

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica

ERS, 5 de dezembro de 2022

1. Enquadramento

Ao abrigo dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, são objetivos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (alíneas b) e c) do artigo 10.º dos estatutos).

Neste âmbito, o acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) de endoscopia gastroenterológica foi já objeto de análise e intervenção regulatória por parte da ERS. Concretamente, para além de intervenções individuais sobre prestadores onde foram detetados comportamentos de rejeição discriminatória de utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a ERS também emitiu, em 2009, uma recomendação às cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) sobre as dificuldades de acesso à rede de serviços de endoscopia gastroenterológica com convenção com o SNS. Com efeito, aquela intervenção regulatória da ERS foi motivada pela constatação de “(i) uma situação generalizada de impedimento de acesso dos utentes do SNS à realização do exame de colonoscopia na rede nacional de prestadores de cuidados de saúde; (ii) uma situação de comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos que apresentam um padrão distinto relativamente ao exame de colonoscopia face a outros exames [...]; e (iii) uma situação que não se encontrará localizada apenas em dada área geográfica, antes aparentando constituir uma realidade dispersa por todo o território continental”¹.

¹ Em novembro de 2009 a ERS recomendou às cinco ARS (i) a adoção urgente de todas as medidas necessárias à identificação dos prestadores convencionados com o SNS que efetivamente procedem à realização de exames de colonoscopia nas áreas geográficas das suas influências; (ii) uma vez identificados os prestadores convencionados em resultado das diligências aptas à concretização do ponto anterior, a adoção urgente de todas as medidas necessárias a aferir da real capacidade de resposta do SNS e da rede nacional de prestadores de cuidados de saúde quanto à realização de exames de colonoscopias; (iii) a adoção urgente de todas as medidas julgadas necessárias e adequadas à reposição de funcionamento de uma rede de entidades convencionadas capaz de realização, em tempo útil, de exames de colonoscopia a utentes do SNS nas áreas geográficas de sua influência; (iv) a atualização das

O caso especial da rede de prestadores convencionados com o SNS nesta área tem vindo a ser particularmente acompanhado pela ERS no âmbito de pareceres solicitados para efeitos da celebração de convenções, tal como estipulado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro (regime jurídico das convenções do SNS)².

Importa frisar que a área da endoscopia gastroenterológica consiste na vertente técnica de diagnóstico e terapêutica da especialidade de gastroenterologia, a qual se dedica às doenças do aparelho digestivo, incluindo patologias do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas, algumas destas com grande prevalência na comunidade³. A importância desta área de cuidados resulta, desde logo, do facto destas doenças representarem uma relevante causa de morte em Portugal.

Com efeito, as doenças do aparelho digestivo encontravam-se entre as principais causas de morte em Portugal, tendo sido responsáveis por 4,2% dos óbitos em 2021⁴. Paralelamente, os tumores malignos representavam a segunda causa de morte no mesmo ano (23% dos óbitos). Ora, no conjunto de óbitos provocados por tumores malignos, destacam-se, em primeiro lugar, os tumores da traqueia, brônquios e pulmão, logo seguidos dos tumores do cólon, reto e ânus e dos tumores no estômago, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019⁵). Segundo estimativas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) para o ano de 2020, Portugal deverá apresentar a sexta maior taxa de mortalidade por cancro colorretal, do conjunto dos 27 Estados-Membros da União Europeia⁶.

listas de entidades convencionadas de forma a que permanentemente transmitam a informação correta aos utentes do SNS que dela necessitem. Recomendação disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/128/Recomendacao-27-85.pdf

² Nos termos deste regime jurídico das convenções, a ERS emitiu, a pedido da ACSS, dois pareceres de avaliação concorrencial dos mercados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica de gastroenterologia, em 2014 e 2020.

³ Conforme definição e delimitação da especialidade estabelecida no documento da “Rede de Referenciação Hospitalar de Gastroenterologia”, de junho de 2008 e da Rede de “Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Gastroenterologia e Hepatologia, 15 de novembro de 2017 disponível em <https://www.acss.min-saude.pt/2016/10/03/redes-de-referenciacao/>.

⁴ Informação disponível em <https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela>, consultado em 31 de outubro de 2022.

⁵ INE (2019). *Causas de Morte 2017*. disponível em www.ine.pt.

⁶ OCDE (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

Note-se que a necessidade de prevenção e diagnóstico precoces das doenças do aparelho digestivo (não apenas no caso dos cancros) fazem das técnicas endoscópicas uma abordagem fundamental para o sucesso do tratamento destas patologias⁷.

Estes dados, associados ao histórico de problemas de acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica que têm ficado patentes no âmbito da intervenção regulatória da ERS, alertam-nos para a necessidade de monitorizar o acesso da população a estes serviços, no sentido de zelar pela equidade no acesso.

Neste âmbito, o objetivo desta informação de monitorização é apresentar dados sobre o acesso aos cuidados de serviços de endoscopia gastroenterológica⁸, designadamente ao nível da abrangência populacional da oferta de estabelecimentos prestadores, com particular incidência na distribuição da oferta e produção de serviços na rede de prestadores com convenção com o SNS.

As análises realizadas assentam sobretudo em informações provenientes do Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, do Portal da Transparência do SNS⁹ e a dados do INE (2021)¹⁰.

2. Oferta de serviços de endoscopia gastroenterológica

A figura 3 apresenta a distribuição no território de Portugal continental dos estabelecimentos que oferecem serviços de endoscopia gastroenterológica, distinguindo-se os estabelecimentos públicos, privados e do setor social (com e sem convenção com o SNS), e na figura 4 é feita a identificação dos concelhos cobertos por essas redes de prestadores.

