

ANÁLISE DO SINDICATOS DOS MÉDICOS DO NORTE AO QUADRO GLOBAL DE REFERÊNCIA DO SNS

Triénio 2026-2028

Nota informativa para associados do Sindicato dos Médicos do Norte

15 de setembro de 2026

O essencial

- O QGR fixa referências e metas para 2026-2028. Não é um balanço da execução já realizada.
- O crescimento previsto do quadro de pessoal é limitado: +1,36% em 2026 e cerca de +1%/ano em 2027 e 2028.
- A cobertura por médico de família permanece praticamente inalterada até 2028: 85,37%.
- A percentagem de pedidos de primeira consulta hospitalar dentro do TMRG mantém-se perto de 40%.
- A taxa prevista de execução do investimento desce de 76,47% em 2025 para 58,77% em 2028, apesar de o próprio despacho determinar o aumento da execução do investimento público.

Fonte principal: Despacho n.º 10981-A/2026, de 4 de setembro, Diário da República, Série II, que aprova o QGR do SNS 2026-2028.

1. Enquadramento

O Despacho n.º 10981-A/2026 aprova o Quadro Global de Referência (QGR) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para 2026-2028. O documento estabelece orientações para desempenho assistencial, equilíbrio económico-financeiro, recursos humanos e investimento e apresenta um conjunto de indicadores de referência até 2028.

As metas e projeções de planeamento 2026-2028, permitem perceber o nível de ambição assumido pelos ministérios da Saúde e Finanças, e a trajetória que pretendem imprimir ao SNS.

2. Recursos humanos: crescimento contido do quadro de pessoal

O despacho afirma que as entidades do SNS devem dispor dos profissionais necessários, mas autoriza novos recrutamentos sem termo até um reforço global de apenas 1,4% do número de trabalhadores existente em 31 de dezembro de 2025. O mesmo contingente pode ser usado para converter contratos a termo em contratos sem termo. Assim, a margem de 1,4% não corresponde necessariamente, na totalidade, a entradas líquidas de novos profissionais.

Indicador	2024	2025	2026	2027	2028	Variação 2025→2028
Quadro de pessoal do SNS	151 064	154 977	157 080	158 646	160 242	+5 265 (+3,40%)
Médicos especialistas / 100 mil inscritos	206,86	206,44	208,06	210,12	213,26	+6,82 (+3,30%)

Leitura: entre 2025 e 2028, o quadro global aumenta 5 265 trabalhadores. Em 2026, o crescimento previsto é de 2 103 trabalhadores (+1,36%); em 2027, +1 566 (+1,00%); em 2028, +1 596 (+1,01%). Num SNS com carências persistentes em várias especialidades e serviços, trata-se de uma expansão limitada do quadro total.

3. Acesso: pouca evolução nos indicadores mais sensíveis

Nos indicadores de acesso, há metas que revelam melhorias insuficientes ou praticamente nulas. Dois exemplos são particularmente relevantes para os médicos e para os utentes: a atribuição de médico de família e o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para primeira consulta hospitalar.

Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Utentes com médico de família atribuído	85,37%	85,32%	85,37%	85,37%	85,37%
Pedidos de consulta (LEC) dentro do TMRG	45,40%	40,24%	40,24%	40,33%	40,41%
Utentes em lista cirúrgica (LIC) dentro do TMRG	71,50%	68,00%	68,00%	69,73%	71,50%
Consultas por iniciativa do utente <15 dias úteis	90,32%	89,15%	89,15%	90,11%	90,32%

Leitura: a meta para 2028 de utentes com médico de família (85,37%) é exatamente igual ao valor de 2024. Na primeira consulta hospitalar, o QGR parte de 40,24% dos pedidos dentro do TMRG em 2025 e aponta para apenas 40,41% em 2028. Isto significa que o próprio planeamento não antecipa uma correção substancial destes problemas de acesso no horizonte do triénio.

