



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

AGOSTO DE 2025

SETOR CONVENCIONADO DE HEMODIÁLISE



1. Introdução

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem como objetivos, entre outros, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade e promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência.

Desde 2010, o clausulado-tipo da convenção na área da diálise determina que deve ser solicitada à ERS uma avaliação em matéria de concorrência sempre que haja um pedido de adesão a convenção ou alterações relativas a convenções já existentes¹. Adicionalmente, o regime jurídico das convenções do SNS² determina que a modalidade de procedimento para a contratação das convenções está dependente de parecer prévio (não vinculativo) da ERS. Neste sentido, na sequência de pedidos de adesão a convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área da diálise ou de alterações a convenções existentes, até 31 de dezembro de 2024 a ERS realizou um total de 45 pareceres em matéria de concorrência, nos quais analisou a estrutura e a situação concorrencial dos mercados da hemodiálise em áreas geograficamente específicas.

Tendo em consideração a elevada prevalência e incidência de tratamentos de hemodiálise em Portugal, o peso da despesa com estes tratamentos no total da despesa do SNS, o contexto legal associado à contratação de convenções e ao regime de licenciamento das unidades que se dedicam à prestação destes cuidados, e ainda a elevada concentração de mercado que caracteriza concorrencialmente este setor, a ERS tem vindo a acompanhar, de forma regular,

¹ Cf. cláusula 5.^a do clausulado-tipo da convenção na área da diálise.

² Cf. Decreto-Lei n.^o 139/2013, de 9 de outubro.



o acesso, a concorrência e a qualidade nesta área de cuidados, designadamente através da publicação anual de informações de monitorização³.

O presente trabalho voltou a analisar o financiamento, a oferta e a estrutura concorrencial dos mercados deste subsetor de cuidados de saúde, com o objetivo de dar continuidade à monitorização regular que tem vindo a ser realizada. Todos os resultados apresentados tiveram por base dados de 31 de dezembro de 2023 e 31 de dezembro de 2024, recolhidos do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS e do Portal da Transparência do SNS, bem como informação da Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), remetida à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), relativa ao mesmo período.

Uma vez que, em janeiro de 2024, entraram em vigor novas Nomenclaturas das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS 2024) definidas pelo Regulamento Delegado (UE) 2023/674 da Comissão Europeia, a informação relativa ao ano de 2023 (originalmente baseada nas NUTS 2013, em vigor àquela data) foi recalculada, quando necessário, a fim de permitir a sua comparabilidade com o ano de 2024.

³ Informações de monitorização disponíveis em:
<https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.

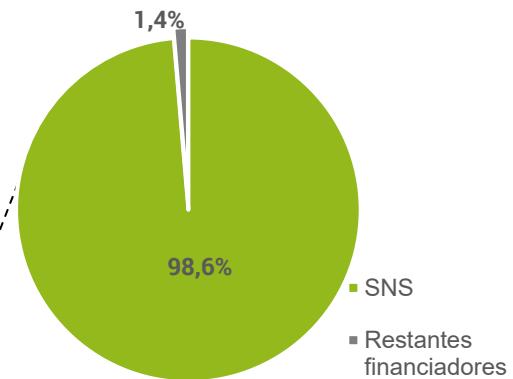


2. O financiamento da diálise

O principal financiador de tratamentos de hemodiálise é o SNS (98,6%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer indiretamente, através dos prestadores convencionados.

Tabela 1 - Número de utentes em tratamentos de hemodiálise por financiador

Financiador	2020	2021	2022	2023	2024
SNS	10.654	10.885	11.183	12.565	12.732
ADSE	963	994	1.007	4	3
SAD (PSP/GNR)	136	138	131	0	0
ADM	129	130	128	0	0
Outros	259	141	164	181	172
Total de utentes	12.141	12.288	12.613	12.750	12.907



Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID

A 31 de dezembro de 2024 constavam da PGID 12.907⁴ utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais 1.167 (9,0%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares públicas. Os restantes 11.738 (91,0%) eram tratados em 106 unidades de diálise dos setores privado e social. Destes, 11.577 (98,6%) eram financiados pelo SNS.

⁴ Existem dois utentes, um proveniente de São Tomé e Príncipe e outro de Vila Franca de Xira, inscritos em tratamentos de hemodiálise e financiados pelo SNS, sem informação da unidade onde os mesmos estão a ser tratados, pelo que não foram tidos em consideração quando se distribuíram os utentes acompanhados em unidades publicas ou privadas.

