



8. Plano de Monitorização e Avaliação

8. PLANO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

8.1. Nota introdutória

O plano de Monitorização e Avaliação (M&A) do PNS 2021-2030 tem por finalidade proporcionar informação que fundamente, de forma quantificada, a tomada de decisão quanto à manutenção ou alteração das estratégias de intervenção selecionadas, de acordo com os desvios encontrados relativamente aos objetivos fixados, ou a outras medidas estimadas.

8.2. Elaboração do Plano de M&A

O plano de M&A do PNS 2021-2030 inclui três componentes principais, dirigidos respetivamente à:

- obtenção de dados e informação;
- análise de dados;
- comunicação e utilização dos resultados.

No que respeita à **obtenção de dados e informação**, salienta-se que, sempre que adequado, os indicadores de avaliação dos objetivos de saúde serão, igualmente, utilizados na monitorização durante o período de implementação do PNS 2021-2030. Na monitorização do processo de implementação do PNS serão, também, usados indicadores adequados à medição das ações que os *stakeholders* internos e externos se comprometeram desenvolver durante o horizonte temporal do Plano, tendo em vista a redução ou satisfação das necessidades de saúde, ou a manutenção do controlo dos problemas de saúde.

Como **fontes de dados** selecionadas para a monitorização e avaliação do PNS 2021-2030, destacamos os sistemas de informação em saúde e respetivos dados e indicadores disponíveis, e os resultados de estudos de âmbito nacional realizados nesse horizonte. De entre estes, salientamos o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), o Inquérito Serológico Nacional e o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, entre outros. Serão, também, realizados estudos avaliativos específicos nas situações em que não estejam disponíveis os dados necessários para a avaliação. Será uma avaliação que inclui componentes quantitativos e qualitativos.

No Quadro 44 constam os **indicadores** de monitorização e avaliação selecionados de acordo com os objetivos de saúde fixados, relativos às necessidades de saúde por problemas de elevada magnitude e relativos a problemas de saúde de baixa magnitude mas elevado potencial de risco. No Quadro 44 especifica-se, ainda, a fonte de dados utilizada para cada um dos indicadores, último valor disponível e resultado esperado em 2030 (quantificação do objetivo).

Prevê-se efetuar a **avaliação em três momentos**: duas avaliações intercalares, em 2025 e 2028, relativas aos triénios de execução do Plano 2022-2024 e 2025-2027, respetivamente, e a avaliação final em 2031. A **monitorização** será efetuada ao longo de todo o período de vigência do PNS (2022 a 2030). Caso surja a

necessidade de esclarecer os resultados obtidos, proceder-se-á a uma análise descritiva, sob a forma de um relatório.

Será efetuada a **avaliação do processo de implementação do PNS** e a **avaliação de resultados e impacte**, em função do grau de alcance dos objetivos de saúde.

Ao plano de M&A estará subjacente uma **estratégia de comunicação** da informação, com o compromisso de uma notificação periódica dos resultados a todos os intervenientes na elaboração e implementação do PNS 2021-2030, dentro e fora do setor da saúde.

Quadro 44. Plano de Monitorização e Avaliação (1/4)

INDICADORES	Sexo	FONTE DE DADOS	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO					OBSERVAÇÕES	
			ÚLTIMO VALOR PT (/10 ⁵ habitantes)	ANO	VALOR A ATINGIR (/10 ⁵ habitantes)	RESULTADOS			
						2025	2028		2031
NS POR PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE									
Taxa de mortalidade padronizada por todas as causas de morte, idade inferior a 75 anos	HM	INE	325,0	2019	315,0				
	H		466,1		458,0				
	M		204,7		196,4				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, todas as idades	HM	INE	271,7	2019	246,5				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares, todas as idades	HM	INE	88,7	2019	58,9				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares, idade inferior a 75 anos	HM	INE	18,9	2019	13,4				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquêmicas do coração, todas as idades	HM	INE	58,6	2019	41,8				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquêmicas do coração, idade inferior a 75 anos	HM	INE	23,9	2019	20,5				
Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, todas as idades	HM	INE	242,6	2019	242,4				
	H		347,6		347,2				
	M		169,0		161,2				