4. Produção assistencial: crescimento moderado

Indicador	2025	2026	2027	2028	Variação 2025→2028
Consultas médicas no SNS	47 310 725	47 783 832	48 261 671	48 744 287	+3,03%
Cirurgias no SNS	797 903	799 499	815 489	831 799	+4,25%
Episódios urgentes	4 810 374	4 593 426	4 432 656	4 277 513	-11,08%

Leitura: o QGR prevê crescimento da atividade programada, lenta e insuficiente. Em paralelo, projeta uma redução relevante dos episódios urgentes. Essa redução só seria sustentável se correspondesse a melhor acesso a cuidados programados e de proximidade, e não a barreiras de acesso ao Serviço de Urgência.

5. Investimento: a principal contradição interna do documento

Nas instruções do QGR, os ministérios da Saúde e das Finanças determina que o plano plurianual deve contribuir para “aumentar a taxa de execução global do investimento público no setor da saúde”. Porém, o indicador inscrito no próprio QGR evolui no sentido oposto a partir de 2025.

Ano	2025	2026	2027	2028
Taxa de execução do investimento	76,47%	69,71%	64,24%	58,77%

Leitura: entre 2025 e 2028, a taxa de execução prevista cai 17,70 pontos percentuais, de 76,47% para 58,77%. É uma trajetória difícil de conciliar com a orientação expressa de aumentar a execução do investimento. Este é um ponto central a acompanhar: não basta inscrever investimento; é necessário executá-lo e traduzi-lo em instalações, equipamentos e capacidade assistencial.

6. Despesa e aquisição de serviços

O QGR prevê aumento da despesa corrente e, dentro dos fornecimentos e serviços externos, e crescimento da rubrica “serviços de saúde”, que poderá incluir a contratação de prestadores ou com aquisição ao setor privado.

Indicador (M€)	2025	2026	2027	2028	Variação 2025→2028
Gastos com pessoal	7 165	7 624	8 043	8 365	+16,75%
Fornecimentos e serviços externos	5 744	6 107	6 492	6 673	+16,17%
Serviços de saúde	4 258	4 600	4 899	5 032	+18,18%
Despesa total	16 962	18 498	19 106	19 714	+16,22%

7. O que o SMN considera mais relevante

- Recursos humanos: o reforço previsto do quadro é reduzido e parte do contingente pode ser consumido pela estabilização de trabalhadores que já se encontram no SNS.
- Fixação de médicos: o despacho reconhece a necessidade de promover a fixação, satisfação profissional e conciliação entre vida profissional e pessoal, mas não define, no QGR, instrumentos concretos de valorização das carreiras médicas.
- Médico de família: a meta de cobertura permanece estagnada até 2028, o que não traduz uma estratégia de recuperação rápida do acesso nos cuidados de saúde primários.
- Consulta hospitalar: manter cerca de 40% dos pedidos dentro do TMRG significa aceitar que a maioria continue fora do tempo recomendado durante todo o triénio.
- Investimento: a queda projetada da taxa de execução deve ser explicada e corrigida, sobretudo face às necessidades de renovação de equipamentos, instalações e capacidade assistencial.
- Planeamento versus realidade: o QGR deve ser acompanhado anualmente e confrontado com a execução efetiva, instituição a instituição.

8. Síntese

O QGR 2026-2028 contém objetivos de qualidade, integração de cuidados e melhoria de indicadores clínicos. Contudo, nos domínios mais diretamente ligados à capacidade instalada do SNS — recursos humanos, acesso a médico de família, tempos de resposta hospitalar e execução do investimento — o documento revela uma ambição limitada e trajetórias que merecem forte escrutínio.

Para o SMN, a prioridade deve ser garantir que o planeamento se traduz em equipas completas, carreiras valorizadas, tempos de resposta efetivamente menores e investimento executado. O acompanhamento destes indicadores deverá ser feito de forma regular, com transparência e comparação entre metas e resultados reais.

Fonte e nota metodológica

Despacho n.º 10981-A/2026, de 4 de setembro, Diário da República, n.º 172/2026, Suplemento, Série II. Cálculos percentuais efetuados a partir dos valores constantes do Anexo II.