**Tabela 2 - Financiamento dos cuidados de hemodiálise, em 2024**

	N.º Utentes	% global	% privados
Utentes acompanhados em unidades públicas	1 167	9,0%	-
Utentes acompanhados em unidades privadas	11 738	91,0%	100%
▪ ao abrigo de convenção da unidade com o SNS	11 384	88,2%	97,0%
▪ ao abrigo de acordos com o SNS	189	1,5%	1,6%
▪ ao abrigo de outros acordos com o Estado	162	1,3%	1,4%
▪ ao abrigo de acordos com outras entidades	3	0,0%	0,0%
Total de utentes	12 905*	100%	-

Nota: Não foram tidos em consideração dois utentes, um proveniente de São Tomé e Príncipe e outro de Vila Franca de Xira, porque na PGIG não consta a unidade onde os mesmos estão a ser tratados.

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Tendo em consideração a relevância e a expressividade do financiamento público da diálise na estrutura de despesa do SNS, procedeu-se à análise do volume de encargos financeiros decorrentes dos serviços convencionados de diálise, em comparação com outras áreas abrangidas por convenções. Apesar de os encargos do Estado com o setor convencionado se encontrarem disponíveis no Portal da Transparência do SNS⁵, os dados específicos relativos à diálise não estão contemplados nessa plataforma.

Por conseguinte, a estimativa dos encargos do Estado com os serviços de diálise, no período de 2022 a 2024, foi efetuada com base nos preços administrativamente fixados⁶ – os quais se mantiveram inalterados durante o

⁵ Disponível em <https://transparencia.sns.gov.pt/pages/home-page/?flg=pt-pt> - dados extraídos em 31 de março de 2025.

⁶ Importa mais uma vez salientar que a prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal é largamente garantida aos utentes através da rede de prestadores com convenção com o SNS, o que faz com que os mecanismos concorrais que operam neste setor sejam, em grande medida, aqueles que resultam do enquadramento legal e funcionamento das convenções. Assim, trata-se de um mercado em que os preços são fixados administrativamente, em sede de contratação no âmbito das convenções com o SNS.



período em análise⁷ – e no número de utentes registados na PGID em cada ano considerado^{8,9}.

A tabela 3 permite comparar os encargos do Estado nas cinco áreas convencionadas com maior representatividade nas despesas do SNS, a nível nacional, entre 2022 e 2024.

No ano de 2024, os encargos com a hemodiálise aumentaram 0,23% face ao ano anterior, o que resultou de um acréscimo no número de utentes acompanhados em unidades privadas ou do setor social financiadas pelo SNS. Tal como em 2023, a hemodiálise manteve-se, em 2024, como a área de convenção com maior volume de encargos, representando 27,8% da despesa total do Estado com o setor convencionado, seguida pela área das análises clínicas, com 25,9%. No que respeita ao peso relativo da hemodiálise na despesa com convenções, verificou-se uma diminuição de 0,8 p.p., comparativamente com o ano 2023.

Tabela 3 – Encargos do Estado com o setor convencionado entre 2022 e 2024

	2022	%	2023	%	2024	%
Hemodiálise	235 165 850,40 €	24,0%	262 512 831,36 €	28,6%	263 126 604,00 €	27,8%
Análises Clínicas	367 465 190,50 €	37,5%	235 251 308,39 €	25,6%	244 837 618,09 €	25,9%
Medicina Física e de Reabilitação	135 759 778,87 €	13,9%	163 198 126,51 €	17,8%	179 577 423,36 €	19,0%
Radiologia	129 738 500,31 €	13,2%	132 225 442,00 €	14,4%	131 328 707,81 €	13,9%
Endoscopia Gastroenterológica	60 362 979,91 €	6,2%	71 957 361,77 €	7,8%	70 512 287,67 €	7,5%
Total (todas as convenções do SNS)	979 407 819,25 €	100%	918 864 160,75 €	100%	945 392 804,29 €	100%

Nota: Na análise dos dados, apenas foram considerados os encargos relativos aos atos convencionados.

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência do SNS, extraídos em 31 de março de 2025, e da PGID.

⁷ Refira-se que apesar do Despacho n.º 12876-C/2024, de 24 de outubro, ter procedido à alteração do preço comum de hemodiálise, no que se refere a esta área convencionada, o mesmo só entrou em vigor a 1 de janeiro de 2025.

⁸ O cálculo dos encargos do Estado com as convenções de diálise configura apenas uma estimativa, na medida em que se assume como pressuposto que o número de utentes apurado na PGID no final do ano em análise se manteve constante ao longo de todo o ano.

