos no capítulo II:

- Estimativa I – Cenário real. Neste cenário temos os custos de exames do CDP do Porto no RX e os custos dos exames dos ACES do Porto realizados nos gabinetes de Radiologia convencionados;
- Estimativa II - A Implementação do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto. Neste cenário temos os custos dos exames realizados no CDP do Porto e de exames dos ACES esgotando a capacidade máxima do equipamento;
- Estimativa III – Cenário da totalidade de exames realizados nos gabinetes convencionados. Neste cenário temos os custos dos exames realizados nos gabinetes convencionados.

7.1. Estimativa I – Cenário Real.

A estimativa I demonstra os custos dos exames efetuados pelo Rx do CDP do Porto, mais os custos dos exames enviados pelos ACES do Porto e efetuados nos gabinetes de radiologia convencionados.

Tabela 25 :

Estimativa I – Cenário real.

	2008	2009	2010
Exames RX efect. CDP Porto	10 721	8 485	7 019
Exames convencionados	39 354	69 469	70 324
Total Exames	50 075	77 954	77 343
Custo estimado CDP Porto	149 931,60 €	151 815,41 €	187 449,87 €
Custo real convencionados	176 939,35 €	223 810,46 €	307 021,48 €
Custo total de exames	326 870,95 €	375 625,87 €	494 471,35 €

Fonte: Elaboração própria.

Analisando item a item, verificamos que o item Exames RX efect. CDP Porto foi muito abaixo da capacidade instalada no período do estudo. A produtividade no ano 2008 foi de 10721, sendo a capacidade instalada de 60 000 exames verificamos que se podiam ter realizados mais 49279 exames. No ano 2009 a produtividade do CDP do Porto foi de 8485 exames, poderiam ter produzido mais 51 515 exames. No ano 2010 a produtividade do CDP do Porto foi de 7019 exames, poderiam ter realizado mais 52 981 exames para usar a capacidade máxima do equipamento tecnológico instalado. A produtividade no CDP do Porto não esgotou a capacidade no período em estudo verificando-se mesmo uma diminuição da produtividade.

No item Exames Convencionadas verificamos que os exames dos ACES do Porto realizados nos gabinetes de radiologia convencionados aumentaram de ano para ano e este aumento foi mais acentuado no ano 2009.

O item Custo estimado CDP Porto é um custo da produtividade do Rx do CDP do Porto O custo estimado dos exames do CDP do Porto no ano 2008 foi de 149 931,60 €, no ano 2009 foi de 151 815,41 € e no ano de 2010 foi de 187 449,87 €.

O item Custo real convencionados é um custo total dos exames dos ACES do Porto realizados nos gabinetes de radiologia. O custo do ano 2008 foi de 176 939,35 €, do ano 2009 foi de 223 810,46€ e do ano 2010 foi de 307 021,48 €.

O item Custo total de exames é o custo total dos exames dos ACES do Porto adicionado ao custo estimado dos exames realizados no RX do CDP do Porto. O custo no ano 2008 foi de 326 870,95 €, no ano de 2009 foi de 375 625,87 € e no ano 2010 foi de 494 471,35 €.

Verifica-se um aumento de custos nos anos do período em estudo, assim como um aumento de número de exames dos ACES.

7.2. Estimativa II - A Implementação do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto

A estimativa II tem por base a capacidade máxima de produção referida em 6.1.1. (60 000 exames/ano). Para esgotar esta capacidade de produção os ACES do Porto, têm de enviar os seus utentes ao RX do CDP do Porto.

Conforme referido na descrição do projeto, (cf. pág. 56) “...a informação fica disponível online sem aumento de custos em películas e CDs...”, assim o valor unitário do exame (cf. Tabela 26) na sua capacidade máxima, foi calculado tendo em conta só os custos fixos do Rx do CDP do Porto. Cumprindo-se desta forma um objetivo do projeto de Internalização do RX do CDP do Porto que é eliminar o custo com os consumíveis.

Esgotada a capacidade do equipamento, os restantes exames do ACES são calculados com base no valor da unidade (cf. Tabela 24) dos gabinetes convencionados.

Tabela 26 :

Valor estimado do exame efetuado na capacidade máxima do equipamento do RX do CDP do Porto

	2008	2009	2010
Custos Fixos	140 317,99 €	143 905,01 €	182 541,89 €
Custo unitário	2,33€	2,40 €	3,04€

Fonte: Elaboração própria

A estimativa II demonstra os custos dos exames efetuados pelo Rx do CDP do Porto, na sua capacidade máxima, mais os custos dos exames convencionados que o RX do CDP do Porto não teve capacidade de os efetuar.

Tabela 27 :

Estimativa II – A implementação do projeto de Internalização do RX do CDP do Porto

	2008	2009	2010
Exames RX CDP Porto + ACES Porto	50 075	77 954	77 347
Exames realiz. Rx CDP Porto	50 075	60 000	60 000
Exames convencionados	0	17 954	17 347
Custo estimado máx. CDP Porto	140 317,99 €	143 905,01 €	182 541,89 €
Custo convencionado	0 €	81 331,62 €	75 632,92 €
Custo total	140 317,99 €	225 236,63 €	258 174,81 €

Fonte: Elaboração própria

Analisando a Tabela 27 item a item, temos o item Exames RX CDP Porto + ACES Porto, é o total de exames realizados no CDP do Porto mais os exames dos ACES do Porto. No ano 2008 o total de exames foi 50 075 exames, no ano 2009 o total de exames foi 77 954 exames e no ano 2010 foi de 77 347 exames.

O item Exames realizados no Rx do CDP do Porto é o total de exames realizados esgotando a capacidade máxima do equipamento. No ano 2008 os exames não esgotaram a capacidade máxima, e foram 50 075, no ano 2009 foram 60 000 e foram também de 60 000.

O item Exames convencionados representa o custo dos exames que por não poderem ser realizados no CDP do Porto, uma vez que a capacidade máxima foi esgotada, têm de ser realizados nos gabinetes convencionados. No ano de 2008 o total de exames restantes foi de 0, não existe necessidade de enviar exames para serem realizados nos gabinetes de radiologia convencionados. A soma dos exames do CDP do Porto com os exames do ACES do Porto não excede a capacidade instalada. No ano 2009 o número de exames foi de 17 954 exames. No ano 2010 o número de exames foi 17 347 exames.

O item Custo estimado máximo do CDP do Porto representa custo total de exames da capacidade instalada no CDP do Porto, é calculado multiplicando o número de exames total pelo valor estimado do exame efetuado na capacidade máxima do equipamento do RX do CDP do Porto (cf. Tabela 27). O custo total de exames no ano 2008 foi de 140 210,00 €, no ano 2009 foi de 144 000, 00 € e no ano 2010 foi de 182 000,00 €.

O item Custo convencionado representa o custo dos exames dos ACES que não são realizados no CDP do Porto por ter sido esgotada a sua capacidade instalada e por esse motivo têm de ser realizados nos convencionados. No ano 2008 não existem exames para enviar para os gabinetes convencionados, portanto o custo é 0. No ano 2009 o custo foi de 81 331,62 €. No ano 2010 o custo foi de 75 632,92 €, verifica-se uma diminuição de custo neste ano.

O item Custo total representa o custo total dos exames realizados no CDP do Porto usando a capacidade máxima instalada mais o custo dos convencionados. No ano 2008 o custo foi de 140 210,00 €, no ano de 2009 foi de 255 331,62 € e no ano 2010 foi de 257 632, 92 €.

7.3. Estimativa III – Cenário da Totalidade de Exames Realizados nos Gabinetes Convencionados

A estimativa III demonstra os custos dos exames efetuados nos gabinetes de radiologia convencionados, solicitados pelo Rx do CDP do Porto e pelos ACES do Porto.

Tabela 28 :

Estimativa III – Cenário da totalidade de exames realizados nos gabinetes convencionados

	2008	2009	2010
Exames RX CDP Porto + ACES Porto	50 075	77 954	77 347
Custo exames convencionados	224 836,75 €	353 131,62 €	337 232,92 €

Fonte: Elaboração própria

Analisando a tabela 28 item a item temos Exames do RX CDP Porto + ACES realizados nos convencionados que representa o total de exames realizados no CDP do Porto e nos ACES do Porto nos anos do período do estudo.

O item Custo exames convencionados representa o cálculo do custo dos exames do total de exames do CDP do Porto e nos ACES do Porto realizados nos gabinetes de radiologia convencionados, neste cálculo o valor da unidade usado foi a dos convencionados (cf. Tabela 26). O custo no ano 2008 foi de 224 836,75 €, no ano 2009 foi de 353 131,62 € e no ano de 2010 foi de 337 232,92 €.

7.4. Resumo das 3 estimativas da Análise Custo – mínimo do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto

A Tabela 29 mostra os resultados das 3 estimativas.

Tabela 29 :

Resumo das 3 estimativas

	Estimativa I	Estimativa II	Estimativa III
2008	326 870,95 €	140 317,99 €	224 836,75 €
2009	375 625,87 €	225 236,63 €	353 131,62 €
2010	494 471,35 €	258 174,81 €	337 232,92 €
Total	1 196 968,17 €	623 729,43 €	915 201,29 €

Fonte: Elaboração própria

Da análise aos resultados, constata-se que os custos estimativa I é a que apresenta os custos mais elevados, relativamente às outra estimativas.