⁷ Conforme descrito na rede de referência hospitalar de gastroenterologia.

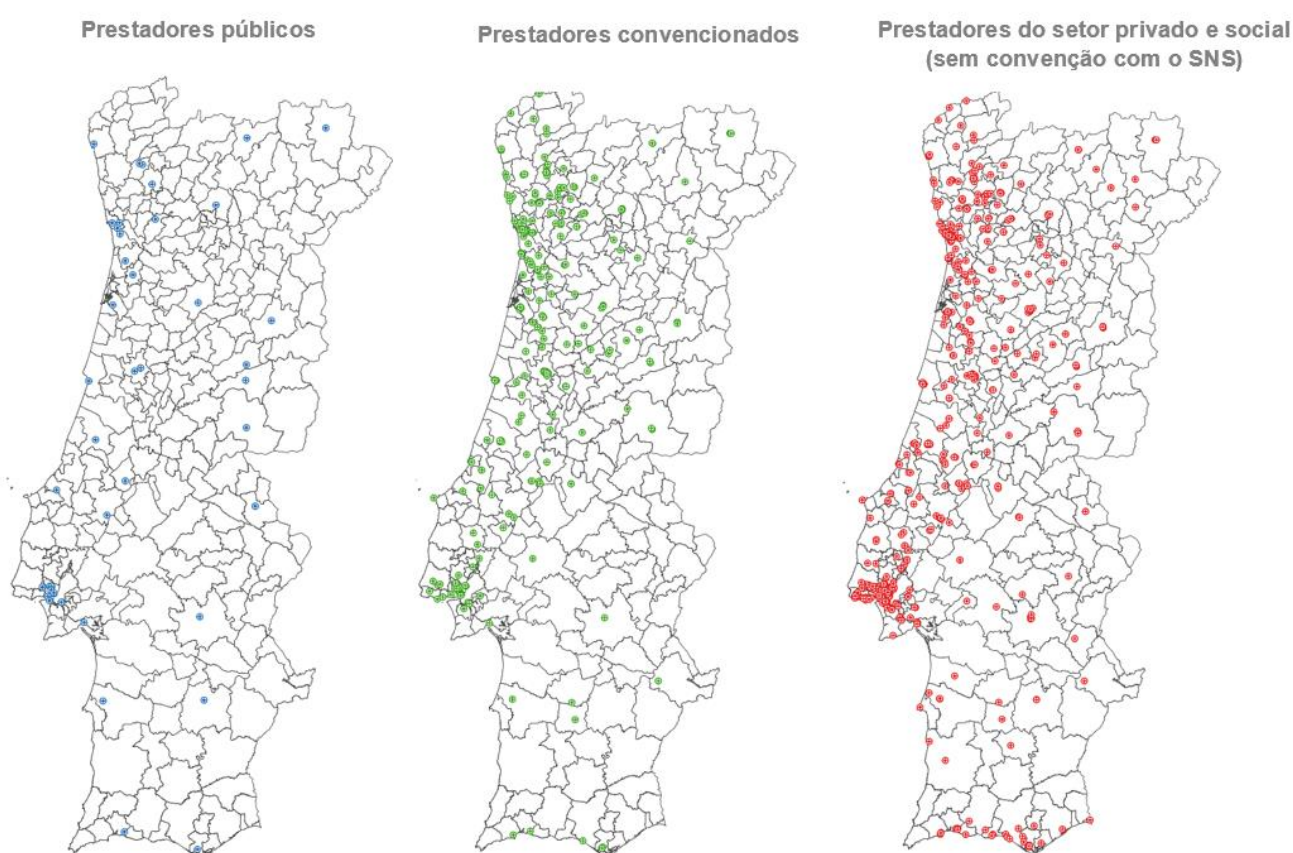
⁸ A gastroenterologia é a especialidade médica que se ocupa do estudo, diagnóstico e tratamento das doenças do aparelho digestivo/tubo digestivo, fígado, pâncreas e vias biliares (cf. definição constante do Regimento do Colégio da Especialidade de Gastroenterologia da Ordem dos Médicos). Assim sendo, os MCDT de gastroenterologia incluem as técnicas de diagnóstico dessas mesmas doenças, mas também técnicas terapêuticas.

⁹ Disponível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>.

¹⁰ INE (2021). CENSOS 2021 – Resultados provisórios. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em setembro 2022.

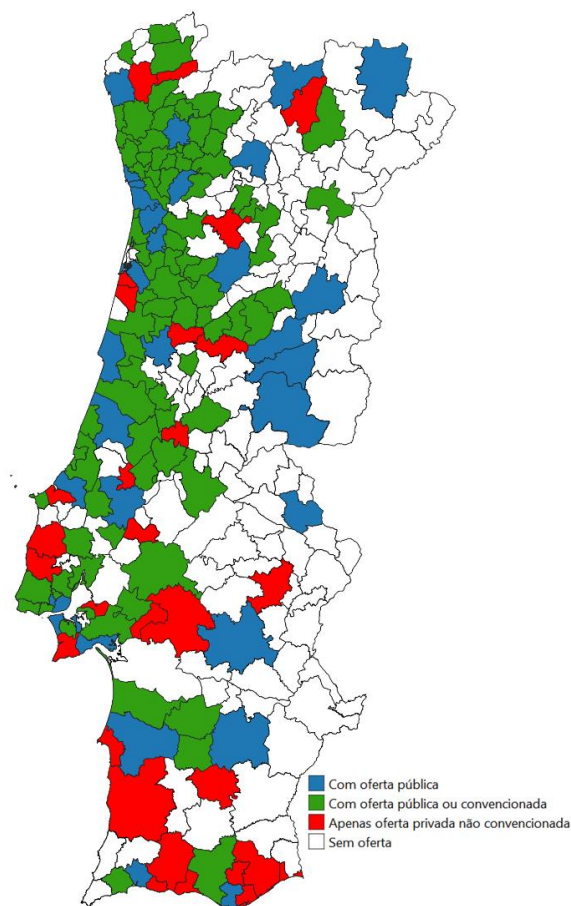
Constata-se que as regiões do interior de Portugal continental têm uma oferta reduzida de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de gastroenterologia, havendo concelhos onde essa oferta é mesmo inexistente. Por seu turno, os concelhos do litoral apresentam uma oferta mais diversificada de cuidados de saúde desta especialidade, particularmente os distritos de Lisboa e Porto que concentram 36% de todos os estabelecimentos.