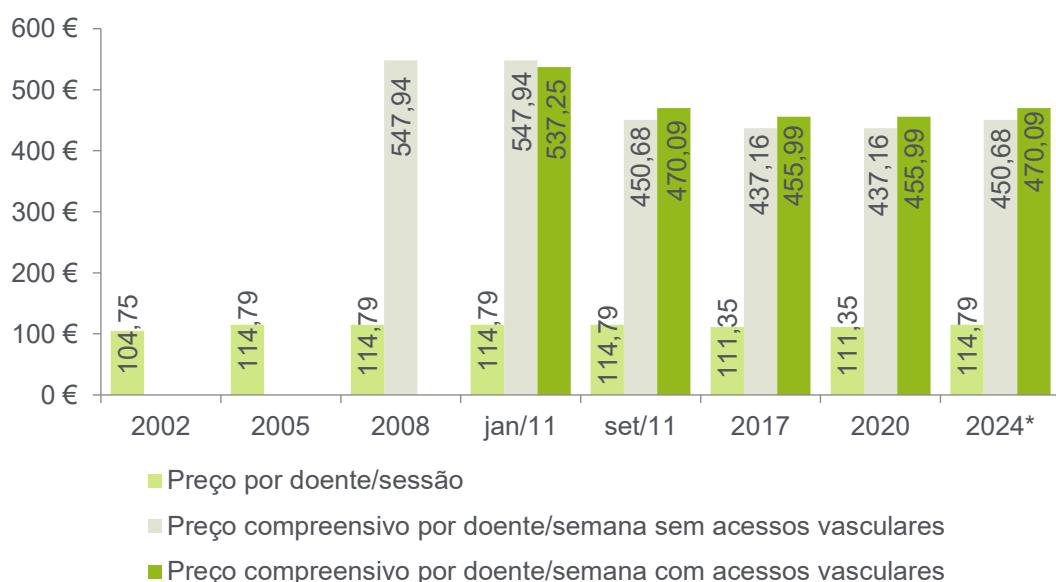
⁹ Nos encargos, foram considerados os utentes constantes na PGID financiados pelo SNS e que estão a receber cuidados de saúde em entidades privadas ou do setor social.



O gráfico 1 apresenta a evolução dos preços praticados nas convenções da diálise¹⁰. Conforme se pode verificar, desde 2017 não houve alteração legislativa com impacto nos preços, ou seja, o preço a pagar por sessão de diálise e o preço comum no âmbito das convenções para a prestação de cuidados de saúde nesta área mantiveram-se inalterados. Em 2024, por meio do Despacho n.º 12876-C/2024, de 24 de outubro¹¹, verificou-se uma atualização de 3,1% nos preços em relação ao valor praticado desde 2017.

Note-se que, apesar de em 2024 ter havido um aumento dos preços pagos, os valores são iguais aos determinados no Despacho n.º 10569/2011, de 1 de agosto de agosto.

Gráfico 1 – Evolução de preços no setor convencionado de diálise



*Nota: Em 2024 foi publicado o Despacho n.º 12876-C/2024, de 24 de outubro, mas a nova tabela de preços no setor convencionado de diálise só vai entrar em vigor em 1 de janeiro de 2025.

Fonte: Elaboração própria, com base em dados constantes da legislação¹².

¹⁰ As entidades convencionadas de diálise optam por uma das seguintes modalidades de pagamento: “preço por sessão” ou “preço comum”. O esquema de pagamento por preço comum assenta num valor global por doente para um determinado intervalo de tempo (neste caso, uma semana).

¹¹ Tal como acima referido, apesar do Despacho n.º 12876-C/2024, de 24 de outubro, ter procedido à alteração do preço comum de hemodiálise, no que se refere a esta área convencionada, o mesmo só entra em vigor a 1 de janeiro de 2025.

¹² Cfr. Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, Despacho n.º 19109/2010, de 17 de dezembro, Despacho n.º 10569/2011, de 1 de agosto, Despacho n.º 3668-B/2017,



3. Estrutura dos mercados de hemodiálise

Em dezembro de 2024 constavam da PGID 106 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social, mais duas que em dezembro de 2023. Estas unidades encontravam-se distribuídas por 15 operadores (entidades ou grupos de entidades), que constituíam os efetivos concorrentes nos mercados a analisar, menos um que em 2023. Na tabela 4 apresenta-se uma caracterização do grau de concentração destes mercados, efetuada com recurso à matriz de áreas geográficas correspondente às NUTS III¹³¹⁴, e utilizando, como indicador de estrutura, o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)¹⁵.

Os mercados geográficos aqui considerados têm por referência as NUTS III, e consideram os fluxos reais dos utentes entre a sua residência e o prestador em que realizam tratamentos, com base na informação disponível na PGID.

Os indicadores foram calculados a partir de duas estruturas analíticas distintas: utentes atendidos em unidades não públicas, independentemente da entidade financiadora, e utentes com tratamentos financiados ao abrigo de convenção com o SNS.

de 24 de abril, Despacho n.º 12-A/2020, de 30 de dezembro e Despacho n.º 12876-C/2024, de 24 de outubro.

¹³A delimitação geográfica dos mercados é uma das pré-condições essenciais para a definição de mercados relevantes, a qual, por sua vez, dita a delimitação completa dos mercados a analisar. Sobre a adequação das NUTS III como área representativa dos mercados geográficos da hemodiálise, ver estudo “Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS”, publicado pela ERS em 2006 e disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/avaliacao-do-modelo-de-celebracao-de-convencoes-pelo-sns/>.