A Tabela 30 demonstra os resultados obtidos com a implementação do projeto confrontando os custos da estimativa II com a I e a estimativa II com a III. A razão deste confronto é avaliar os resultados do projeto em estudo, daí o interesse de confrontar a estimativa II com as estimativas I e III.

Tabela 30 :

Resultados financeiros da análise custo – mínimo ao projeto de Internalização do RX do CDP do Porto

	Resultados II -I	Resultados II - III
2008	-186 552,96 €	-84 518,76 €
2009	-150 389,24 €	-127 894,99 €
2010	-236 296,54 €	-79 058,11 €
Total	-573 238,74 €	-291 471,86 €

Fonte: Elaboração própria

O projeto de internalização no RX do CDP do Porto implementado teria permitido um resultado positivo à ARSNorte em todos os anos do investigação.

Demonstrada a viabilidade do Projeto de Internalização do Rx do CDP do Porto, e atendendo ao conhecimento da autora desta investigação da existência de outros ACES que pertencem à ARSNorte e que reúnem os mesmos requisitos do ACES do Porto é de considerar a possibilidade de estender o Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto a esses mesmos ACES.

Os ACES que reúnem os mesmos requisitos são o ACES Grande Porto VIII – Gaia e ACES Grande Porto IX – Espinho/Gaia. Os utentes inscritos nos ACES de Vila Nova de Gaia são 352 151 (Portaria nº 273, 2009).

Assim vejamos Vila Nova de Gaia tem o RX do CDP de Gaia equipado com tecnologia exatamente igual à do RX do CDP do Porto, tem 3 Técnicos de Radiologia e a sua área de atuação é o concelho de Vila Nova de Gaia, cuja densidade populacional segundo os censos de 2001 é de 288 749 residentes (INE, 2010) .

Parece-nos que seria de todo o interesse realizar uma análise custo-minimização a um Projeto de Internalização do RX do CDP de Gaia.

8. Limitações ao Estudo

Com o decorrer do estudo deparamo-nos com dificuldades. Mas a maior dificuldade foi extrair dados da contabilidade analítica do CDP do Porto de forma que possibilitasse contabilizar os custos com recursos humanos e os custos com higiene e vigilância electrónica e humana e ainda com material de escritório referentes ao Rx do CDP do Porto, permitindo dessa forma que os custos indiretos interferissem no cálculo do custo da unidade exame radiográfico. O cálculo da unidade do exame radiográfico permitido neste estudo é um cálculo estimado.

9. Sugestão de Melhorias

Como ficou demonstrado anteriormente no estudo realizado não foram contabilizados os custos indiretos nem a totalidade de recursos humanos adstritos ao RX do CDP do Porto. Os recursos humanos que entraram no estudo foram os estritamente necessários para o desenvolvimento do Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto, mas existem outros custos com recursos humanos.

Uma sugestão de melhoria, no sentido de rentabilizar o equipamento instalado, seria realizar uma análise custo – minimização ao Rx do CDP do Porto onde seriam contabilizados todos os custos indiretos e ainda os custos com todos os recursos humanos, mas esta só seria possível fazendo uma conferência de todas as faturas relacionadas com o Rx do CDP do Porto.

Desta forma ter-se-ia um conhecimento real dos custos totais do Rx do CDP do Porto, e assim poder-se-ia encontrar outras formas de rentabilizar o RX do CDP do Porto e estudar formas de diminuir os gastos do mesmo.

10. Conclusões

O objetivo geral proposto para a realização deste trabalho foi avaliar a rentabilidade do projeto de Internalização do RX do CDP do Porto ficou demonstrado (cf. Tabela 29 e 30) ao logo deste trabalho, em conclusão o Projeto de Internalização do RX do CDP do Porto implementado possibilita a rentabilidade do equipamento tecnológico instalado.

A realização da análise custo-mínimo ao projeto de Internalização do RX do CDP do Porto era um objetivo específico proposto para realização deste trabalho, foi conseguido.

Outro objetivo específico do trabalho era avaliar a viabilidade de os exames radiográficos prescritos nos ACES do Porto realizados em gabinetes de radiologia convencionadas pela ARSNorte serem realizados no RX do CDP do Porto e também este foi conseguido neste trabalho.

Quanto ao objetivo específico de considerar a possibilidade de se estender o projeto a outros ACES da ARSNorte consideramos que é de considerar a implementação do projeto ao RX do CDP de Gaia que reúne as mesmas condições do RX do CDP do Porto.

Os ganhos conseguidos com a implementação do Projeto Internalização do RX do CDP do Porto são significativos e mostram com evidência a rentabilidade do projeto e o interesse na sua implementação no RX do CDP do Porto.

Dáí que a ARSNorte deve dar continuidade ao projeto no CDP do Porto assim como implementar um projeto semelhante no CDP de Gaia.

Referências Bibliográficas

Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2010). *Serviço Nacional de Saúde, Relatório e Contas 2010*. Acedido em 30 de Setembro de 2011 de www.acss.min-saude.pt.

Administração Regional de Saúde do Norte. (Setembro de 2004) . Candidatura ao Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI, Projeto de Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub – região de Saúde do Porto.

Administração Regional de Saúde do Norte. (2006). Programa de Concurso e Caderno de Encargos. *Concurso Internacional nº2* .

Alto Comissariado de Saúde. (Dezembro de 2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Acedido em 30 de Outubro de 2011, de www.acs.min-saude.pt.

Barros, P .P .(1998). Custos e Qualidade. Encontro “Qualidade em cuidados de saúde – avaliação e melhoria”. Encontro Anual da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 26 e 27 de Novembro, 1998; Auditório da FIL. Acedido em 20 de Setembro de <http://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2011/06/rsltv.pdf>

Barros, P. P. (1999). Eficiência e qualidade: mitos e contradições. *Eficiência e justiça em cuidados de saúde* (p. 1). Lisboa: Academia de ciências. Acedido em 23 de Agosto em <http://ppbarros.fe.unl.pt>.

Barros, P. P. (2007). O Preço da Saúde. *XXVII Congresso Nacional de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva* (pp. 194-198). Vilamoura: Acedido em 23 de Agosto em <http://ppbarros.fe.unl.pt>.

Barros, P. P. (2009). *Economia da Saúde* (2ª Edição ed.). Almedina.

Campos, A. C. (1986). Avaliação Económica de Programas de Saude. *Cadernos de Saúde/10* . Lisboa.

Chen, L.C., Ascroft, D. M., & Elliot, R. A. (14 de junho de 2007). Do Economic evaluations have a role in decision - making in Medicine Management Committees? A qualitative study. *Pharm World Sci* .

Decreto – lei nº 27. (8 de Novembro de 2002). Diário da República, I série - A.

Decreto – lei nº 28. (22 de Fevereiro de 2008). Diário da República, I série.

Decreto - lei nº 48. (24 de Agosto de 1990). Diário da República, I série. *Lei de Bases da Saúde* .

Decreto-lei nº 180. (8 de Agosto de 2002). Diário da República, I série - A.

Decreto-lei nº 239. (9 de Setembro de 1997). Diário da República, I série-A.

Despacho nº 258. (8 de Janeiro de 2003). Diário da República, 2ª série.

Despacho nº 14223. (24 de Junho de 2009). Estratégia Nacional para a saúde. Diário da República. 2ª serie, pp.24667-24669.

Deyo, D. A. (1994). Economic decision analysis in the diagnosis and treatment of low back pain. (SPINE, Ed.)

Drummond, M., Brandt, A., Luce, B. & Rovira, J. (1993). Standardising Methodologies for Economic Evaluation in Health Care: Practice, Problems and Potential. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* , 9 (1), pp. 26-36.

Drummond, M., Stoddart, G., Torrance, G. (1998). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programme. *Oxford Medical Publications* , 2ª Ed . (O. U. Press, Ed.) Oxford.

European Communities . (2008). *The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Acedido em 31 de Agosto de 2011, de http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publications13782_en.pdf

European Communities. (Dezembro de 2010). *Joint Report on Health Systems*. (O. P. 74, Produtor). Acedido em 31 de Agosto de 2011, de http://europa.eu/epc/pdf/joint_healthcare_report_en.pdf

Ferreira, L. N. (2005). Avaliação Económica no Sector da Saúde. (H. e. Faculdade Superior de Gestão, Ed.) *IN: dos Algarves* , nº13, pp. 43-49. Acedido em 2 de Setembro de <http://www.dosalgarves.com/revistas/N13/7rev13.pdf>

Freitas, M. M. (2005). *Portal da Saúde*. Acedido em 23 de Outubro de 2010, de http://www.saudepublica.webpt/01-Administracao/011-Economia/EconomiaSaude_Ma

Gertzen, T. (1997). *Health Economics - Fundamentals and Flow of Funds*. (J. W. Sons, Ed.) New York.

Gonçalves, M. S. (16,17 de Novembro de 2000). *Estudos de Avaliação Económica em Saúde em Portugal*. 7º Encontro Nacional de Economia da Saúde. Acedido em 12 de Novembro de 2010 de <http://www2.eptic.com.br/sgw/data/bib/artigos/3a096116bc097cead8de59441075fa81.pdf>

Instituto Nacional de Estatísticas. (2010). *Conta Satélita da Saúde 2000-2008*. Portal do Instituto Nacional de Estatísticas. Acedido em 2 de Junho de 2011 de www.ine.pt.