Figura 3 – Rede de prestadores de serviços de endoscopia gastroenterológica



Fonte: Elaboração própria, dados provenientes do SRER da ERS.

Figura 4 – Concelhos com oferta de prestadores de serviços de endoscopia gástricoenterológica



Fonte: Elaboração própria, dados provenientes do SRER da ERS.

No caso particular da oferta publicamente financiada, que inclui não apenas os serviços assegurados nos estabelecimentos do SNS, mas também nos prestadores não públicos com convenção com o SNS, observa-se uma significativa concentração de concelhos cobertos na zona litoral das regiões de saúde do Norte e do Centro. O número de pontos de oferta publicamente financiada é relativamente mais escasso na área metropolitana de Lisboa, no interior do país e nas regiões de Alentejo e Algarve.

Na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), a oferta pública de serviços de endoscopia gástricoenterológica existe apenas em sete dos 52 concelhos que a integram, e dos restantes 45 apenas 21 têm oferta convencionada. Existem, assim, 24 concelhos da região de saúde de

Lisboa e Vale do Tejo sem qualquer ponto de oferta publicamente financiada deste tipo de serviços de saúde, o que representa 46% dos concelhos da região e onde reside 15% da população. Constatam-se ainda que em oito destes concelhos existem prestadores não públicos e não convencionados (prestadores privados ou do setor social sem convenção com o SNS) que prestam serviços de gastroenterologia. A título de comparação, note-se em 38 concelhos da ARS Norte não existe oferta publicamente financiada, o que representa 44% do total de concelhos e onde reside 15% da população da região.

Adicionalmente, analisando-se a distribuição da incidência de tumores e outras doenças do aparelho digestivo, com base em dados do número de óbitos por doenças do aparelho digestivo¹¹ por 10.000 habitantes residentes em cada concelho, constatam-se que na quase totalidade dos 20 concelhos em que este rácio é mais elevado não existem serviços de endoscopia gastroenterológica. Apenas os concelhos de Vila Nova de Foz Côa e Santa Comba Dão (na região de saúde do Centro) e Valpaços e Moimenta da Beira (na região de saúde do Norte) dispõem de pelo menos um estabelecimento que presta cuidados de saúde de gastroenterologia.

Tabela 1 – Os 20 concelhos com o mais elevado rácio de óbitos por tumores e outras doenças do aparelho digestivo* por 10.000 habitantes

Concelhos	Rácio de óbitos por 10.000 hab.	Rácio de estab por 10.000 hab.	Oferta existente	Região de saúde
Boticas	48,00	0,00		Norte
Fronteira	41,99	0,00		Alentejo
Vila Nova de Foz Côa	41,24	1,59	privado com convenção	Centro
Almeida	40,77	0,00		Centro
Penela	38,60	0,00		Centro
Vimioso	38,56	0,00		Norte
Pampilhosa da Serra	36,74	0,00		Centro
Mêda	36,69	0,00		Centro
Idanha-a-Nova	35,90	0,00		Centro
Vinhais	34,76	0,00		Norte
Valpaços	34,69	0,68	privado sem convenção	Norte
Montalegre	32,39	0,00		Norte
Paredes de Coura	31,28	0,00		Norte

¹¹ Nestas doenças estão incluídos tumor (neoplasma) maligno do esófago, do estômago, do cólon, da junção reto-sigmoideia, reto, ânus e canal anal, do pâncreas, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, doenças do aparelho digestivo, doenças crónicas do fígado, úlcera gástrica, duodenal, péptica de localização não especificada e gastrojejunal.

Concelhos	Rácio de óbitos por 10.000 hab.	Rácio de estab por 10.000 hab.	Oferta existente	Região de saúde
Torre de Moncorvo	30,76	0,00		Norte
Castanheira de Pêra	30,11	0,00		Centro
Marvão	29,79	0,00		Alentejo
Moimenta da Beira	29,76	2,13	privado com convenção	Norte
Castro Marim	29,51	0,00		Algarve
Ferreira do Zêzere	29,48	1,28		LVT
Santa Comba Dão	29,13	1,88	privado com convenção e privado sem convenção	Centro

* Tumor (neoplasma) maligno do esófago, do estômago, do cólon, da junção reto-sigmoideia, reto, ânus e canal anal, do pâncreas, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, doenças do aparelho digestivo, doenças crónicas do fígado, úlcera gástrica, duodenal, péptica de localização não especificada e gastrojejunal.