¹⁴Já foram aqui consideradas as novas Nomenclaturas das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS 2024) definidas pelo Regulamento Delegado (UE) 2023/674 da Comissão Europeia.

¹⁵ De acordo com as *guidelines* da Comissão Europeia (Orientações da Comissão para a apreciação de concentrações publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004), um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos permite a identificação de um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto.


Tabela 4 – Nível de concentração – mercados de unidades privadas de hemodiálise das NUTS III¹⁶

Região de saúde	IHH em 31/12/2023		IHH em 31/12/2024		2023-2024 Todos
	Todos	Convencionados	Todos	Convencionados	
Alentejo Central	5 776	5 760	5 850	5 850	↑ 75
Alentejo Litoral	9 525	9 525	9 395	9 395	↓ -130
Algarve	9 216	9 246	9 340	9 327	↑ 124
Alto Alentejo	4 683	4 683	4 569	4 591	↓ -114
Alto Minho	4 432	4 628	4 213	4 356	↓ -219
Alto Tâmega e Barroso	7 815	7 394	7 476	7 476	↓ -339
Área Metrop. do Porto	1 848	1 853	2 058	2 048	↑ 210
Ave	3 438	3 449	3 387	3 404	↓ -50
Baixo Alentejo	8 951	8 951	8 481	8 481	↓ -470
Beira Baixa	5 621	5 601	9 831	9 831	↑ 4 210
Beiras e Serra da Estrela	6 615	6 607	6 805	6 773	↑ 190
Cávado	4 954	4 941	4 952	4 940	↓ -2
Douro	4 668	4 651	4 385	4 369	↓ -282
Grande Lisboa	3 883	3 868	3 829	3 812	↓ -54
Lezíria do Tejo	8 166	8 249	7 866	7 904	↓ -300
Médio Tejo	8 220	8 366	8 434	8 486	↑ 214
Oeste	2 994	2 994	2 893	2 892	↓ -101
Península de Setúbal	6 782	6 832	6 884	6 939	↑ 102
Região de Aveiro	5 286	5 285	5 060	5 052	↓ -226
Região de Coimbra	3 072	3 068	3 059	3 060	↓ -14
Região de Leiria	4 963	4 988	3 908	3 908	↓ -1 055
Tâmega e Sousa	5 588	5 494	5 081	5 016	↓ -507
Terras de Trás-os-Montes	9 516	9 508	9 321	9 309	↓ -195
Viseu Dão Lafões	3 488	3 486	3 435	3 487	↓ -53
Total Geral	2 743	2 755	2 852	2 865	↑ 109

TODOS: Todos os utentes atendidos em unidades privadas, independentemente do financiador.

CONVENÇÃO: Utentes atendidos em unidades privadas, financiados através de convenção da unidade com o SNS

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

¹⁶ Foi utilizada uma metodologia diferente na análise dos dados, podendo os valores ser diferentes face à última informação de monitorização.



Na informação referente ao ano de 2024, verifica-se que os valores do IHH são semelhantes, quer considerando todos os utentes atendidos nos estabelecimentos privados e do setor social, quer apenas os atendidos ao abrigo de convenção com o SNS. Em ambos os casos, o IHH de Portugal continental situa-se dentro do intervalo de 2.000 a 10.000 pontos, o que, segundo as orientações da Comissão Europeia, pode suscitar preocupações quanto ao grau de concentração do mercado.

A nível regional, verifica-se que todas as NUTS III têm um IHH dentro deste intervalo. Constatata-se igualmente que, em quatro das 24 NUTS III (Alentejo Litoral, Algarve, Beira Baixa, Terras de Trás-os-Montes), o valor do IHH está acima dos 9.000 pontos e muito próximo dos 10.000 pontos, refletindo um mercado muito concentrado, próximo de monopólio.

A comparação com a informação relativa ao ano de 2023, também não revelou alterações expressivas, realçando-se apenas a subida dos valores do IHH na NUTS III da Beira Baixa que, teve um aumento mais acentuado, resultante de uma operação de concentração nesta região.

A figura 2 permite analisar os diferentes pontos de oferta distribuídos pelas NUTS III, em dezembro de 2024.

**Figura 2 – Pontos de oferta das unidades não públicas de diálise, por NUTS III**

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

A análise da distribuição por região permitiu constatar que as regiões da Área Metropolitana do Porto e Grande Lisboa são as que apresentam o maior número de unidades. Verificou-se igualmente que na NUTS III do Alto Tâmega e Barroso não existe qualquer unidade privada, sendo o acesso garantido apenas pelo setor público, mais concretamente pela Unidade Hospitalar de Chaves, pertencente à Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.. Não obstante, a oferta existente nas NUTS III contíguas permitem assegurar a prestação de cuidados de saúde necessária.