Instituto Nacional de Estatística. (2 de Dezembro de 2010). Portal de estatísticas oficiais. Acedido em 2 de Junho de 2011 de www.ine.pt

Johannesson, M. (1994). The concept of cost in the economic evaluation of health care,. Intl J. Technology Assessment in health Care.

Lei nº 48. (24 de Agosto de 1990). Diário da República. I série. *Lei de Bases da Saúde*.

Matias, Á. (Novembro de 1995), O Mercado de Cuidados de Saúde. Acedido em 12 de Setembro de 2011 de: http://www.apes.pt/files/dts/dt_051995.pdf

Mcguire, A., Henderson, J., & Mooney, G. (1992). The economics of health: an introductory text. *Routledge & Keegan Paul*. London.

Ministerio das Finanças e Administração Pública. (Dezembro de 2010). SNS: Caracterização e desafios. *Gabinete de planeamento, estratégia, avaliação e relações internacionais*. Acedido em 2 de Setembro de <http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/ficheiros-do-bmep/dezembro-de-2010/artigos/artigo-9-sns-caracterizacao-e-desafios>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (1 de Fevereiro de 2006). *Projecting OECD Health and Long Term Care Expenditures: What are the Main Drivers?* (E. D. 477, Produtor). Acedido em 31 de Agosto de 2011, de <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/fulltext/519x36wg1cxs.pdf?expires=1315258475&id=id&accname=gues&t&checksum=90994984150775A42114E23728B1E25D>

Pereira, H. (Março de 2004). Projeto de Modernização dos Serviços de Radiologia da Sub – região de Saúde do Porto. Administração Regional de Saúde do Norte.

Pereira, H. M. (Maio de 2009). Reflexão Estratégica para os serviços de Radiologia dos Centros de Diagnóstico Pneumológico do distrito do Porto. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e de Empresas.

Portaria nº 273. (18 de Março de 2009). Diário da República. 1 série. Nº 54.

Simões, J. (2004). *Retrato político da saúde*. Almedina.

Simões, A. P., Paquete, A. T., & Araújo, M. (Abril de 2006). Equidade horizontal no sistema de saúde Português sector público vs sector privado. *Documento de trabalho nº3/2006*. Acedido em 20 de Agosto de http://www.contratualizacao.min-saude.pt/Downloads_Contrat/Informação%20Técnica%20Online/APES%20Documento%20de%20Trabalho%2003-2006.pdf

Simões, J., Pereira, J., Barros, P. P. (Fevereiro de 2007). Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde. Relatório final. Acedido em 20 de Agosto de <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/050CB0A2-7ACC-4975-A1E4-4312A1FBE12D/0/RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf>

Simões, J., Coord.(2010). 30 anos do Serviço Nacional de Saúde. Almedina.

Relatório de Orçamento de Estado (Outubro de 2010), Ministério das Finanças e da Administração Pública. Acedido em 10 de Novembro de 2011 de <http://static.publico.clix.pt/docs/economia/PropOERel2011.pdf>

Torrance, G. (1986). Measurement of Health State Utilities for Economic Appraisal. *Journal of Health Economics* (5), pp. 1-30.

Wagstaff, A., & Doorslaer, E. (2000). Equity in Health Care Finance and Delivery, in A.J. Culyer and J.P. Newhouse (eds). (Elsevier, Ed.) *Handbook of Health Economics*, pp. 1803-1862

World Health Organization(2000). *The World Health Report 2000: Health Systems:Improving Performance* . Genebra. Acedido em 20 de Agosto em <http://www.who.int/whr/2000/en/>

Anexos

Anexo I - Estatística de Exames do Rx do CDP do Porto

Administração Regional de Saúde
do Norte
Sub-Região de Saúde do Porto



Ministério da Saúde

Rua Nova de S. Crispim, 380/4 - 4049 - 002 Porto Telef. 22 5192100 Fax -22 5106129

CDP – PORTO SERVIÇO DE RADIOLOGIA MOVIMENTO ANUAL

2008	
ABDOMINAL	12
TORAX - UNIDADE MÓVEL	13354
TORAX – CONSULTA CDP	3186
TORAX – EXTERIOR	7006
OSTEO-ARTICULAR	517
SASU - PORTO	2619
TOTAL	26694

CDP – PORTO 18-03-09

A Técnica de Radiologia

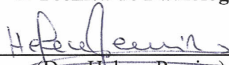

(Dra. Helena Pereira)

CDP – PORTO
SERVIÇO DE RADIOLOGIA
MOVIMENTO ANUAL

2009	
ABDOMINAL	9
TORAX - UNIDADE MÓVEL	8730
TORAX – CONSULTA CDP	3167
TORAX – EXTERIOR	4859
OSTEO-ARTICULAR	450
SASU - PORTO	2695
TOTAL	19910

CDP – PORTO 18-02-2010

A Técnica de Radiologia



(Dra. Helena Pereira)

ESTATISTICA ANUAL							
2010	SALA 1			SALA 2			TOTALS
	TORAX	OSTEOARTICULAR	ABDOMINAL	TORAX	OSTEOARTICULAR	ABDOMINAL	
JANEIRO	240	16	0	209	0	0	465
FEVEREIRO	298	27	0	266	2	0	593
MARÇO	312	27	2	241	0	0	582
ABRIL	324	68	1	230	0	0	623
MAIO	299	32	0	206	0	0	537
JUNHO	281	28	0	220	0	0	529
JULHO	474	22	0	211	0	0	707
AGOSTO	541	41	1	202	0	0	785
SETEMBRO	563	36	2	228	0	0	829
OUTUBRO	235	22	2	215	0	0	474
NOVEMBRO	195	27	2	280	0	0	504
DEZEMBRO	209	27	2	153	0	0	391
TOTALS	3971	373	12	2661	2	0	7019
TOTAL ANUAL							7019

J. B. B. B.
23 fev. 2011

Anexo II - Capacidade de Produção do Equipamento

Instalado

Standard Radiography Room



For medium patient load and multiple applications

Your typical standard X-ray room with **medium patient load** needs to be equipped for **all radiography applications**. A limited room size shouldn't determine the degree of flexibility.

We help you meet these challenges by offering **compact systems** for excellent maneuverability. You can even create a standard radiography room in **small rooms**, where a ceiling construction is not possible

Conventional Standard Room example



- Components:
 - Standard floor stand (FS Standard)
 - Height adjustable table (TH)
 - Vertical stand with tiltable Bucky unit (VT)
- Options: electronic tomography, APR, automatic collimation
- Excellent ergonomics and patient comfort
- Add PCR to step into digital world

Conventional Small Room example



Variation on the conventional standard room example, adapted for limited room space.

- Components:
 - Compact floor stand (FS Compact) with L-shaped tube arm
 - Fixed table (TF)
 - Vertical stand (VE)
- Options: APR
- Excellent maneuverability from various angles
- Lateral spine exposures possible
- Add PCR to step into digital world

Digital Standard Room example (economy solution)



- Components:
 - Ceiling suspension (CS 2)
 - Moveable trolley
 - Digital fixed moveable stand (VM) with swivelling arm
 - Acquisition console
- Features: UNIQUE image processing, 3-field amplimat
- Options: DICOM, single side trolley (TF-M), Traumob X trolley, tracking, automatic collimation, laser for fixed SID
- Full application flexibility with just one detector

Digital Standard Room example



- Components:
 - Ceiling suspension (CS 4)
 - Single side suspended table (TH-S) or moveable trolley (TF-M)
 - Digital moveable stand (VM) with multi-purpose C-arm
 - Acquisition console
- Features: Tracking, UNIQUE image processing, automatic collimation
- Options: DICOM, integrated PCR Companso
- Easy lateral projections possible
- Full application flexibility with just one detector

Quick Reference Standard Room Options

What are you looking for?

	Standard Bucky conventional	Standard Bucky CR-digital	Standard Bucky DR-digital (economy solution)	Standard Bucky DR-digital
System	Fixed Bucky	Fixed Bucky	Digital fixed multi-	Digital multi-purpose

www.healthcare.philips.com/gb_en/products/xray/products/.../standard.wpd

1/2

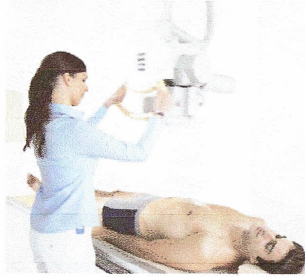
requirement; you are not planning to go digital in the near future	go digital; system should be integrated to existing IT	digital solution, your patient throughput requires a step-in DR system	solution, your high patient throughput requires an efficient workflow
--	--	---	---

1) Number of images per 8 hour day

http://www.healthcare.philips.com/gb_en/products/xray/products/radiography/radiography_rooms/standard.wpd
©2004- Koninklijke Philips Electronics N.V. All rights reserved.



High Performance Radiography Room



High patient load and a large variety of applications

A high patient load and a large variety of applications and projections are the main characteristics of a high performance radiography room. In your high performance room it is essential that the interplay between every component combines high reliability with no downtime, while offering outstanding image quality with every first take.

With our time-saving systems, you'll benefit from extremely rapid patient positioning – making the switch from table exams to

chest or skull exposures as convenient as possible. In addition, automated functions such as automatic collimation or tracking help increase workflow.