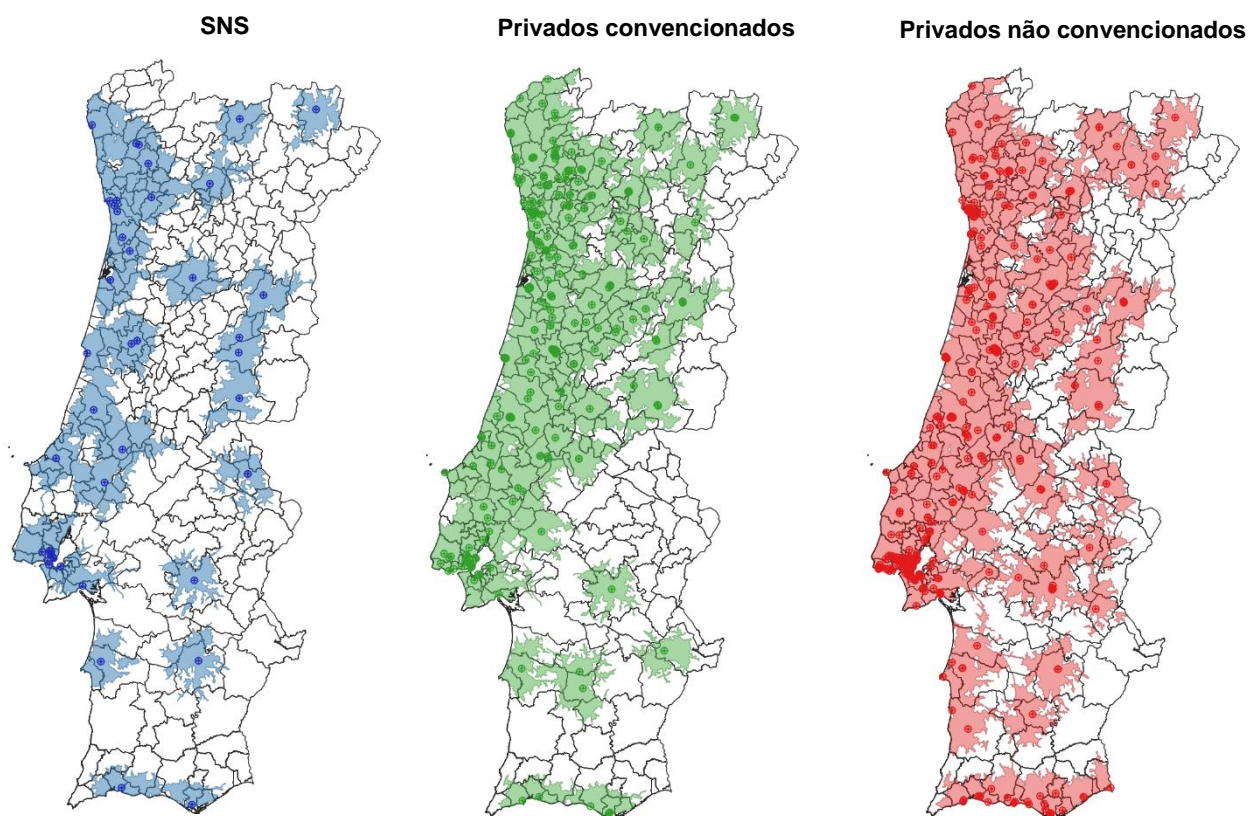
Fonte: Elaboração própria com dados provenientes do SRER da ERS e da população residente publicada pelo INE (2021)¹².

Realizou-se ainda um estudo da cobertura populacional da rede de prestadores de gastroenterologia, medida pela estimativa da população residente nas áreas geográficas de um tempo de viagem até 30 minutos aos pontos da rede (áreas designadas por isócronas)¹³.

Assim, conforme se apurou, estima-se que a rede de pontos de oferta pública cubra, até esse limite de tempo de viagem, 83% da população do território de Portugal continental, e que a cobertura aumente para os 94% quando se considera também a oferta convencionada com o SNS. Por seu turno, a rede de prestadores não convencionados do SNS cobrirá cerca de 96% da população, diferença que parece dever-se sobretudo à maior cobertura nas regiões do Alentejo e Algarve por parte destes prestadores (veja-se a figura seguinte onde se ilustram as isócronas de 30 minutos de tempo de viagem).

¹² INE (2021). CENSOS 2021 – Resultados provisórios. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em setembro 2022.

¹³ O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa QGIS Desktop 3.10.12, que se trata de um *software* de informação geográfica *open source* licenciado ao abrigo da *GNU General Public License* (<https://www.qgis.org/en/site/about/index.html>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o *plugin* ORS Tools do QGIS, ligado à API Openroute Service (<https://openrouteservice.org>), que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do *Socioeconomic Data and Applications Center* (SEDAC) da U.S. *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) (<https://sedac.ciesin.columbia.edu/>). Os *shapefiles* do território de Portugal continental provêm da Carta Administrativa Oficial de Portugal, versão de 2018 (CAOP 2018), publicada pela Direção-Geral do Território em <https://www.dgterritorio.gov.pt/cartografia/cartografia-tematica/caop>.

Figura 5 – Isócronas de tempo de viagem até aos pontos da rede de gastroenterologia

3. Prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica do sector convencionado

Numa outra ótica, foi analisada a evolução da atividade da rede de estabelecimentos com convenção com o SNS para a área da endoscopia gastroenterológica. Assim, entre janeiro de 2019 e junho de 2022 o Norte foi a região de saúde com mais atos de endoscopia gastroenterológica realizados, tendo em 2021 assegurado cerca de 58% do total dos atos realizados em Portugal continental, seguindo-se as regiões do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, ambas com cerca de 19% dos atos. As regiões do Algarve e do Alentejo, no seu conjunto, representam apenas cerca de 4% dos atos realizados em Portugal continental, resultado expectável tendo em consideração que são também as regiões com menor número de residentes. Da análise ponderada pela população, apresentada na tabela 2, resulta que as ARS Algarve e Alentejo se mantêm com menor número de atos de endoscopia gastroenterológica realizados no setor convencionado por 1.000 habitantes.