Da tabela 5 constam indicadores de estrutura dos mercados (de Portugal continental e regionais, por NUTS III), calculados com base na totalidade dos utentes que fazem tratamentos em unidades privadas ou do setor social, independentemente da fonte de financiamento. Verificou-se que, em 2024, existiam seis mercados regionais com quotas de mercado acima de 90% e oito onde o grupo mais representativo detinha uma quota de mercado superior a 60%.

Tabela 5 – Indicadores de estrutura – mercados de unidades não públicas de hemodiálise das NUTS III

NUTS III	Maior quota		Monopólio/Duopólio dos 2 maiores grupos nacionais ¹⁷	
	2023	2024	2023	2024
Alentejo Central	70,6%	71,4%	Não	Não
Alentejo Litoral	97,6%	96,9%	Não	Não
Algarve	96,0%	96,6%	Não	Não
Alto Alentejo	60,3%	60,3%	Não	Não
Alto Minho	60,5%	58,3%	Não	Não
Alto Tâmega e Barroso	87,9%	85,2%	Não	Não
Área Metrop. do Porto	28,5%	32,4%	Não	Não
Ave	44,1%	42,1%	Não	Não
Baixo Alentejo	94,5%	91,8%	Não	Não
Beira Baixa	68,3%	99,1%	Não	Sim
Beiras e Serra da Estrela	79,1%	80,7%	Não	Não
Cávado	54,1%	55,2%	Não	Não
Douro	51,9%	50,4%	Não	Não
Grande Lisboa	51,3%	51,6%	Não	Não
Lezíria do Tejo	89,9%	88,0%	Não	Não
Médio Tejo	90,2%	91,6%	Não	Não
Oeste	43,2%	41,6%	Não	Não
Península de Setúbal	80,0%	80,8%	Não	Não
Região de Aveiro	68,8%	66,7%	Não	Não
Região de Coimbra	35,5%	34,5%	Não	Não
Região de Leiria	63,1%	54,8%	Não	Não

¹⁷ A informação desta coluna reporta situações de monopólio ou duopólio pelos dois grupos com maior representatividade nacional, pelo que poderão não estar aqui identificadas eventuais situações de duopólio regional que não dos maiores grupos.



NUTS III	Maior quota		Monopólio/Duopólio dos 2 maiores grupos nacionais ¹⁷	
	2023	2024	2023	2024
Tâmega e Sousa	73,0%	69,1%	Não	Não
Terras de Trás-os-Montes	97,5%	96,5%	Não	Não
Viseu Dão Lafões	46,1%	45,8%	Não	Não
Total Geral	40,7%	42,0%	Não	Não

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da PGID.

Na tabela 6 apresentam-se as quotas de mercado dos operadores não públicos em Portugal continental, calculadas para a totalidade dos utentes. Os operadores aqui considerados podem ser entidades ou grupos de entidades que gerem várias unidades ou, em alguns casos, entidades que gerem apenas uma unidade¹⁸.

Tabela 6 – Quotas de mercado nacionais dos operadores de hemodiálise, por grupo

Grupo/entidade	Quota de Mercado 2023	Quota de Mercado 2024	△ 2023-2024 (p.p)
A	40,7%	42,0%	1,3
B	30,3%	30,5%	0,2
C	11,6%	10,9%	-0,7
D	4,6%	4,5%	-0,1
E	2,0%	2,7%	0,7
F	1,6%	1,9%	0,3
G	1,9%	1,8%	-0,1
H	1,6%	1,6%	0,0
I	1,3%	1,2%	0,0
J	0,9%	0,8%	-0,1
K	0,8%	0,8%	0,1
L	0,5%	0,5%	0,0
M	0,4%	0,4%	0,1
N	0,0%	0,2%	0,2
O	0,0%	0,1%	0,1
P	0,9%	-	-

¹⁸ A identificação das entidades e grupos empresariais é omitida nesta análise por se considerar informação de negócio sensível, e por tal identificação não ser essencial ao objetivo da presente publicação.



Grupo/entidade	Quota de Mercado		Δ 2023-2024 (p.p)
	2023	2024	
Q	0,6%	-	-
R	0,4%	-	-

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da PGID

Verificou-se que os dois maiores grupos – os mesmos dos últimos anos – detinham em dezembro de 2024 uma quota conjunta de 72,5%, o que representa uma diminuição de 1,5 p.p. em relação a 2023. Por sua vez, os terceiro e quarto grupos, também os mesmos que nos anos anteriores, apresentavam, no seu conjunto, uma quota de 15,4% do mercado nacional, ou seja, uma diminuição de 0,8 p.p. em relação ao ano transato.