Quadro 44. Plano de Monitorização e Avaliação (2/4)

INDICADORES	Sexo	FONTE DE DADOS	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO						OBSERVAÇÕES
			ÚLTIMO VALOR PT (/10 ⁵ habitantes)	ANO	VALOR A ATINGIR (/10 ⁵ habitantes)	RESULTADOS			
						2025	2028	2031	
NS POR PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE									
Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, idade inferior a 75 anos	HM	INE	136,9	2019	132,4				
	H		187,6		185,1				
	M		94,2		89,0				
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades	H	INE	72,1	2019	73,9				
	M		17,4		23,2				
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, idade inferior a 75 anos	H	INE	49,8	2019	49,9				
	M		12,3		16,2				
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama, todas as idades	M	INE	27,7	2019	25,1				
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama, idade inferior a 75 anos	M	INE	17,8	2019	15,5				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório, todas as idades	HM	INE	98,6	2019	98,6				
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório, idade inferior a 75 anos	HM	INE	17,7	2019	16,4				

Quadro 44. Plano de Monitorização e Avaliação (3/4)

INDICADORES	Sexo	FONTE DE DADOS	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO						OBSERVAÇÕES
			ÚLTIMO VALOR PT (/10 ⁵ habitantes)	ANO	VALOR A ATINGIR (/10 ⁵ habitantes)	RESULTADOS			
						2025	2028	2031	
NS POR PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE									
Taxa de mortalidade padronizada por diabetes <i>mellitus</i> , todas as idades	HM	INE	31,3	2019	25,6				
Taxa de mortalidade padronizada por diabetes <i>mellitus</i> , idade inferior a 75 anos	HM	INE	8,1	2019	4,7				
Taxa de incidência de tuberculose	HM	DGS	16,5	2019	12,1				
Taxa de incidência de infeção VIH	HM	DGS/INSA	7,6	2019	5,7				

Legenda: DGS – Direção-Geral da Saúde; H – sexo masculino; HM – sexos feminino e masculino; INE – Instituto Nacional de Estatística; INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; M – sexo feminino; NS – Necessidades de Saúde; PT – Portugal; VIH – Virus da Imunodeficiência Humana, /10⁵ habitantes – por 100.000 habitantes

Quadro 44. Plano de Monitorização e Avaliação (4/4)

INDICADORES	Sexo	FONTE DE DADOS	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO					OBSERVAÇÕES	
			ÚLTIMO VALOR PT / NUTS II de valor menos favorável	ANO / período de tempo	VALOR A ATINGIR	RESULTADOS			
						2025	2028		2031
PROBLEMAS DE SAÚDE DE BAIXA MAGNITUDE MAS ELEVADO POTENCIAL DE RISCO									
Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nados-vivos)	M	INE	13,5	2017-2019	7,1				
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	1,9	2018-2020	1,1				
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	2,9	2018-2020	2,5				
Taxa de mortalidade em crianças com menos de 5 anos (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	3,0	2020	2,6				
Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado (%)	HM	INE	98,6 / 98,0 (PT / AML)	2020	99,5				
Número absoluto de casos de sífilis congénita	HM	SINAVE	7	2018	0				
Número absoluto de casos autóctones de sarampo	HM				0				
Número absoluto de casos de tétano neonatal	HM	SINAVE	0	2018	0				
Número absoluto de casos de rubéola congénita	HM	SINAVE	0	2018	0				
Indicador de água segura (%)		INE	98,8 / 98,2 (PT / RAM)	2020	99,0				
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)		INE	n.d. / 67,5 (PT / RAM)	2019	98,0				