Analisando a evolução mensal do número de atos realizados entre janeiro de 2019 e o 1.º semestre de 2022, e do número de requisições aviadas¹⁴, verifica-se que em ambos houve uma diminuição muito acentuada nos meses em que vigorou o primeiro estado de emergência em Portugal devido à pandemia de COVID-19¹⁵, com variações negativas no mês de abril de 2020 face ao período homólogo em 2019 superiores a 95% em todas as regiões de saúde (ver figura 6 e tabelas 2 e 3).

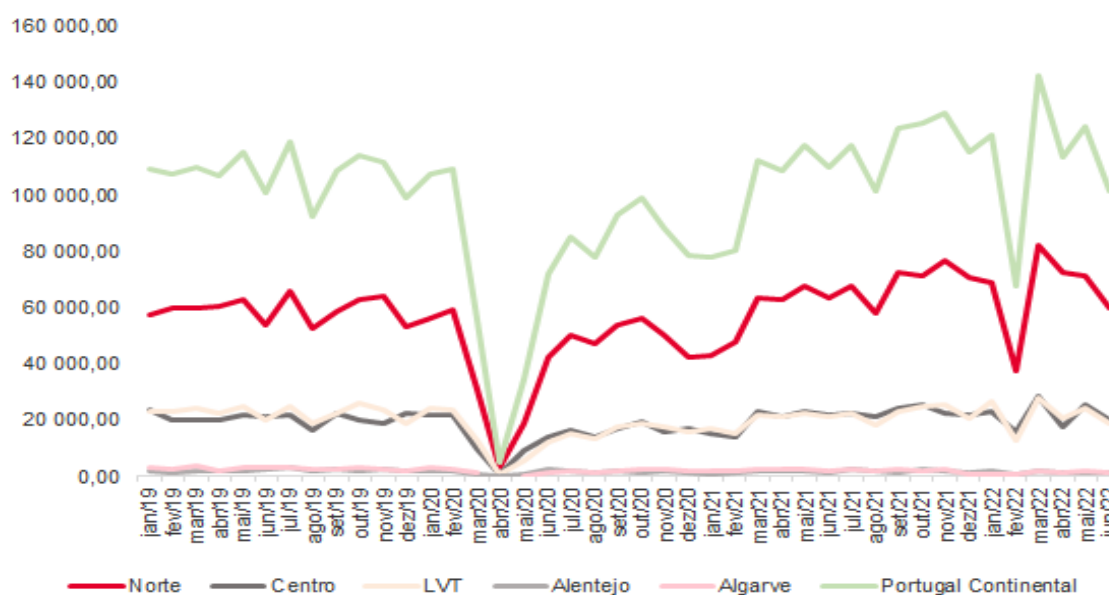
Após uma queda acentuada no volume de atividade no sector convencionado de endoscopia gastroenterológica em 2020, em 2021 verificou-se uma retoma na atividade realizada em Portugal continental, passando quer o número de atos realizados, quer o número de requisições aviadas a apresentar volumes próximos aos apurados em 2019 (ver figura 6 e tabelas 2 e 3). Não obstante, a recuperação da atividade para níveis pré-pandemia não se revelará suficiente para compensar a que deixou de ser efetivamente realizada em 2020.

Tal como se pode observar na figura 6, o número de atos realizados por cada região de saúde, em 2020, também teve um decréscimo face ao ano de 2019, variando esse decréscimo entre 28,2% na região do Norte e 39,8% na região do Algarve. Em 2021, o número de atos aceites a nível nacional aumentou 45,7% face a 2020. A nível regional destaca-se a região do Norte com um aumento de 49,7% do número de atos e a região do Centro e Lisboa e Vale do Tejo com aumentos de 42,8% e 42,2%, respetivamente.

¹⁴ Note-se que o número de atos corresponde à quantidade efetiva de atos realizados no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica. Uma requisição aviada pode ter um ou mais que um ato prestado.

¹⁵ A ERS analisou o impacto do início da pandemia em várias dimensões do sistema de saúde em documento publicado a 27 de julho de 2020, disponível em <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>.

Figura 6 – Atos de endoscopia gastroenterológica realizados na rede de convencionados com o SNS, por região de saúde



Fonte: Elaboração própria com base em dados disponíveis em <https://transparencia.sns.gov.pt/>, atualizados em 20 de setembro de 2022 e extraídos em 28 de setembro de 2022.

Tabela 2- Atos de endoscopia gastroenterológica do setor convencionado por 1.000 habitantes, entre 2019 e junho de 2022

Região de Saúde	2019	2020	2021	1.º semestre de 2022
Norte	198,57	142,54	213,37	109,46
Centro	150,25	107,77	153,94	78,42
LVT	74,23	48,41	68,82	35,83
Alentejo	55,15	38,06	44,30	18,89
Algarve	72,86	43,83	56,42	16,32
Portugal Continental	131,22	91,89	133,90	68,01

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponíveis em <https://transparencia.sns.gov.pt/>, atualizados em 20 de setembro de 2022 e extraídos em 28 de setembro de 2022.

A nível regional a tendência observada no volume de requisições foi semelhante, com redução expressivas em 2020 – entre 28,6% na região de saúde do Norte e 40,9% na região de saúde do Algarve – face a igual período de 2019. Em 2021, a tendência de recuperação e aproximação aos níveis de produção pré-pandemia foi comum a todas as regiões de saúde, sendo certo que apenas a região de saúde do Norte conseguiu atingir valores superiores aos de 2019 (tabela 3).

Tabela 3 – Volume de requisições de endoscopia gastroenterológica em entidades convencionadas

Região de saúde	Mês	2019	2020	Δ19/20	2 021	Δ20/21	2 022	Δ21/22
Norte	janeiro	22 741	22 184	-2,4%	16 864	-24,0%	27 350	62,2%
	fevereiro	23 765	23 303	-1,9%	18 596	-20,2%	14 703	-20,9%
	março	23 649	12 627	-46,6%	24 778	96,2%	31 856	28,6%
	abril	24 051	1 276	-94,7%	24 374	1810,2%	28 522	17,0%
	maio	24 850	7 308	-70,6%	26 477	262,3%	28 275	6,8%
	junho	21 389	16 445	-23,1%	24 643	49,9%	24 817	0,7%
	julho	26 170	19 773	-24,4%	26 526	34,2%	-	-
	agosto	20 497	18 463	-9,9%	22 713	23,0%	-	-
	setembro	23 370	21 248	-9,1%	28 633	34,8%	-	-
	outubro	24 943	22 045	-11,6%	28 355	28,6%	-	-
	novembro	25 676	19 725	-23,2%	30 598	55,1%	-	-
	dezembro	21 191	17 162	-19,0%	29 038	69,2%	-	-
	Total		282 292	201 559	-28,6%	301 595	49,6%	155 523
Total /1.000 hab.		78,84	56,29	-	84,23	-	43,43	-
Centro	janeiro	9 726	8 743	-10,1%	6 035	-31,0%	8 830	46,3%
	fevereiro	8 050	8 766	8,9%	5 496	-37,3%	5 934	8,0%
	março	8 261	3 776	-54,3%	9 030	139,1%	10 881	20,5%
	abril	8 030	395	-95,1%	8 075	1944,3%	6 714	-16,9%
	maio	8 704	3 561	-59,1%	8 920	150,5%	9 775	9,6%
	junho	8 643	5 580	-35,4%	8 479	52,0%	8 190	-3,4%
	julho	8 747	6 465	-26,1%	8 691	34,4%	-	-
	agosto	6 637	5 474	-17,5%	7 897	44,3%	-	-
	setembro	9 033	6 769	-25,1%	9 244	36,6%	-	-
	outubro	8 234	7 724	-6,2%	9 642	24,8%	-	-
	novembro	7 688	6 173	-19,7%	8 735	41,5%	-	-
	dezembro	9 001	6 726	-25,3%	8 209	22,0%	-	-
	Total		100 754	70 152	-30,4%	98 453	40,3%	50 324
Total /1.000 hab.		60,70	42,27	-	59,32	-	30,32	
LVT	janeiro	8 951	9 352	4,5%	6 280	-32,8%	9 708	54,6%
	fevereiro	8 948	8 883	-0,7%	5 738	-35,4%	4 786	-16,6%
	março	9 277	4 903	-47,1%	7 999	63,1%	10 184	27,3%
	abril	8 695	205	-97,6%	7 791	3700,5%	7 691	-1,3%
	maio	9 388	1 947	-79,3%	8 298	326,2%	9 205	10,9%
	junho	7 797	4 334	-44,4%	7 991	84,4%	7 281	-8,9%
	julho	9 524	5 590	-41,3%	8 259	47,7%	-	-
	agosto	7 159	5 019	-29,9%	6 754	34,6%	-	-
	setembro	8 716	6 609	-24,2%	8 302	25,6%	-	-
	outubro	9 921	7 117	-28,3%	9 027	26,8%	-	-
	novembro	9 138	6 616	-27,6%	9 254	39,9%	-	-
	dezembro	7 180	6 081	-15,3%	7 548	24,1%	-	-
	Total		104 694	66 656	-36,3%	93 241	39,9%	48 855
Total /1.000 hab.		28,44	18,11	-	25,33	-	13,27	
Alentejo	janeiro	750	812	8,3%	376	-53,7%	715	90,2%
	fevereiro	639	861	34,7%	443	-48,5%	322	-27,3%
	março	778	330	-57,6%	664	101,2%	725	9,2%
	abril	732	8	-98,9%	690	8525,0%	547	-20,7%
	maio	870	240	-72,4%	738	207,5%	564	-23,6%
	junho	928	847	-8,7%	536	-36,7%	451	-15,9%
	julho	1 239	660	-46,7%	932	41,2%	-	-

Região de saúde	Mês	2019	2020	Δ19/20	2 021	Δ20/21	2 022	Δ21/22
	agosto	691	529	-23,4%	721	36,3%	-	-
	setembro	919	758	-17,5%	566	-25,3%	-	-
	outubro	666	518	-22,2%	871	68,1%	-	-
	novembro	871	773	-11,3%	626	-19,0%	-	-
	dezembro	815	441	-45,9%	616	39,7%	-	-
	Total	9 898	6 777	-31,5%	7 779	14,8%	3 324	-
	Total /1.000 hab.	21,11	14,46	-	16,59	-	7,09	-
Algarve	janeiro	1 236	1 244	0,6%	925	-25,6%	350	-62,2%
	fevereiro	1 114	1 216	9,2%	948	-22,0%	192	-79,7%
	março	1 615	509	-68,5%	1 081	112,4%	776	-28,2%
	abril	960	N/D	N/D	1 064	-	568	-46,6%
	maio	1 408	8	-99,4%	1 065	13212,5%	939	-11,8%
	junho	1 317	510	-61,3%	948	85,9%	566	-40,3%
	julho	1 217	757	-37,8%	962	27,1%	-	-
	agosto	1 003	637	-36,5%	893	40,2%	-	-
	setembro	1 126	864	-23,3%	1 093	26,5%	-	-
	outubro	1 424	1 026	-27,9%	947	-7,7%	-	-
	novembro	1 090	1 018	-6,6%	1 098	7,9%	-	-
	dezembro	924	738	-20,1%	235	-68,2%	-	-
	Total	14 434	8 527	-40,9%	11 259	32,0%	3 391	-
	Total /1.000 hab.	30,88	18,24	-	24,08	-	7,25	-
Portugal Continental		512 072	353 671	-30,9%	512 327	44,9%	261 417	-
Portugal Continental/1.000 hab.		51,95	35,88	-	51,97	-	26,52	-

Legenda: N/D – Dados não disponíveis.