4. Distâncias (tempo de viagem) percorridas pelos utentes

Em conformidade com o clausulado-tipo da convenção com o SNS para área de cuidados, a alocação dos utentes às unidades de hemodiálise convencionadas deverá ser feita de forma a minimizar as distâncias a percorrer e, consequentemente, os custos suportados pelo SNS com os transportes, sem descurar o princípio consagrado da liberdade de escolha pelo utente¹⁹. Ou seja, a distribuição dos utentes pelas unidades de hemodiálise deve seguir o critério de proximidade à sua residência habitual, tendo em conta a lotação e a capacidade de resposta das diversas unidades.

A tabela 7 apresenta os resultados do exercício de cálculo do tempo médio de viagem, por NUTS III, entre as freguesias de residência dos utentes e as das unidades de hemodiálise onde são tratados²⁰, em conformidade com a informação constante da PGID a 31 de dezembro de 2024.

Será conveniente enfatizar que se calcularam tempos médios por região (NUTS III), e que os cálculos incidiram sobre um total de 11.598 utentes, uma vez que não foram considerados:

- 1.167 utentes que, à data, eram acompanhados em unidades do setor público;
- 25 utentes com informação insuficiente na PGID (por exemplo, freguesia desconhecida ou inválida, unidade não identificada, entre outros);
- 117 utentes cujo tempo de deslocação era superior a duas horas, que foram considerados *outliers* por não ser possível identificar os casos em que os utentes, no exercício do seu direito de escolha, realizem os seus tratamentos

¹⁹ O princípio da liberdade do utente na escolha da unidade de hemodiálise privada a que recorre, a par com o seu condicionamento a critérios de proximidade e facilidade de transporte, encontra-se previsto no Despacho da Ministra da Saúde n.º 17/86, de 29 de abril (cfr. n.º 3 do Despacho).

²⁰ A estimação dos tempos de viagem resultou do cálculo de múltiplas combinações de distância entre localidade de origem e localidade de destino, tendo por referência geográfica os centroides de cada freguesia de Portugal continental, com recurso a programação *R*, e aos algoritmos do *OSRM* e *OpenStreetMap*.



em unidades mais distantes da sua residência por opção própria, ou em que a unidade com capacidade de resposta não seja a mais próxima do utente.

Tabela 7 – Tempo médio de viagem entre a residência dos utentes e a unidade privada de hemodiálise onde realizam tratamentos, por NUTS III

NUTS III do utente	2023	2024	Variação 2023-2024
Alentejo Central	00:30:39	00:30:13	- 00:00:26
Alentejo Litoral	00:39:06	00:42:16	00:03:10
Algarve	00:29:23	00:28:09	- 00:01:14
Alto Alentejo	00:42:17	00:41:08	- 00:01:09
Alto Minho	00:23:33	00:24:51	00:01:18
Alto Tâmega e Barroso	00:39:01	00:38:27	- 00:00:33
Área Metropolitana do Porto	00:08:15	00:08:11	- 00:00:04
Ave	00:14:08	00:14:28	00:00:20
Baixo Alentejo	00:51:51	00:50:24	- 00:01:27
Beira Baixa	00:39:16	00:39:32	00:00:16
Beiras e Serra da Estrela	00:29:20	00:29:11	- 00:00:08
Cávado	00:11:20	00:12:32	00:01:12
Douro	00:35:05	00:37:28	00:02:22
Grande Lisboa	00:09:01	00:09:20	00:00:20
Lezíria do Tejo	00:24:24	00:24:32	00:00:08
Médio Tejo	00:17:54	00:18:02	00:00:08
Oeste	00:15:58	00:16:04	00:00:06
Península de Setúbal	00:12:14	00:12:21	00:00:07
Região de Aveiro	00:14:56	00:15:02	00:00:06
Região de Coimbra	00:24:58	00:24:56	- 00:00:02
Região de Leiria	00:21:49	00:21:27	- 00:00:21
Tâmega e Sousa	00:15:07	00:13:48	- 00:01:18
Terras de Trás-os-Montes	00:27:21	00:29:49	00:02:28
Viseu Dão Lafões	00:23:33	00:23:01	- 00:00:31
Portugal Continental	00:16:19	00:16:31	00:00:11

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID a 31/12/2024.

Os resultados mostraram que as regiões (NUTS III) com os tempos médios de deslocação mais baixos eram a Área Metropolitana Porto (08'11") e a Grande Lisboa (09'20"), e que os tempos mais elevados se encontravam nas regiões do Alentejo Litoral (42'16") e do Baixo Alentejo (50'24"). Por outro lado, em relação



ao ano de 2023, as maiores subidas verificaram-se nas regiões do Alentejo Litoral (03'10") e de Terras de Trás-os-Montes (02'28") e as descidas mais significativas ocorreram nas regiões do Baixo Alentejo (- 01'27") e do Tâmega e Sousa (- 01'18"). Em termos nacionais, em relação ao ano passado observou-se um aumento médio global de 11 segundos nos tempos de viagem.