Conventional High Performance Room example



- Components:
 - Ceiling suspension (CS4)
 - Height adjustable table (TH)
 - Vertical stand with tiltable Bucky unit (VT)
- Options: APR, Automatic collimation, Automatic cassette loader (ACL 4), Tracking, exchangeable grids, second table control
- Smooth workflow via system control handle
- Reliability ensuring no downtime
- Perfect ergonomics for optimized workflow
- Add PCR to step into digital world

Digital High Performance Room example



- Components:
 - Ceiling suspension (CS4)
 - Height adjustable table (TH)
 - Vertical Stand (VS)
 - Acquisition console
- Features: tracking, UNIQUE image processing, auto collimation, move-to-position
- Options: DICOM, digital tomography, integrated PCR Compano, moveable multi-purpose stand VM for fast and efficient lateral exposures
- Extremely rapid patient positioning
- Instant availability of high quality clinical image
- Seamless integration into hospital network

Quick Reference High Performance Room Options

What are you looking for?

	High Performance Bucky conventional	High Performance Bucky CR-digital	High Performance Bucky DR-digital
System	Height adjustable Bucky table (TH), tiltable vertical stand (VT), ceiling suspended tube (CS)	Height adjustable Bucky table (TH), tiltable vertical stand (VT), ceiling suspended tube (CS), PCR	Height adjustable digital table (TH), tiltable digital vertical stand (VS), ceiling suspended tube (CS)
Application	Chest Abdomen Skeletal	Chest Abdomen Skeletal	Chest Abdomen Skeletal
Workload 1)	~50	~80	>150
Environment	no digital requirement; you are not planning to go digital in the near future	you would like to go digital; system should be integrated to existing IT	you need a full digital solution

1) Number of images per 8 hour day

Anexo III – Lista de Consumiveis

DATA	Consumível	Consumo	Preço Unit (IVA 21%)	Total
Jan-08	CD	5	0,93 €	4,65 €
	Película 14 x 17	112	2,01 €	225,12 €
	Película 8 x 10	584	1,19 €	694,96 €
Fev-08	CD	10	0,93 €	9,30 €
	Película 14 x 17	60	2,01 €	120,60 €
	Película 8 x 10	517	1,19 €	615,23 €
Mar-08	CD	9	0,93 €	8,37 €
	Película 14 x 17	63	2,01 €	126,63 €
	Película 8 x 10	668	1,19 €	794,92 €
Abr-08	CD	4	0,93 €	3,72 €
	Película 14 x 17	73	2,01 €	146,73 €
	Película 8 x 10	538	1,19 €	640,22 €
Mai-08	CD	12	0,93 €	11,16 €
	Película 14 x 17	77	2,01 €	154,77 €
	Película 8 x 10	490	1,19 €	583,10 €
Jun-08	CD	1	0,93 €	0,93 €
	Película 14 x 17	60	2,01 €	120,60 €
	Película 8 x 10	592	1,19 €	704,48 €
			Preço Unit (IVA 20%)	
Jul-08	CD	1	0,92 €	0,92 €
	Película 14 x 17	63	2,00 €	126,00 €
	Película 8 x 10	1008	1,18 €	1.189,44 €
Ago-08	CD	6	0,92 €	5,52 €
	Película 14 x 17	53	2,00 €	106,00 €
	Película 8 x 10	727	1,18 €	857,86 €
Set-08	CD	4	0,92 €	3,68 €
	Película 14 x 17	61	2,00 €	122,00 €
	Película 8 x 10	683	1,18 €	805,94 €
Out-08	CD	1	0,92 €	0,92 €
	Película 14 x 17	43	2,00 €	86,00 €
	Película 8 x 10	209	1,18 €	246,62 €
Nov-08	Película 14 x 17	40	2,00 €	80,00 €
	Película 8 x 10	456	1,18 €	538,08 €
Dez-08	CD	2	0,92 €	1,84 €
	Película 14 x 17	41	2,00 €	82,00 €
	Película 8 x 10	335	1,18 €	395,30 €

Película 14x17	746	1.496,45 €
Película 8x10	6807	8.066,15 €
CD	43	51,01 €

TOTAL CONSUMIVEIS	7596	9.613,61 €
-------------------	------	------------

DATA	Consumível	Consumo	Preço Unit (IVA 20%)	Total
Jan-09	CD	5	0,92 €	4,60 €
	Película 14 x 17	68	2,00 €	136,00 €
	Película 8 x 10	397	1,18 €	468,46 €
Fev-09	CD	12	0,92 €	11,04 €
	Película 14 x 17	71	2,00 €	142,00 €
	Película 8 x 10	452	1,18 €	533,36 €
Mar-09	CD	64	0,92 €	58,88 €
	Película 14 x 17	68	2,00 €	136,00 €
	Película 8 x 10	427	1,18 €	503,86 €
Abr-09	CD	8	0,92 €	7,36 €
	Película 14 x 17	57	2,00 €	114,00 €
	Película 8 x 10	382	1,18 €	450,76 €
Mai-09	CD	53	0,92 €	48,76 €
	Película 14 x 17	29	2,00 €	58,00 €
	Película 8 x 10	360	1,18 €	424,80 €
Jun-09	CD	128	0,92 €	117,76 €
	Película 14 x 17	43	2,00 €	86,00 €
	Película 8 x 10	614	1,18 €	724,52 €
Jul-09	CD	9	0,92 €	8,28 €
	Película 14 x 17	44	2,00 €	88,00 €
	Película 8 x 10	736	1,18 €	868,48 €
Ago-09	Película 14 x 17	29	2,00 €	58,00 €
	Película 8 x 10	534	1,18 €	630,12 €
Set-09	CD	65	0,92 €	59,80 €
	Película 14 x 17	39	2,00 €	78,00 €
	Película 8 x 10	624	1,18 €	736,32 €
Out-09	CD	12	0,92 €	11,04 €
	Película 14 x 17	73	2,00 €	146,00 €
	Película 8 x 10	390	1,18 €	460,20 €
Nov-09	CD	3	0,92 €	2,76 €
	Película 14 x 17	52	2,00 €	104,00 €
	Película 8 x 10	230	1,18 €	271,40 €
Dez-09	CD	8	0,92 €	7,36 €
	Película 14 x 17	38	2,00 €	76,00 €
	Película 8 x 10	236	1,18 €	278,48 €

Película 14x17	611	1.222,00 €
Película 8x10	5382	6.350,76 €
CD	367	337,64 €
TOTAL CONSUMIVEIS	6360	7.910,40 €

DATA	Consumível	Consumo	Preço Unit (IVA 20%)	Total
Jan-10	CD	2	0,92 €	1,84 €
	Película 14 x 17	41	2,00 €	82,00 €
	Película 8 x 10	207	1,18 €	244,26 €
Fev-10	CD	16	0,92 €	14,72 €
	Película 14 x 17	49	2,00 €	98,00 €
	Película 8 x 10	234	1,18 €	276,12 €
Mar-10	CD	66	0,92 €	60,72 €
	Película 14 x 17	49	0,92 €	45,08 €
	Película 8 x 10	237	1,18 €	279,66 €
Abr-10	CD	225	0,92 €	207,00 €
	Película 14 x 17	39	0,92 €	35,88 €
	Película 8 x 10	97	1,18 €	114,46 €
Mai-10	CD	200	0,92 €	184,00 €
	Película 14 x 17	21	0,92 €	19,32 €
	Película 8 x 10	75	1,18 €	88,50 €
Jun-10	CD	202	0,92 €	185,84 €
	Película 14 x 17	19	0,92 €	17,48 €
	Película 8 x 10	100	1,18 €	118,00 €
			Preço Unit (IVA 21%)	
Jul-10	CD	409	0,93 €	380,37 €
	Película 14 x 17	11	2,01 €	22,11 €
	Película 8 x 10	70	1,19 €	83,30 €
Ago-10	CD	57	0,93 €	53,01 €
	Película 14 x 17	55	2,01 €	110,55 €
	Película 8 x 10	522	1,19 €	621,18 €
Set-10	CD	326	0,93 €	303,18 €
	Película 14 x 17	16	2,01 €	32,16 €
	Película 8 x 10	195	1,19 €	232,05 €
Out-10	CD	163	0,93 €	151,59 €
	Película 14 x 17	22	2,01 €	44,22 €
	Película 8 x 10	154	1,19 €	183,26 €
Nov-10	CD	141	0,93 €	131,13 €
	Película 14 x 17	22	2,01 €	44,22 €
	Película 8 x 10	104	1,19 €	123,76 €
Dez-10	CD	84	0,93 €	78,12 €
	Película 14 x 17	34	2,01 €	68,34 €
	Película 8 x 10	145	1,19 €	172,55 €

Película 14x17	378	619,36 €
Película 8x10	2140	2.537,10 €
CD	1891	1.751,52 €
TOTAL CONSUMIVEIS	4409	4.907,98 €

Anexo IV – Caderno de Encargos

PROJECTO - "MODERNIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOLOGIA" DA SUB-REGIÃO DE SAUDE DO PORTO

Objectivo:

Modernizar a estrutura e os recursos tecnológicos (equipamentos) dos serviços da radiologia da Sub-Região de Saude do Porto

CDP	EQUIPAMENTOS DE RX			OBRAS DE INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO		FONTES DE FINANCIAMENTO	
	Serviços de Radiologia	Equipamentos	Valor (previsão) €	Designação dos trabalhos	Valor (previsão) €	Orçamento da SRS Porto 25%	POSaude XXI 75%
Porto	sala 1		Gerador	1. Demolir paredes em alvenaria e transporte; 2. Execução de paredes em alvenaria de tijolo vazado cotado a 0,11 m; 3. Revestimento de paredes com argamassa; 4. Revestimento de paredes com argamassa de cimento; 5. Revestimento de paredes com azulejos 20 x 20 cm; 6. Pintura de paredes e tectos com tinta plástica; 7. Retirar pavimento, fornecimento de pavimento em mosaico vinílico 30 x 30 cm; 8. Fornecimento de porta de madeira; 9. Idem,8, com protecção de chumbo; 10. Alteração da posição de porta e sua ferragem; 11. Fornecimento de painéis com protecção de chumbo; 12. Fornecimento biombos com protecção de chumbo de vidro; 13. Revisão de instalação eléctrica; 14. Adaptação de iluminação; 15. Trabalhos de águas e esgotos; 16. Adaptação de móveis existentes; 17. Revisão e substituição de ferragens das janelas; 18. Fornecimento e colocação de cabides.	638,75		
			Ampola de Rx		1.937,70		
			Suporte da ampola de Rx		2.533,68		
			Suporte do detector digital		1.647,00		
		Detector digital	369,80				
		Estação de trabalho de aquisição	€ 300.000,00	2.750,66			
	sala 2		Gerador	11. Fornecimento de painéis com protecção de chumbo; 12. Fornecimento biombos com protecção de chumbo de vidro; 13. Revisão de instalação eléctrica; 14. Adaptação de iluminação; 15. Trabalhos de águas e esgotos; 16. Adaptação de móveis existentes; 17. Revisão e substituição de ferragens das janelas; 18. Fornecimento e colocação de cabides.	4.930,85		
		Ampola de Rx	1.300,00				
		Suporte telescópio de tecto para ampola de Rx	1.760,00				
		Colimador	150,00				
		Mesa de exames	800,00				
		Suporte do detector digital	3.900,00	3.950,00			
		2 Detectores digitais	1.700,00	2.450,00			
		Estação de trabalho de aquisição	€ 600.000,00	2.350,00			
	Sistema de arquivo, gestão e distribuição de imagem diagnóstica (PACS)		€ 200.000,00	350,00			
	orçamento		€ 1.100.000,00	orçamento	€ 33.668,44		

Anexo V - Ofício do Gabinete da Equipa do PIDDAC-QAC III

Administração Regional de Saúde
do Norte



Ministério da Saúde

*À DAT para info
e conhecimento a DGR
& DSS/LDP 06.06.02*

Exmª Senhora

Coordenadora da Sub-Região de Saúde
do Porto

Rua Nova de S. Crispim, 380/4
4049-002 PORTO

009754 31-05 '06

Sua referência

DATA

Nossa referência

DATA

Gabinete Equipa PIDDAC - QCA III

2006/05/26

ASSUNTO: Projecto "Modernização dos Serviços de Radiologia da SRS Porto" - Ponto de Situação
Medida 1.1 do Programa Saúde XXI

O projecto "Modernização dos Serviços de Radiologia da SRS Porto" foi aprovado no âmbito da Medida 1.1 do Programa Saúde XXI em 23/02/2006, tendo sido comunicado a essa SRS em 10/03/2006 através do n/ ofício nº 4885 -> DAT cc/ DGF e DSS.

Componentes	Investimento Elegível	Financiamento FEDER
Equipamento Básico - Radiologia	3.315.400,00 €	2.486.550,00 €
Obras de Instalação e Adaptação	137.968,77 €	103.476,58 €
Total	3.453.368,77 €	2.590.026,58 €

Informa-se que nos termos do Despacho nº 25 535/2000 (publicado no Diário da República, II Série, nº 287 de 14 de Dezembro) os projectos devem ter o seu início físico e financeiro dentro de um período máximo de seis meses, após a data de aprovação do financiamento, sob pena de cancelamento do apoio concedido.

De referir, ainda, que estamos na fase final do Programa Saúde XXI, tendo o respectivo Gabinete de Gestão alertado, através do ofício-circular nº 2613 de 21/04/2006, para a necessidade de aceleração da execução dos projectos com o incremento da apresentação de despesa e no prazo aprovado na candidatura (vide n/ ofício nº 7777 de 03/05/2006).

Face ao exposto e porque decorreram 3 meses desde a data de homologação, solicita-se a V. Exª informação sobre o ponto de situação.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho de Administração

[Handwritten signature]
Diretora-Geral
Regional do C.A.

REGISTO GABINETE COORDENADOR
Entrada em 6.06 Saída em 5.06
Assinatura

026301 01.11.06

ARS NORTE
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DO PORTO
DIVISÃO DE APOIO TÉCNICO

05/06/06

[Handwritten signature]

ARS N. 00/00.02
PAPEL RECICLADO

RUA DE SANTA CATARINA, 1288 4000-447 PORTO Tel. 22 551 24 00 Fax 22 550 98 15 E-Mail: arsn@arsnorte.min-saude.pt

Anexo VI - Contrato de Assistência Técnica do Equipamento Tecnológico

PHILIPS

Philips Healthcare
Rua Dr. António Loureiro Borges, nr.5
Arealparque, Miraflôres
1499-026 Aljés PORTUGAL

Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto
A/c Exma. Sr^a Dra. Helena Pereira
Rua do Quanza, 13
4250-384 PORTO

Assunto: Renovação Contrato de Assistência Técnica aos equipamentos instalados Centros de Diagnóstico Pneumológico do Porto, Vila Nova de Gaia, Baião, Gondomar, Penafiel e Póvoa de Varzim e Unidade de Saúde das Caxinas (3^a Via)
N/ Pronosta N° 1182A

Ref.: PH*JG/IP/2009/1324
Data: 29-10-2009
Proc.

Exma. Senhora,

A PHILIPS PORTUGUESA, S.A. através do seu Sector Healthcare, tem vindo a conjugar todos os esforços, apostando na Qualidade, Fidelidade e Eficácia dos seus serviços e produtos, na perspectiva de poder continuar a prestar um Serviço de valor acrescentado aos seus clientes.

Tomando em consideração a actual situação económica, a PHILIPS, no intuito de reforçar a sua relação de parceria com os seus Clientes, decidiu manter o valor praticado no período que agora finda

Neste sentido vimos propor o valor de renovação para o próximo período, nas condições que abaixo se indicam:

Período a renovar:	01/01/2010 a 31/12/2010
Substituição de acessórios: Tudo incluído	Valor Deslocação:

Centro	Equipamento	Configuração	Preço Anual
CDP Porto (Sala 1)	Digital Diagnost VM Compact	PT2181534D	18,000.00 €
CDP Porto (Sala 2)	Digital Diagnost TH	PT2181534E	20,100.00 €
CDP Vila Nova de Gaia (Sala 1)	Digital Diagnost VM Compact	PT2181534G	18,000.00 €
CDP Vila Nova de Gaia (Sala 2)	Digital Diagnost TH	PT2181534F	20,100.00 €
CDP Vila Nova de Gaia (Sala 2)	Media Center	PT2181534J	2,299.96 €

Philips Portuguesa, S.A.
Capital Social 9.442.800 €
Registo Comercial Cascais nr. 500 216 843
Contribuinte Fiscal nr. 500 216 843

www.philips.pt healthcare.portugal@philips.com

Sede: Rua Dr. António Loureiro Borges, nr.5
Arealparque, Miraflôres, 1499-026 Aljés
Telf. 214163333 Fax 214163257

Escritórios: Rua Eng^o Ferreira Dias, nr. 251-2^a
4100-247 Porto
Telf. 226165650 Fax 226165653



Anexo VII - Exames e Custos dos ACES do Porto Gabinetes Convencionados

MCDTs Facturado por ACES e Área						
Agrup. Prescrição	Area Mcdt	Area Mcdt N2		Exame - Mcdt	2008	2008
					Nº Exam Aceite	SNS (MCDT)
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	3.266	10.941,10 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	1.484	10.649,41 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO COM RAIOS DUROS - 1 INCIDENCIA	18	109,01 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	292	846,63 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.070	6.420,20 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	19	62,18 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ART. TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA BILATERAL	39	294,48 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	567	1.837,01 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	47	149,45 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	47	124,12 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	9	23,84 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	1.646	8.818,04 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL OU ESTUDO FUNCIONAL- 1 INCIDENCIA	38	134,72 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÔCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	155	479,60 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.200	6.312,06 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	2.112	14.629,10 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	28	131,61 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO SAGRADA EM CARGA COM INCL. (ESTUDO FUNCIONAL)	3	34,45 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDENCIAS	1.019	3.820,94 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	203	1.707,06 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	175	905,65 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	183	384,50 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	163	882,45 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	74	321,88 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDO DO PE OU DA MAO - 2 INCIDENCIAS	96	86,84 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS	1	4,97 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	24	123,64 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDENCIAS	2.260	6.780,29 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	10	19,05 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	634	1.629,16 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	6	23,98 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MAXILAR SUPERIOR - 2 INCIDENCIAS	2	5,03 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	873	2.326,58 €

Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA - 1 INCIDENCIA	5	13,85 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ORBITAS - 1 INCIDENCIA E LADO	2	2,44 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	35	30,89 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1.001	2.578,47 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	615	1.748,40 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	92	394,01 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	193	449,87 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	53	121,43 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	20	72,85 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	6	21,80 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERI-NASAIS - 3 INCIDENCIAS	338	1.688,28 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	12	17,02 €
Porto Ocidental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	193	490,99 €
Total Ocidental					20.328	88.649,33 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	2.656	8.986,00 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	2.437	17.465,58 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	II-APARELHO RESP E CIRC	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO COM RAIOS DUROS - 1 INCIDENCIA	9	65,79 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	183	498,33 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.035	6.236,56 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	16	50,17 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ART. TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA BILATERAL	33	243,16 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	521	1.665,86 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	35	104,80 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	47	125,82 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	13	29,43 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	1.555	8.916,67 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL OU ESTUDO FUNCIONAL- 1 INCIDENCIA	84	301,69 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÔCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	24	75,66 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.158	6.108,70 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	1.995	14.298,94 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	62	308,87 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO SAGRADA EM CARGA COM INCL. (ESTUDO FUNCIONAL)	1	12,90 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDENCIAS	751	2.868,69 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	138	1.148,02 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	126	690,76 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	145	326,15 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	80	432,86 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	73	315,21 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDO DO PE OU DA MAO - 2 INCIDENCIAS	49	52,86 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS	2	8,24 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	18	81,68 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	FACE - 3 INCIDENCIAS COM ESTUDO DAS ARCADAS ZIGOMATICAS	1	6,06 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDENCIAS	2.114	6.446,79 €
Porto Oriental	RADIOLOG IA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	9	15,20 €

Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	589	1.487,61 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	9	31,10 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MAXILAR SUPERIOR - 2 INCIDENCIAS	2	5,88 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	699	1.958,58 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA - 1 INCIDENCIA	8	21,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	33	21,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	915	2.373,33 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	477	1.348,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	90	374,45 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	214	462,71 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	IDADE ÓSSEA (MÃO E PUNHO)	4	16,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	65	177,59 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	5	22,25 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	2	6,70 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERI-NASAIS - 3 INCIDENCIAS	299	1.456,34 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	7	10,07 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	238	628,04 €
Total Oriental					19.026,00	88.290,02 €
Total Anual	Nº Exames	39.354,00				
	Toal Euros	176.939,35 €				

MCDTs Facturado por ACES e Área						
Agrup. Prescrição	Area Mcdt	Area Mcdt N2		Exame - Mcdt	2009	2009
					Nº Exam Aceite	SNS (MCDT)
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	6.062	20.801,67 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	3.028	21.639,28 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO - 4 INCIDENCIAS	0	0,00 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO COM RAIOS DUROS - 1 INCIDENCIA	6	42,07 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	290	815,18 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.816	10.800,25 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	47	140,87 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXI. BOCA ABERTA E FECHADA BILATERAL	82	618,80 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	947	3.076,54 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	101	312,78 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	97	264,38 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA OCCIPITO-ATLOIDEIA - 1 INCIDENCIA	4	10,61 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	35	95,25 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	2.640	14.561,32 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL OU ESTUDO FUNCIONAL- 1 INCIDENCIA	51	225,27 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÓCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	199	643,73 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	2.153	11.268,45 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	3.778	26.516,18 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	55	268,46 €

Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDENCIAS	1.644	6.152,70 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	362	2.843,84 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	338	1.770,68 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	329	676,64 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	217	1.138,71 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	118	508,01 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDO DO PE OU DA MAO - 2 INCIDENCIAS	159	163,04 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESQUELETO (ADULTO)	1	18,20 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS	2	6,49 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	25	122,11 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDENCIAS	3.659	11.026,88 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	11	18,87 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	1.241	3.198,28 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	11	38,20 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MAXILAR SUPERIOR - 2 INCIDENCIAS	2	4,09 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	1.581	4.239,72 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA - 1 INCIDENCIA	13	28,21 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	64	54,27 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1.706	4.374,71 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	1.190	3.409,62 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	171	707,39 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	427	954,85 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	IDADE ÓSSEA (MÃO E PUNHO)	9	41,24 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	117	284,92 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	21	78,70 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	47	151,13 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERI-NASAIS - 3 INCIDENCIAS	579	2.869,54 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	31	47,52 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	394	989,06 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDIBULA, DUAS INCIDÊNCIAS	0	0,00 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, DUAS INCIDÊNCIAS	302	1.143,83 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, QUATRO INCIDÊNCIAS	25	203,30 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	23	95,68 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, INCLINAÇÕES LATERAIS	1	2,83 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS	14	51,89 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, DUAS INCIDÊNCIAS EXTRA LONGO (90 CM)	4	61,11 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE COLUNA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	17	59,58 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA, DUAS INCIDÊNCIAS	3	17,78 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, DUAS INCIDÊNCIAS	7	38,30 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DA MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	10	10,90 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS SUPERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	3	9,33 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO, DUAS INCIDÊNCIAS	482	1.358,87 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, UMA INCIDÊNCIA	30	81,49 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, TRÊS INCIDÊNCIAS	1	3,24 €

Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DO PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	8	10,81 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS INFERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	6	19,44 €
Total Ocidental					36.796	161.187,09 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	4.457	15.346,57 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	4.631	33.120,72 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO - 4 INCIDENCIAS	1	16,79 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TORAX, PULMOES E CORACAO COM RAIOS DUROS - 1 INCIDENCIA	4	24,19 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	243	680,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.786	10.798,79 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	43	139,89 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA BILATERAL	56	422,13 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	885	2.838,96 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	63	197,68 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	74	196,96 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	16	42,47 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	2.301	13.713,55 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL OU ESTUDO FUNCIONAL - 1 INCIDENCIA	121	438,31 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÔCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	56	171,36 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1.838	9.696,85 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	3.374	24.871,61 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	94	454,45 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDENCIAS	1.273	4.774,30 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	259	2.055,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	275	1.461,51 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	275	622,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	161	873,94 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	103	453,62 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDO DO PE OU DA MAO - 2 INCIDENCIAS	93	108,92 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	22	111,65 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDENCIAS	3.188	9.813,59 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	11	17,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	1.011	2.627,02 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	11	45,48 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MAXILAR SUPERIOR - 2 INCIDENCIAS	3	7,88 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	1.369	3.686,59 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA - 1 INCIDENCIA	13	31,69 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	78	79,26 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1.343	3.520,57 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	886	2.530,66 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	156	647,23 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	350	792,78 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	IDADE ÓSSEA (MÃO E PUNHO)	3	13,16 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	101	239,02 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	9	42,75 €

Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	38	134,26 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERI-NASAIS - 3 INCIDENCIAS	462	2.311,05 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	40	67,59 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	379	959,00 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS DA FACE, DUAS INCIDÊNCIAS	1	6,06 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, DUAS INCIDÊNCIAS	281	1.046,63 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, QUATRO INCIDÊNCIAS	19	156,46 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, INCLINAÇÕES LATERAIS	1	2,73 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	26	104,25 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, INCLINAÇÕES LATERAIS	1	2,83 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	3	11,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS	1	4,58 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, DUAS INCIDÊNCIAS EXTRA LONGO (90 CM)	1	16,37 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE COLUNA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	12	52,96 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE TÓRAX, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	1	3,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA, DUAS INCIDÊNCIAS	1	4,47 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, DUAS INCIDÊNCIAS	8	46,27 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DA MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	7	6,41 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS SUPERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	1	3,11 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO, DUAS INCIDÊNCIAS	332	890,94 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, UMA INCIDÊNCIA	19	46,71 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, TRÊS INCIDÊNCIAS	2	2,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DO PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1	1,79 €
Total Oriental					32.673	153.613,79 €
Total Anual	N.º Exames	69.469				
	Valores	314.800,88 €				

MCDTs Facturado por ACES e Área						
Agrup. Prescrição	Area Mcdt	Area Mcdt N2		Exame - Mcdt	2010	2010
					Nº Exam Aceite	SNS (MCDT)
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	5336	18.322,77 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	2960	21.287,68 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	282	824,58 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1653	9.987,75 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	26	90,59 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA	68	510,83 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	1036	3.362,41 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	69	226,49 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	78	203,61 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	20	48,74 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	8	32,70 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÓCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	209	623,59 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	2021	10.694,83 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	3778	22.100,48 €

Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	41	194,86 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDÊNCIAS	1558	5.851,86 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	320	2.512,11 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	316	1.698,82 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	291	624,39 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	171	940,46 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	105	451,08 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS	9	34,25 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	22	123,68 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDÊNCIAS	8	21,55 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	15	23,88 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	1230	3.275,28 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	28	79,92 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	1349	3.463,47 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	75	51,81 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1613	4.212,86 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	2695	11.795,19 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	138	575,86 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	410	953,77 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	IDADE ÓSSEA (MÃO E PUNHO)	20	94,16 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	83	180,69 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	23	81,36 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	571	1.912,70 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERI-NASAIS - 3 INCIDÊNCIAS	1	5,86 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	20	30,73 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	317	822,15 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ÓRBITA, DUAS INCIDÊNCIAS	1	2,39 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS DA FACE, DUAS INCIDÊNCIAS	1	6,06 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, DUAS INCIDÊNCIAS	9	32,67 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE CABEÇA E PESCOÇO, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	1	3,20 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA CRÂNIO-VERTEBRAL, DUAS INCIDÊNCIAS	2	13,24 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, DUAS INCIDÊNCIAS	2578	9.797,94 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, QUATRO INCIDÊNCIAS	183	1.506,98 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, INCLINAÇÕES LATERAIS	10	29,94 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	133	498,03 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, INCLINAÇÕES LATERAIS	5	21,15 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	4	16,57 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS	91	350,43 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, DUAS INCIDÊNCIAS EXTRA LONGO (90 CM)	53	826,53 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE COLUNA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	707	3.084,92 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE TÓRAX, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	10	39,90 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, DUAS INCIDÊNCIAS	4	22,10 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA, DUAS INCIDÊNCIAS	16	89,87 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, DUAS INCIDÊNCIAS	147	819,94 €

Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DA MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	100	116,97 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS SUPERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	8	24,88 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO, DUAS INCIDÊNCIAS	2969	8.236,82 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, UMA INCIDÊNCIA	197	313,49 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, TRÊS INCIDÊNCIAS	26	90,00 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DO PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	34	36,40 €
Porto Ocidental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS INFERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	16	55,08 €
Total Ocidental					36278	154.365,30 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA	4763	16.620,15 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	II-APARELHO RESP. E CIRC.	7703 2	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS	4475	32.154,80 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, UMA INCIDÊNCIA	217	622,08 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANCA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1497	9.044,41 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ANTEBRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	30	98,49 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA	52	402,06 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BACIA	811	2.628,72 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	BRAÇO, DUAS INCIDÊNCIAS	70	221,04 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CALCÂNEO, DUAS INCIDÊNCIAS	93	239,49 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, UMA INCIDÊNCIA	24	73,32 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL - CADA 2 INCIDENCIAS	2	5,47 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SACRO E CÓCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS	61	186,64 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS	1905	10.097,66 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBAR - 2 INCIDENCIAS	3468	20.619,86 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS	127	592,78 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA SAGRADA - 2 INCIDENCIAS	1283	4.909,61 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, UMA INCIDÊNCIA EXTRA LONGO (90 CM)	263	2.092,43 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS	255	1.366,70 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COTOVELO, DUAS INCIDÊNCIAS	305	686,28 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COXA, DUAS INCIDÊNCIAS	127	705,69 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS	107	468,01 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS	10	41,83 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, DUAS INCIDÊNCIAS	29	154,20 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO - 2 INCIDENCIAS	3	8,84 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA	6	12,35 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	974	2.521,44 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA	11	31,20 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, UMA INCIDÊNCIA	1301	3.461,18 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	53	45,29 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	1380	3.713,64 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	QUALQUER ARTICULAÇÃO, RADIOGRAMA EM CARGA	3224	13.991,26 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PERNA, DUAS INCIDÊNCIAS	113	471,15 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	PUNHO, DUAS INCIDÊNCIAS	382	848,64 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	IDADE ÓSSEA (MÃO E PUNHO)	14	64,33 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL	63	146,80 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL	5	22,25 €

Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS	457	1.531,68 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	SELA TURCA	18	31,15 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	TORNOZELO, DUAS INCIDÊNCIAS	293	756,91 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MASTÓIDES, DUAS INCIDÊNCIAS	1	7,57 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ÓRBITA, DUAS INCIDÊNCIAS	2	8,28 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OSSOS DA FACE, DUAS INCIDÊNCIAS	1	6,06 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MANDÍBULA, DUAS INCIDÊNCIAS	3	10,60 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, DUAS INCIDÊNCIAS	2442	9.296,09 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, QUATRO INCIDÊNCIAS	183	1.513,98 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, INCLINAÇÕES LATERAIS	2	7,21 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA CERVICAL, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	192	725,65 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, INCLINAÇÕES LATERAIS	2	8,28 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO	16	63,66 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA LOMBO-SAGRADA EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS	14	50,98 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	COLUNA, DUAS INCIDÊNCIAS EXTRA LONGO (90 CM)	19	291,81 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE COLUNA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	761	3.167,67 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	EXAMES DE TÓRAX, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	1	3,99 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	CLAVÍCULA, DUAS INCIDÊNCIAS	5	27,85 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMOPLATA, DUAS INCIDÊNCIAS	17	89,14 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	OMBRO, DUAS INCIDÊNCIAS	37	208,26 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DA MÃO, DUAS INCIDÊNCIAS	61	64,63 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS SUPERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	2	6,22 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	JOELHO, DUAS INCIDÊNCIAS	1805	5.007,56 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, UMA INCIDÊNCIA	183	323,14 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	ESTUDO AXIAL DA RÓTULA, TRÊS INCIDÊNCIAS	16	53,85 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	DEDOS DO PÉ, DUAS INCIDÊNCIAS	10	10,91 €
Porto Oriental	RADIOLOGIA	IV-OSSOS E ARTICULAÇÕES	7703 4	MEMBROS INFERIORES, CADA INCIDÊNCIA A MAIS	4	12,96 €
Total Oriental					34050	152.656,18 €
TOTAL ANUAL	N.º Exames	70328				
	Valor em Euros	307.021,48 €				

Anexo VIII - Grelhas Salariais da Carreira Médica

Índice 100 - 2.145,78€			REGIMES DE TRABALHO					
			Tempo Completo		Dedicação Exclusiva			
Categoria	Escalão	Índice	35 HORAS		35 HORAS		42 HORAS	
			Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora
Chefe de Serviço	4	200	3.089,93	20,37	4.291,57	28,30	5.664,87	31,13
	3	195	3.012,68	19,86	4.184,28	27,59	5.523,25	30,35
	2	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	1	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
Assistente Graduado	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	5	180	2.780,94	18,34	3.862,41	25,47	5.098,38	28,01
	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	2	160	2.471,94	16,30	3.433,25	22,64	4.531,90	24,90
	1	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
Assistente	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3.823,79	21,01
	2	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	120	1.853,96	12,22	2.574,94	16,98	3.398,92	18,68
Clínico Geral (Não Especialista)	4	105	1.622,21	10,70	2.253,07	14,86	2.974,06	16,34
	3	100	1.544,96	10,19	2.145,78	14,15	2.832,43	15,56
	2	95	1.467,72	9,68	2.038,49	13,44	2.690,81	14,78
	1	90	1.390,47	9,17	1.931,21	12,73	2.549,19	14,01

Internato Médico

Escalão	Índice	Tempo Completo 40 H	V. Hora	Dedicação Exclusiva 40 H	V. Hora
2	95	1.937,39	11,18	2.690,81	15,52
1	90	1.835,42	10,59	2.549,19	14,71
Ano Comum	73	1.566,42 (Valor Hora = 9,04)			

Tempo Completo 35 horas s/exclusividade (Recebe 72% do valor do respectivo Índice)
 Dedicação Exclusiva 42 horas (Recebe + 32% do valor do respectivo Índice)
 Internato Médico com 42 horas s/exclusividade (Recebe + 32% de 72% do Índice respectivo)

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL CLÍNICA GERAL - 2005 (Portaria nº. 410/2005, de 11 de Abril)

Nº de Inscritos	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,86	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10

Valores congelados desde 2005

Índice 100 - 2.145,78€			REGIMES DE TRABALHO					
			Tempo Completo		Dedicação Exclusiva			
Categoria	Escalaço	Índice	35 HORAS		35 HORAS		42 HORAS	
			Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora	Valor/Mês	V.Hora
Chefe de Serviço	4	200	3.089,93	20,37	4.291,57	28,30	5.664,87	31,13
	3	195	3.012,68	19,86	4.184,28	27,59	5.523,25	30,35
	2	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	1	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
Assistente Graduado	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	5	180	2.780,94	18,34	3.862,41	25,47	5.098,38	28,01
	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	2	160	2.471,94	16,30	3.433,25	22,64	4.531,90	24,90
	1	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
Assistente	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3.823,79	21,01
	2	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	120	1.853,96	12,22	2.574,94	16,98	3.398,92	18,68
Clínico Geral (Não Especialista)	4	105	1.622,21	10,70	2.253,07	14,86	2.974,06	16,34
	3	100	1.544,96	10,19	2.145,78	14,15	2.832,43	15,56
	2	95	1.467,72	9,68	2.038,49	13,44	2.690,81	14,78
	1	90	1.390,47	9,17	1.931,21	12,73	2.549,19	14,01

Internato Médico

Escalão	Índice	Tempo Completo 40 H	V. Hora	Dedicação Exclusiva 40 H	V. Hora
2	95	1.937,39	11,18	2.690,81	15,52
1	90	1.835,42	10,59	2.549,19	14,71
Ano Comum	73	1.566,42 (Valor Hora = 9,04)			

Anexo IX - Grelhas Salariais da Carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica



SINDICATO DOS TÉCNICOS SUPERIORES
DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA



**CARREIRA
DE
TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA
TABELA DE REMUNERAÇÕES**

2008

(Portaria nº 30-A/2008 de 10/01/2008 MFAP)

CATEGORIAS	ESCALÕES					
	1	2	3	4	5	6
Especialista 1ª Classe	<u>195</u> 1.695,66	<u>205</u> 1.782,62	<u>220</u> 1.913,05	<u>235</u> 2.043,49	<u>255</u> 2.217,40	
Especialista	<u>175</u> 1.521,75	<u>185</u> 1.608,70	<u>195</u> 1.695,66	<u>205</u> 1.782,62	<u>215</u> 1.869,58	
Principal	<u>155</u> 1.347,83	<u>165</u> 1.434,79	<u>170</u> 1.478,27	<u>180</u> 1.565,23	<u>190</u> 1.652,18	
1ª Classe	<u>128</u> 1.113,05	<u>135</u> 1.173,92	<u>140</u> 1.217,40	<u>145</u> 1.260,88	<u>155</u> 1.347,83	<u>165</u> 1.434,79
2ª Classe	<u>114</u> 991,31	<u>119</u> 1.034,79	<u>124</u> 1.078,27	<u>128</u> 1.113,05	<u>135</u> 1.173,92	<u>145</u> 1.260,88

NOTA: Índice 100 – 869.57 €

CARGOS	ESCALÕES			
	1	2	3	4
Téc. Coordenador	<u>230</u> 2.000,01	<u>240</u> 2.086,97	<u>250</u> 2.173,93	<u>265</u> 2.304,36
Téc. Director	<u>235</u> 2.043,49	<u>270</u> 2.347,84		

SEDE: Rua Damião de Góis, 93 - S/L1 - Sala 1 - 4050-225 Porto - Telefone: 225 088 119 - Fax: 225 099 753
DELEGAÇÃO: Av. Cidade de Luanda, 3 B - 1º - 1800-098 Lisboa - Telefone: 213 523 951 - Fax: 213 562 957
www.sindite.pt



CARREIRA DE
TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

TABELA DE REMUNERAÇÕES
2009

(Portaria nº 1553-C/2008 de 31/12/2008 PCM e MFAP
Circular 1347 – série A MFAP DGO)

CATEGORIAS	ESCALÕES					
	1	2	3	4	5	6
Especialista	<u>195</u>	<u>205</u>	<u>220</u>	<u>235</u>	<u>255</u>	
1ª Classe	1.744,84	1.834,32	1.968,54	2.102,76	2.281,71	
Especialista	<u>175</u>	<u>185</u>	<u>195</u>	<u>205</u>	<u>215</u>	
	1.565,88	1.655,36	1.744,84	1.834,32	1.923,80	
Principal	<u>155</u>	<u>165</u>	<u>170</u>	<u>180</u>	<u>190</u>	
	1.386,92	1.476,40	1.521,14	1.610,62	1.700,10	
1ª Classe	<u>128</u>	<u>135</u>	<u>140</u>	<u>145</u>	<u>155</u>	<u>165</u>
	1.145,33	1.207,97	1.252,71	1.297,46	1.386,92	1.476,40
2ª Classe	<u>114</u>	<u>119</u>	<u>124</u>	<u>128</u>	<u>135</u>	<u>145</u>
	1.020,06	1.064,80	1.109,54	1.145,33	1.207,97	1.297,46

NOTA: Índice 100 – 894,79 €

CARGOS	ESCALÕES			
	1	2	3	4
Téc. Coordenador	<u>230</u>	<u>240</u>	<u>250</u>	<u>265</u>
	2.058,01	2.147,50	2.236,97	2.371,19
Téc. Director	<u>235</u>	<u>270</u>		
	2.102,76	2.415,93		

SEDE: Rua Damião de Góis, 93 - S/LJ - Sala 1 - 4050-225 Porto - Telefone: 225 088 119 - Fax: 225 099 753
DELEGAÇÃO: Av. Cidade de Luanda, 3 B - 1º - 1800-098 Lisboa - Telefone: 213 523 951 - Fax: 213 562 957
www.sindite.pt

Anexo X - Grelhas Salariais da Carreira Geral da Administração Pública

Níveis remuneratórios na tabela única	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Montante pecuniário 2009 (€)	683,13	789,54	837,60	892,53	944,02	995,51	1 047,00	1 098,50	1 149,99	1 201,48	1 252,97	1 304,46

a) Posições remuneratórias complementares

Situação em 31 de Dezembro 2008						NOVO REGIME - Transição em 1 de Janeiro 2009			
CARREIRAS: ADMINISTRATIVO / TESOUREIRO / TÉCNICO PROFISSIONAL						CARREIRA DE ASSISTENTE TÉCNICO			
Carreiras Regime Geral	Categorias	Escalões	Índices	Remunerações - 2008	Montante pecuniário 2009	Categorias	Posições remuneratórias	Níveis remuneratórios	Montante pecuniário 2009
Assistente Administrativo	Assistente Administrativo	1	199	663,88	683,13	Assistente Técnico	1ª	5	683,13
		2	209	697,24	717,46		Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	717,46
		3	218	727,27	748,35		Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	748,35
		4	228	760,63	782,68		Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	782,68
		5	238	793,99	817,01		Entre 2ª e 3ª	Entre 7 e 8	817,01
		6	249	830,69	854,77		Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	854,77
	Assistente Administrativo Principal	1	222	740,61	762,08		Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	762,08
		2	233	777,31	799,84		Entre 2ª e 3ª	Entre 5 e 7	799,84
		3	244	814,01	837,60		Entre 3ª e 4ª	Entre 7 e 8	837,60
		4	254	847,37	871,93		Entre 4ª e 5ª	Entre 8 e 9	871,93
		5	269	897,41	923,42		Entre 5ª e 6ª	Entre 9 e 10	923,42
		6	290	967,47	995,51		6ª	Entre 11 e 12	995,51
	Assistente Administrativo Especialista	1	269	897,41	923,42		Entre 4ª e 5ª	Entre 9 e 10	923,42
		2	280	934,11	961,18		Entre 5ª e 6ª	Entre 10 e 11	961,18
		3	295	984,15	1 012,68		Entre 6ª e 7ª	Entre 11 e 12	1 012,68
4		316	1 054,21	1 084,76	Entre 7ª e 8ª	Entre 12 e 13	1 084,76		
5		337	1 124,27	1 156,85	Entre 8ª e 9ª	Entre 13 e 14	1 156,85		
Tesoureiro (Administração Central)	Técnico Profissional de 2ª classe	1	259	864,05	889,10	Entre 9ª e 10ª a)	Entre 14 e 15	1 156,85	
		2	269	897,41	923,42	Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	889,10	
		3	290	967,47	995,51	Entre 4ª e 5ª	Entre 9 e 10	923,42	
		4	311	1 037,53	1 067,60	6ª	Entre 11 e 12	995,51	
		5	332	1 107,59	1 139,69	Entre 7ª e 8ª	Entre 12 e 13	1 067,60	
		6	350	1 167,64	1 201,48	Entre 8ª e 9ª	Entre 13 e 14	1 139,69	
Técnico Profissional	Técnico Profissional de 2ª classe	1	199	663,88	683,13	10ª a)	15	1 201,48	
		2	209	697,24	717,46	1ª	5	683,13	
		3	218	727,27	748,35	Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	717,46	
		4	228	760,63	782,68	Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	748,35	
		5	249	830,69	854,77	Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	782,68	
	Técnico Profissional de 1ª classe	1	222	740,61	762,08	Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	854,77	
		2	228	760,63	782,68	Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	762,08	
		3	238	793,99	817,01	Entre 1ª e 2ª	Entre 5 e 7	782,68	
		4	254	847,37	871,93	Entre 2ª e 3ª	Entre 7 e 8	817,01	
		5	269	897,41	923,42	Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	871,93	
	Técnico Profissional Principal	1	238	793,99	817,01	Entre 4ª e 5ª	Entre 9 e 10	923,42	
		2	249	830,69	854,77	Entre 2ª e 3ª	Entre 7 e 8	817,01	
		3	259	864,05	889,10	Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	854,77	
		4	274	914,09	940,59	Entre 3ª e 4ª	Entre 8 e 9	889,10	
		5	295	984,15	1 012,68	Entre 4ª e 5ª	Entre 9 e 10	940,59	
	Técnico Profissional Especialista	1	269	897,41	923,42	Entre 6ª e 7ª	Entre 11 e 12	1 012,68	
		2	280	934,11	961,18	Entre 4ª e 5ª	Entre 9 e 10	923,42	
		3	295	984,15	1 012,68	Entre 5ª e 6ª	Entre 10 e 11	961,18	
		4	316	1 054,21	1 084,76	Entre 6ª e 7ª	Entre 11 e 12	1 012,68	
		5	337	1 124,27	1 156,85	Entre 7ª e 8ª	Entre 12 e 13	1 084,76	
	Técnico Profissional Especialista Principal	1	316	1 054,21	1 084,76	Entre 9ª e 10ª a)	Entre 14 e 15	1 156,85	
		2	326	1 087,57	1 119,09	Entre 7ª e 8ª	Entre 12 e 13	1 084,76	
		3	337	1 124,27	1 156,85	Entre 8ª e 9ª	Entre 13 e 14	1 119,09	
		4	345	1 150,95	1 184,32	Entre 9ª e 10ª a)	Entre 14 e 15	1 156,85	
		5	360	1 201,00	1 235,81	Entre 9ª e 10ª a)	Entre 14 e 15	1 184,32	
							Entre 10ª a) e 11ª a)	Entre 15 e 16	1 235,81