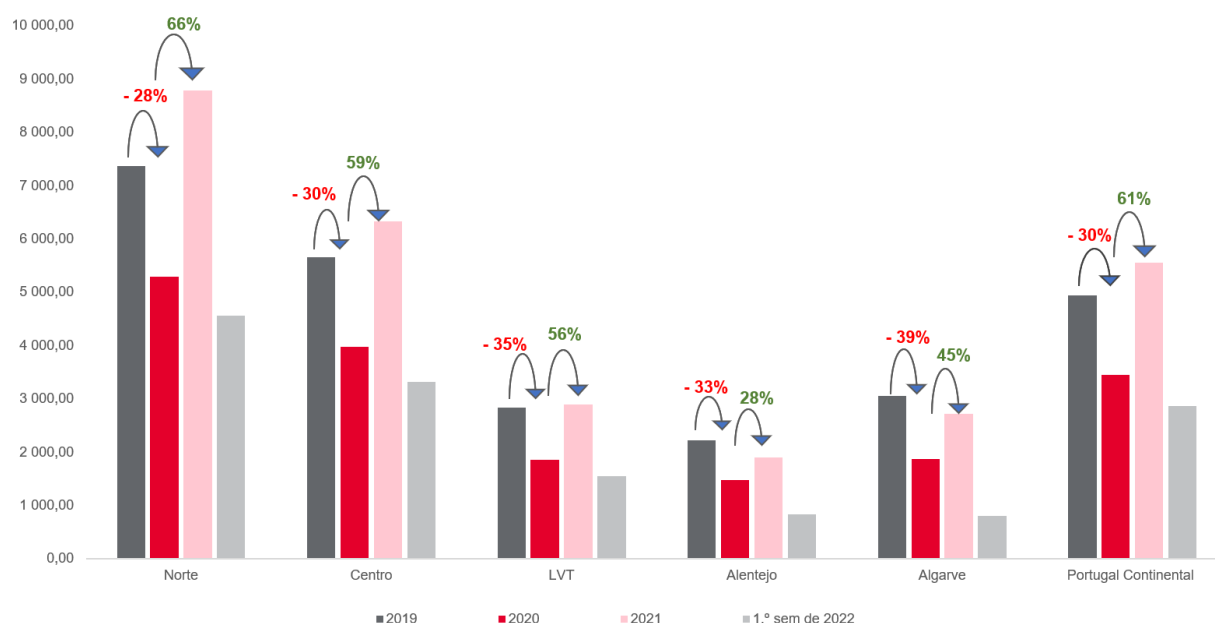
Fonte: Elaboração própria com base em dados disponíveis em <https://transparencia.sns.gov.pt/>, atualizados em 20 de setembro de 2022 e extraídos em 27 de setembro de 2022.

As quebras verificadas na realização de MCDT de endoscopia gastroenterológica representaram uma diminuição dos encargos para o SNS com a rede de prestadores convencionados. Conforme consta na figura 7, no ano de 2020 os encargos diminuíram 1.500,39 EUR por 1.000 habitantes (14.790.225,18 EUR no total) em Portugal continental, o que corresponde a uma redução de cerca de 30% dos custos. No ano de 2021, os encargos do SNS com a realização de endoscopias gastroenterológicas no setor convencionado em Portugal continental aumentaram 2.114,03 EUR por 1.000 habitantes (20.839.278,06 EUR no total), representando um aumento de 61% face ao ano anterior, atingindo valores superiores aos de 2019.

A nível regional, considerando o indicador em causa, ponderado pela população residente, verifica-se que as regiões de saúde do Norte, Centro apresentam os maiores encargos relativos. Em linha com a tendência observada anteriormente, entre 2020 e 2021, a região de saúde Norte apresentou a taxa de crescimento anual mais elevada nos encargos com o setor convencionado (66%), tendo a ARS Alentejo apresentado a taxa de crescimento mais baixa (28%). Estes

aumentos devem-se à retoma na atividade assistencial registada em 2021, e não a aumentos de preços¹⁶.

Figura 7 – Encargos com MCDT de endoscopia gastroenterológica do setor convencionado por 1.000 habitantes, entre 2019 e junho de 2022



Fonte: Elaboração própria com base em dados disponíveis em <https://transparencia.sns.gov.pt/>, atualizados em 20 de setembro de 2022 e extraídos em 27 de setembro de 2022.

4. Rastreamentos oncológicos do cancro colorretal

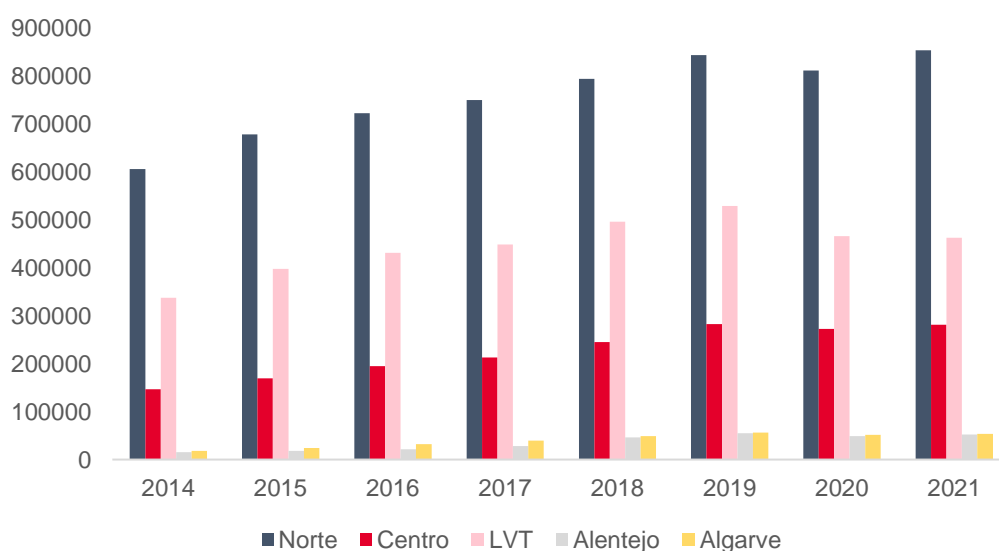
Reconhecendo a importância do controlo da doença oncológica através do diagnóstico precoce, o Ministério da Saúde, através do Despacho n.º 4771-A/2016, de 6 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado em Diário da República n.º 68/2016, 1º Suplemento, 2.ª Série, 7 de abril, determinou a implementação de rastreios de base populacional nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da retinopatia diabética.

¹⁶ Na análise da evolução dos preços praticados no âmbito dos MCDT da tabela da área “F - endoscopia gastroenterológica”, constata-se que entre 2019 e 2021 estes não foram objeto de qualquer atualização. Apenas em 2022 houve uma atualização de alguns atos constantes na referida tabela. Informação disponível em <https://www.acss.min-saude.pt/2016/10/03/tabelas-meios-complementares-de-diagnostico-e-terapeutica/>, consultada em 26/10/2022.

A informação disponível no Portal das Transparência do SNS permite analisar a abrangência destes rastreios tendo por base o número de utentes inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que já realizaram os rastreios, mas não permite analisar a produção efetiva de rastreios em cada mês ou ano. Ainda assim, a análise da evolução mensal naquele indicador de abrangência permite aferir o grau de implementação dos rastreios de base populacional.

Neste sentido, a figura 8 ilustra a evolução anual do número de utentes inscritos com rastreio do cancro do colon e reto efetuado nas cinco regiões de saúde.

Figura 8 – Utentes inscritos nos ACES do SNS com rastreio do cancro do colon e reto efetuado



Fonte: Elaboração própria com base dados extraídos do Portal da Transparência do SNS disponíveis em <https://transparencia.sns.gov.pt>, em 26 de outubro de 2022.

Resulta da análise destes dados que a abrangência do rastreio colorretal tem aumentado ao longo dos anos, com a exceção do ano de 2020, situação esta que se associa ao início da pandemia de COVID-19. Com efeito, verificou-se uma redução do número de utentes inscritos com rastreio efetuado nas cinco regiões de saúde naquele ano, tendo sido retomada a tendência de crescimento neste indicador em quatro das regiões (Lisboa e Vale do Tejo continuou a apresentar redução em 2021 face a 2020).

5. Conclusões

O histórico de problemas de acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica patente na intervenção regulatória da ERS, associado ao facto de se tratar de uma área de cuidados fundamental para a prevenção e diagnóstico precoces das doenças do aparelho digestivo, dita a necessidade de monitorizar o acesso da população a estes serviços.

Nesse sentido, constata-se que a rede de prestadores públicos ou convenccionados com o SNS nesta área continua a apresentar lacunas importantes, o que já havia motivado a emissão de uma recomendação pela ERS em 2009. O número de pontos de oferta publicamente financiada é relativamente mais escasso na área metropolitana de Lisboa, no interior do país e nas regiões de Alentejo e Algarve. De destacar que as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Alentejo apresentaram simultaneamente menor número de requisições aviadas, bem como menos atos realizados e conseqüentemente menos encargos por 1.000 habitantes comparativamente às restantes regiões de saúde.

Analisada a cobertura populacional da rede de prestadores de gastroenterologia, estima-se que a rede de pontos de oferta pública cubra 83% da população do território de Portugal continental, e que a cobertura aumente para os 94% quando se considera também a oferta convenccionada com o SNS, considerando 30 minutos de viagem.

No que concerne à atividade da rede de convenccionados do SNS, constata-se que ocorreu uma diminuição abrupta do número de atos realizados nos meses de março e abril de 2020 face ao período homólogo de 2019, motivada pelo início da pandemia de COVID-19. Em 2021 assistiu-se à recuperação na atividade realizada em 2021, atingindo valores próximos aos apurados em 2019. Não obstante, a recuperação da atividade para níveis pré-pandemia não se revelou suficiente para compensar a que deixou de ser efetivamente realizada em 2020.

A nível regional verifica-se que em 2021, e apesar de se ter verificado um aumento acentuado do número de atos realizados, nem todas as regiões de saúde retomaram os níveis de atividade pré-pandemia. A região de saúde do Norte destaca-se positivamente em termos de número de atos realizados. Por outro lado, a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, apesar de ter apresentado uma taxa de crescimento de 42,2% entre 2020 e 2021, em 2021 ainda não tinha equiparado o número de atos aos realizados em 2019, o mesmo se tendo verificado nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve.

No que respeita à realização de rastreios colorretal, enquanto medida de prevenção, verificou-se uma redução em 2020 nas cinco regiões de saúde, o que se associa ao início da pandemia de COVID-19, tendo sido retomada a tendência de crescimento em 2021 neste indicador em quatro das regiões de saúde.

Face a o exposto, a ERS irá continuar a monitorizar as assimetrias regionais no acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica, bem com acompanhar a retoma da atividade no âmbito do SNS, no sentido de adotar eventuais medidas que visem promover a melhoria do acesso a estes cuidados.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).