Adicionalmente, como vem já sendo habitual, procedeu-se a um exercício de simulação da distribuição destes utentes pelas unidades mais próximas da sua residência (tabela 8), que permitiu concluir que cerca de 70% realizava os tratamentos na unidade com menor tempo de viagem em relação à sua freguesia de residência, e que 1,57% dos utentes estava a ser acompanhado em unidades a mais de 30 minutos de tempo de viagem da sua freguesia de residência.

Tabela 8 – Eficiência na distribuição de utentes por unidades privadas de hemodiálise

	Utentes na unidade mais próxima da sua residência?	2023	2024
Sim		68,70%	69,93%
	<i>≠ até 10 minutos</i>	23,30%	24,86%
Não	<i>≠ mais de 10 minutos, até 30 minutos</i>	7,10%	3,65%
	<i>≠ mais de 30 minutos</i>	0,90%	1,57%



5. Indicadores de qualidade clínica

O Manual de Boas Práticas de Hemodiálise foi aprovado pelo Despacho n.º 14 391/2001, de 24 de maio, publicado em DR n.º 158, 2.ª série, de 10 de julho²¹. Foi com base neste manual que a Direção-Geral da Saúde (DGS), através da Circular Normativa n.º 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008, alterada pela Circular Normativa n.º 04/DSCS/DGID, de 28/02/2008, e em conformidade com o previsto no clausulado-tipo da convenção na área da diálise, definiu metas e objetivos específicos de qualidade clínica e de segurança para o doente hemodialisado, aos quais associou indicadores de qualidade, de cumprimento obrigatório para todas as unidades que aderem a esta convenção, de forma a proceder à monitorização da qualidade da prestação de cuidados realizada, bem como dos resultados obtidos nas unidades convencionadas.

Os resultados apresentados na tabela 9 refletem o confronto entre a informação remetida à ERS pelos prestadores de cuidados de hemodiálise, através dos relatórios de atividades de cada unidade, e as metas e objetivos estabelecidos pela DGS²². Salienta-se que, uma vez que nem todos os relatórios disponibilizam a informação estruturada conforme a norma da DGS, os resultados foram calculados (e deverão ser interpretados) através da ponderação do número de unidades avaliadas em cada indicador, valor que consta da coluna “Amostra”.

²¹ Em 2011 foi disponibilizado um novo Manual de Boas Práticas de Hemodiálise (cf. website da PDIG), embora este careça da respetiva publicação em Diário da República. Em 2017, o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos desenvolveu o “Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos”, no sentido de acomodar as alterações ao contexto externo do setor da hemodiálise. Atualmente, aguarda-se que o Ministério da Saúde publique um novo Manual de Boas Práticas, contando com os contributos constantes do Manual desenvolvido pela Ordem dos Médicos, bem como com contributos recolhidos junto das Ordens dos Enfermeiros, dos Farmacêuticos, dos Nutricionistas, dos Psicólogos e dos Biólogos.

²² De referir que, no cálculo dos seus indicadores, várias unidades utilizam referências mais exigentes do que as definidas pela DGS, designadamente as constantes da “Edição de 2017 do Manual de Boas Práticas de Diálise”, documento publicado pela Ordem dos Médicos, embora sem carácter vinculativo.



Tabela 9 – Nível de cumprimento dos indicadores de qualidade em 2024

Metas e Objetivos	Valor Ref. ^a DGS	Amostra (Am)	Média (amostra)	% unidades em incumprimento	
				2023	2024
Meta 1. Controlo de Anemia					
▪ % de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	$\geq 70\%$	86	68,3%	70% (Am=90)	65% (Am=86)
▪ % de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ ml e ≤ 800 ng/ml	$\geq 80\%$	23	94,5%	73% (Am=22)	57% (Am=23)
Meta 2. Osteodistrofia renal					
▪ % de doentes com fósforo sérico (médio) $\geq 3,5$ e $\leq 5,5$ mg / dl	$\geq 50\%$	85	77,0%	0% (Am=88)	= 0% (Am=85)
Meta 3. Dose de diálise					
▪ % de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	$> 90\%$	70	97,3%	4% (Am=72)	3% (Am=70)
▪ % de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	$> 90\%$	84	92,8%	13% (Am=83)	= 13% (Am=84)
▪ % de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	$> 75\%$	25	93,3%	0% (Am=20)	4% (Am=25)
Meta 4. Qualidade da Água para Hemodiálise					
▪ N ^o de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/nº total de ensaios	$\geq 90\%$	81	98,0%	0% (Am=88)	= 0% (Am=81)
Meta 5. Internamento					
▪ $\sum [(\text{N}^{\circ} \text{ internamentos})/\text{Total doentes seguidos na unidade}]$	≤ 1 intern /doente.ano	84	0,6	0% (Am=87)	= 0% (Am=84)
Meta 6. Mortalidade					
▪ $\sum [(\text{N}^{\circ} \text{ mortes ocorridas})/\text{Total doentes seguidos na unidade}]$	$\leq 20\%$ por ano	85	11,9%	0% (Am=91)	↑ 1% (Am=85)
Objetivo 1. Nutrição					
▪ % de doentes com Albumina ≥ 4 g/dl (Método Elisa)	$\geq 60\%$	6	66,0%	67% (Am=3)	↓ 50% (Am=6)
Objetivo 2. Internamento					
▪ N ^o de dias de internamento/doente.ano	≤ 15 dias /doente.ano	85	5,9	0% (Am=89)	= 0% (Am=85)

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios de atividades das unidades de diálise.

Verificou-se que, em termos de valores médios globais, apenas um indicador – percentagem de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl – não atingia os objetivos estabelecidos pela DGS. Ainda assim, constatou-se que em quatro indicadores a percentagem de incumprimento foi inferior à verificada em



2023, e que em outros quatro os valores definidos foram atingidos por todas as unidades (0% de incumprimento).



6. Conclusões

Apresentam-se em seguida as principais conclusões, resultantes das diferentes análises contempladas na presente monitorização ao setor da diálise.

- A 31 de dezembro de 2024 constavam da PGID 12.907 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais 1.167 (9,0%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares públicas e 11.738 (91,0%) eram tratados em unidades de diálise dos setores privado e social.
- Em 2024 o principal financiador de tratamentos de hemodiálise foi o SNS (98,6%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convencionados.
- Em 2024, a hemodiálise manteve-se como a área convencionada com maior volume de encargos, correspondendo a 27,8% da despesa total do Estado com o setor convencionado.
- Os encargos com a hemodiálise totalizaram 263.126.604 €, representando um acréscimo de 0,23% face a 2023. Esta variação resultou de um ligeiro aumento no número de utentes acompanhados em unidades privadas ou do setor social financiadas pelo SNS.
- Em dezembro de 2024 constavam da PGID 106 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (mais duas que em dezembro de 2023), concentrados em 15 operadores concorrentes.
- A análise da distribuição por região permite constatar que as regiões da Área Metropolitana do Porto e Grande Lisboa são as que apresentam o maior número de unidades. Na NUTS III do Alto Tâmega e Barroso não existe qualquer unidade privada, sendo o acesso garantido pelo setor público.
- Em termos concorenciais, e à semelhança dos anos anteriores, o grau de concentração do mercado cuidados de saúde de hemodiálise em Portugal continental é elevado, **suscitando preocupações em matéria concorrencial**, de acordo com as orientações da Comissão Europeia.



- A nível regional constata-se que, em quatro das 24 NUTS III (Alentejo Litoral, Algarve, Beira Baixa, Terras de Trás-os-Montes), o valor do IHH está acima dos 9.000 pontos e muito próximo dos 10.000 pontos, refletindo um mercado muito concentrado próximo de monopólio. As restantes regiões, apresentam um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se, portanto, dentro do intervalo que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscita preocupações concorrenenciais.
- Em dezembro de 2024, os dois principais grupos empresariais – os mesmos que lideravam nos anos anteriores – detinham, em conjunto, uma participação de mercado de 72,5%, o que corresponde a um acréscimo de 1,5 p.p em comparação com o ano anterior.
- No ano de 2024, o tempo médio de viagem dos utentes entre a sua freguesia de residência e a da unidade privada de hemodiálise onde são acompanhados registou uma ligeira subida (00'11") em relação ao ano anterior: em dezembro de 2024 o tempo médio de deslocação, a nível nacional, era de 16'31", com os tempos médios mais elevados a observarem-se nas NUTS III do Alentejo Litoral (com uma subida de 03'10" face a 2023) e do Baixo Alentejo (apesar de melhoria de 01'27" em relação ao ano anterior).
- Um exercício de simulação da distribuição destes utentes pelas unidades mais próximas da sua residência permitiu concluir que, em 2024, cerca de 70% dos utentes realizava os tratamentos na unidade com menor tempo de viagem em relação à sua freguesia de residência, uma melhoria de 1,23 p.p. em relação ao ano anterior.
- No que respeita aos indicadores de qualidade clínica, não se verificaram alterações significativas relativamente aos anos anteriores, tendo sido possível constatar que apenas um indicador não atingia os objetivos estabelecidos pela DGS, em termos de valores médios globais, e que em nove dos 11 indicadores a percentagem de cumprimento foi superior à verificada em 2023.



Dado que continuam a observar-se as mesmas tendências potencialmente problemáticas, particularmente no que se refere ao financiamento, ao acesso e a fatores concorrenenciais, a ERS continuará a acompanhar, de forma regular, a área dos cuidados de hemodiálise.



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2025

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).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt