



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

NOVEMBRO DE 2024

ACESSO A SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA GASTROENTEROLÓGICA



1. INTRODUÇÃO

Ao abrigo dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem como objetivos “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 contexto, o acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) de endoscopia gastroenterológica tem sido objeto de análise e intervenção regulatória por parte da ERS. Concretamente, para além das intervenções individuais sobre prestadores onde foram detetados comportamentos de rejeição discriminatória de utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a ERS emitiu, em 2009, uma recomendação às Administrações Regionais de Saúde (ARS), abordando as dificuldades de acesso à rede de serviços de endoscopia gastroenterológica com convenção com o SNS. Esta intervenção regulatória foi motivada pelas seguintes constatações “(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.

A rede de prestadores convencionados com o SNS nesta área tem vindo a ser particularmente acompanhada pela ERS no âmbito de pareceres solicitados para efeitos da celebração de convenções, conforme 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 endoscopia gastroenterológica constitui um procedimento técnico de diagnóstico e terapêutica da especialidade de gastroenterologia, a qual se dedica ao estudo e tratamento das doenças do aparelho digestivo, incluindo patologias do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas, algumas delas com elevada prevalência na

¹ Recomendação disponível em <https://www.ers.pt>.

² Nos termos deste regime jurídico das convenções, a ERS emitiu, a pedido da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), dois pareceres de avaliação concorrencial dos mercados de MCDT de gastroenterologia, em 2014 e 2020.



população³. A importância desta área de cuidados advém do facto de estas doenças representarem uma causa significativa de mortalidade em Portugal.

De acordo com os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE)⁴, o número de óbitos em Portugal devido a doenças do aparelho digestivo aumentou cerca de 17% entre 2013 e 2021, registando um aumento médio anual de 2%, em linha com o crescimento médio global de todas as causas de morte, e representando cerca de 4% do total de óbitos.

Adicionalmente, as causas de morte “tumor maligno do cólon, reto e ânus” e “tumor maligno do estômago” representavam mais de 4% do total dos óbitos em 2021, embora tenham apresentado uma redução média anual de cerca de 1% desde 2013, ano em que estas causas de morte representavam quase 6% do total.⁵ Ainda assim, ao comparar as taxas de mortalidade por cancro colorretal em Portugal, por exemplo – de 2,9%, em 2021 –, com a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), de cerca de 2% para o mesmo ano, verifica-se que permanecem relativamente elevadas em Portugal.⁶

Para responder a este desafio de saúde pública, o Ministério da Saúde, através do Despacho n.º 4771-A/2016, de 6 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 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. Posteriormente, o Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, estabeleceu os critérios técnicos para os rastreios oncológicos de base populacional realizados no SNS. A informação disponível no Portal da Transparência do SNS⁷ permite analisar a abrangência destes rastreios, tendo por base o número de utentes inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde com rastreios realizados. Importa referir que este rastreio se destina a todas as pessoas sem sintomas de doença do intestino e/ou sem doença do cancro do cólon e reto, com idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos de idade⁸. Considerando o número de utentes inscritos que realizaram o rastreio do

³ Conforme definição e delimitação da especialidade estabelecida no documento da “Rede de Referenciação Hospitalar de Gastroenterologia”, de junho de 2008, disponível em <https://www.acss.min-saude.pt> e da “Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Gastroenterologia e Hepatologia, 15 de novembro de 2017”, disponível em <https://www.sns.gov.pt> (páginas consultadas em 21 e 23 de outubro de 2024, respetivamente).

⁴ Dados publicados em <https://www.ine.pt>, em 8 de maio de 2024, consultados em 23 de outubro de 2024.

⁵ Vide <https://www.ine.pt>. Dados consultados em 23 de outubro de 2024.

⁶ Dado da OCDE disponível em <https://www.oecd-ilibrary.org>, consultado em 23 de outubro de 2024.

⁷ Dados da monitorização do programa de rastreio oncológico nos cuidados de saúde primários, nos termos do Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, extraídos a 27 de setembro de 2024, disponíveis em Exames Convencionados por Área MCDT – Transparência (em <https://transparencia.sns.gov.pt>).

⁸ De acordo com a informação disponível do Portal SNS 24, em <https://www.sns24.gov.pt>.

cancro do cólon e reto por cada mil habitantes na faixa etária de 50 a 74 anos⁹, em Portugal continental, é possível avaliar a abrangência e o impacto desta medida de saúde preventiva. Entre 2022 e 2023, o número de utentes inscritos com rastreio do cancro do cólon e reto por mil habitantes entre os 50 e os 74 anos cresceu 3,8% (correspondendo a um aumento de 565 para 587 rastreios por mil habitantes na faixa etária de 50 a 74 anos). A região de saúde do Alentejo destacou-se com o maior crescimento de 13,0% e a região do Norte apresentou, nos dois anos em análise, valores acima do valor de Portugal continental.

Tabela 1

Utentes inscritos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado por região de saúde por 1.000 habitantes entre os 50 e os 74 anos (2022 e 2023)

Região de saúde	Utentes inscritos com rastreio por 1.000 habitantes (entre os 50 e os 74 anos de idade) em 2022	Utentes inscritos com rastreio por 1.000 habitantes (entre os 50 e os 74 anos de idade) em 2023	Variação (%) 2022-2023
Norte	726	727	0,2%
Centro	541	580	7,4%
Lisboa e Vale do Tejo	452	481	6,6%
Alentejo	383	432	13,0%
Algarve	402	430	7,0%
Portugal continental	565	587	3,8%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do INE e do Portal da Transparência do SNS.

Neste contexto, a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce das doenças do aparelho digestivo – não apenas oncológicas – torna as técnicas endoscópicas uma abordagem essencial para o sucesso do tratamento destas patologias.

Estes dados, aliados ao histórico de problemas de acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica identificados pela ERS, no âmbito da sua intervenção regulatória, destacam a importância de monitorizar o acesso da população a estes serviços.

A presente informação de monitorização tem como objetivo fornecer informações sobre o acesso aos serviços de endoscopia gastroenterológica¹⁰, e sua evolução, com particular enfoque na distribuição da oferta e na produção da rede de prestadores com convenção com o SNS. Os resultados obtidos são comparados com os dados

⁹ INE (2024), estimativas anuais da população residente. Disponíveis em <https://www.ine.pt> (dados extraídos a 5 de novembro de 2024).

¹⁰ A gastroenterologia é a especialidade médica 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, disponível em <https://ordemdosmedicos.pt>, consultado em 25 de outubro de 2024). Assim sendo, os MCDT de gastroenterologia incluem as técnicas de diagnóstico dessas doenças, mas também técnicas terapêuticas.



apresentados na Informação de Monitorização sobre o “Acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica” de 2022.¹¹

A presente informação de monitorização incide essencialmente sobre os anos de 2022 e 2023. As fontes de informação utilizadas incluem o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS¹², a secção do Portal da Transparência – SNS relativa a MCDT convencionados e a rastreios oncológicos no SNS¹³, dados do INE¹⁴ e a lista de estabelecimentos convencionados remetida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) à ERS em abril de 2024.

¹¹ Disponível em <https://www.ers.pt>.

¹² Extraídos em 21 de outubro de 2024.

¹³ Dados extraídos a 27 de setembro de 2024, em <https://transparencia.sns.gov.pt>.

¹⁴ INE (2024), Estimativas anuais da população residente. Disponíveis em <https://www.ine.pt> (dados extraídos a 29 de outubro de 2024).



2. OFERTA DE SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA GASTROENTEROLÓGICA

Nesta secção, apresenta-se a oferta de serviços de endoscopia gastroenterológica em Portugal continental, com base na identificação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com e sem internamento, registados no SRER e que dispõem de médicos especialistas em gastroenterologia. Assim, como resulta da Tabela 2, foram identificados 641 estabelecimentos com médicos especialistas, classificados segundo a natureza da entidade detentora do estabelecimento e a região de saúde¹⁵, os quais estão capacitados para prestar serviços de endoscopia gastroenterológica.¹⁶

Tabela 2

Distribuição dos estabelecimentos capacitados para a prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica, por natureza e por região de saúde, em 2024

Região de saúde	Estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde			Total	% Total
	Privados	Públicos	Setor social		
Norte	185	13	20	218	34%
Centro	119	9	9	137	21%
Lisboa e Vale do Tejo	204	12	14	230	36%
Alentejo	22	4	2	28	4%
Algarve	22	2	4	28	4%
Portugal continental	552	40	49	641	100%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER extraídos em 21 de outubro de 2024.

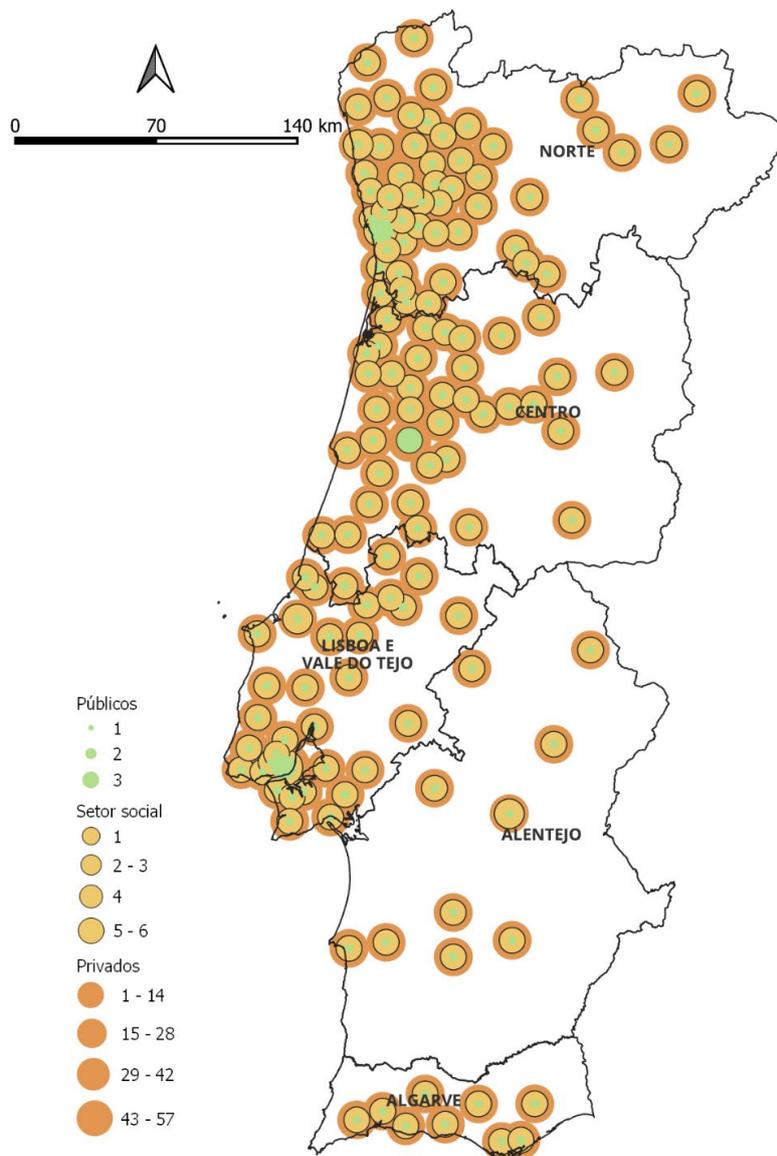
Na Figura 1 ilustra-se a localização destes estabelecimentos no mapa de Portugal continental, com a respetiva distribuição pelos concelhos. Estes 641 estabelecimentos distribuem-se por 141 dos 278 concelhos do território continental, sendo que os estabelecimentos privados se situam em 135 concelhos, os públicos em 34 concelhos e os do setor social em 38.

¹⁵ Divisão territorial estabelecida no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. Correspondem às áreas de influência das extintas Administrações Regionais de Saúde (*vide* Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro).

¹⁶ Oferta identificada com dados extraídos do SRER a 21 de outubro de 2024.

Figura 1

Distribuição da oferta de estabelecimentos capacitados para a prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica, por natureza e por região de saúde, em 2024



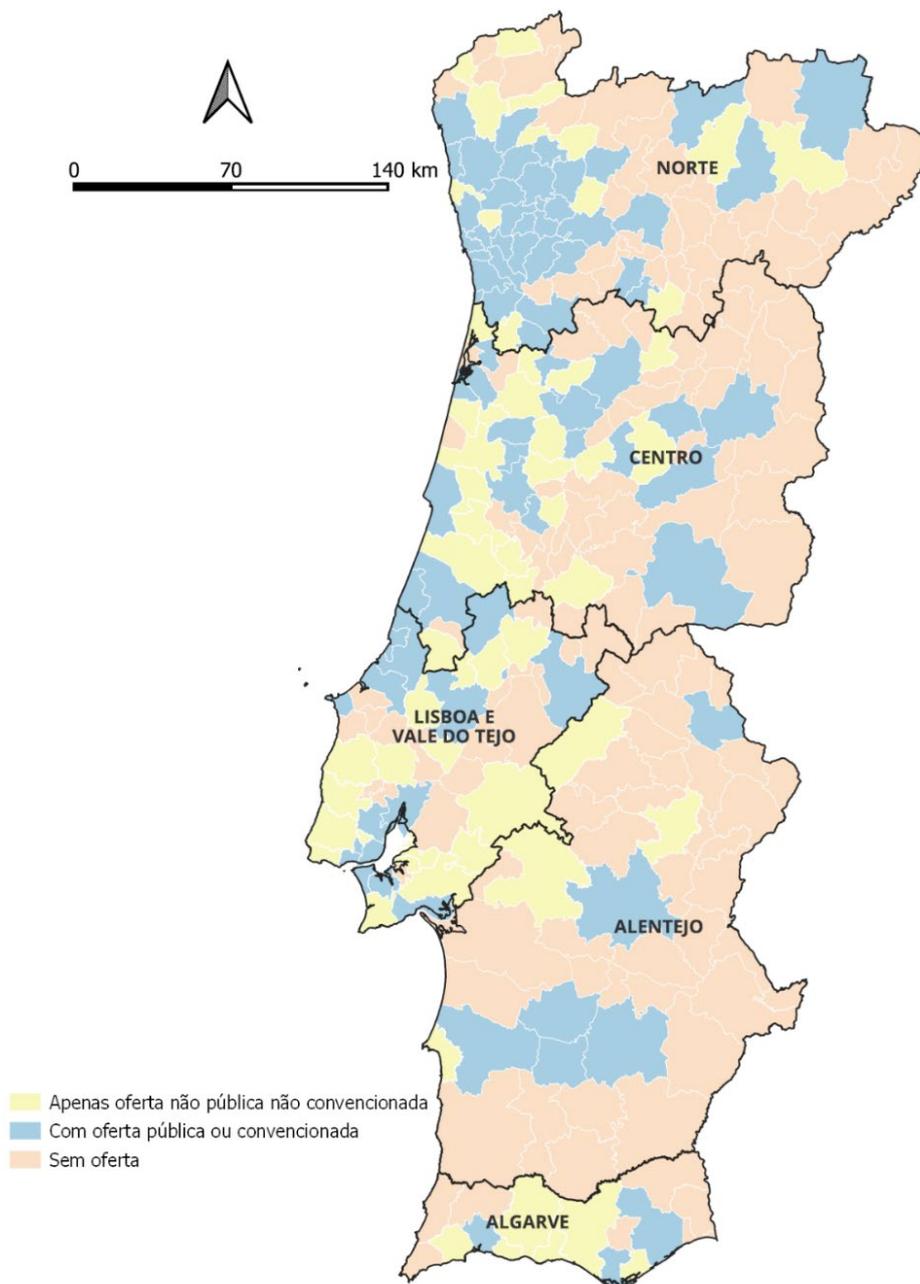
Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER extraídos em 21 de outubro de 2024.

As regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo concentram 70% dos estabelecimentos.

Na Figura 2 apresenta-se a categorização dos concelhos em quatro grupos, de acordo com a oferta existente: “Com oferta pública ou convencionada”, “Apenas oferta não pública não convencionada” e “Sem oferta”. Note-se que os prestadores não públicos convencionados são os que prestam serviços de endoscopia gastroenterológica ao abrigo de convenções com o SNS, segundo dados de abril de 2024 da ACSS.

Figura 2

Concelhos com oferta de serviços de gastroenterologia, em 2024



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER extraídos em 21 de outubro de 2024. Os dados das convenções, remetidos pela ACSS, em abril de 2024, referem-se aos acordos e convenções para a realização de endoscopias gastroenterológicas.

A oferta publicamente financiada – que inclui os serviços prestados nos estabelecimentos do SNS e em prestadores não públicos com convenção com o SNS – abrange 81 concelhos dos 278 concelhos de Portugal continental. Observa-se na Figura 2 que o maior número de concelhos com esta oferta está situado na zona litoral das regiões de saúde do Norte e do Centro, em consonância com os dados da informação de monitorização de 2022. Estas duas regiões concentram cerca de 68%



dos concelhos com oferta publicamente financiada em Portugal continental, ou seja, 55 concelhos de um total de 81. Verifica-se, contudo, que a oferta publicamente financiada de endoscopia gastroenterológica nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve é reduzida, existindo apenas prestadores deste tipo em nove concelhos. Na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, esta oferta está disponível em 17 concelhos.

Em termos populacionais, os 81 concelhos com oferta publicamente financiada abrangem 63% da população total de Portugal continental, correspondendo a cerca de 6 milhões e 380 mil habitantes, com mais de 80% desta população a residir nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Adicionalmente, ao analisar a distribuição da incidência de tumores e outras doenças do aparelho digestivo, com base no número de óbitos por doenças do aparelho digestivo¹⁷ por dez mil habitantes residentes em cada concelho, constata-se que na grande maioria dos 20 concelhos onde este rácio é mais elevado não existe oferta com capacidade para a prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica (Tabela 3). Com efeito, considerando os 20 concelhos com o rácio mais elevado de óbitos por 10.000 habitantes, apenas os concelhos de Valpaços e Macedo de Cavaleiros, na região de saúde do Norte, e Ansião, na região de saúde do Centro, dispõem de um estabelecimento privado, sem convenção, com capacidade de oferta de serviços endoscopia gastroenterológica.

Conclui-se que, face à análise anterior, de 2022, a oferta nos 20 concelhos com os rácios mais elevados de óbitos por doenças do aparelho digestivo reduziu-se, de cinco estabelecimentos para três, sendo estes três de natureza privada, sem convenção com o SNS para realização de endoscopia gastroenterológica.

¹⁷ Nestas doenças estão incluídos tumor (neoplasma) maligno do esófago, do estômago, do cólon, da junção retossigmoideia, 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.

Tabela 3

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

Concelho	Rácio de óbitos por 10.000 hab.	Rácio de estab. por 10.000 hab.	Oferta existente	Região de saúde
Crato	58,9	0,0	Sem oferta	Alentejo
Nisa	42,0	0,0	Sem oferta	Alentejo
Castanheira de Pêra	41,6	0,0	Sem oferta	Centro
Freixo de Espada à Cinta	40,4	0,0	Sem oferta	Norte
Armamar	38,7	0,0	Sem oferta	Norte
Proença-a-Nova	37,7	0,0	Sem oferta	Centro
Figueira de Castelo Rodrigo	36,9	0,0	Sem oferta	Centro
Torre de Moncorvo	36,6	0,0	Sem oferta	Norte
Alijó	36,2	0,0	Sem oferta	Norte
Murça	36,2	0,0	Sem oferta	Norte
Valpaços	35,4	0,7	Privada	Norte
Macedo de Cavaleiros	34,4	0,7	Privada	Norte
Arganil	33,4	0,0	Sem oferta	Centro
Oleiros	32,6	0,0	Sem oferta	Centro
Pinhel	32,1	0,0	Sem oferta	Centro
Celorico da Beira	31,9	0,0	Sem oferta	Centro
Golegã	31,5	0,0	Sem oferta	Lisboa e Vale do Tejo
Ansião	30,9	0,9	Privada	Centro
Sabrosa	30,6	0,0	Sem oferta	Norte
Vila Nova de Foz Côa	30,1	0,0	Sem oferta	Centro

* Tumor (neoplasma) maligno do esófago, do estômago, do cólon, da junção retossigmoideia, 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, dados dos prestadores provenientes do SRER da ERS e das causas de mortes e da população residente de 2021 publicados no INE.¹⁸

¹⁸ Dados disponíveis em <https://www.ine.pt> e <https://www.ine.pt>, consultados em 24 de outubro de 2024.



3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA GASTROENTEROLÓGICA DO SETOR CONVENCIONADO

Nesta secção é analisada a evolução da atividade da rede de estabelecimentos com convenção com o SNS para a área da endoscopia gastroenterológica, entre 2022 e 2023. Tanto em termos do número de atos (exames) realizados, como quanto ao número de requisições aceites. Importa referir que os atos realizados e as requisições aceites se referem aos serviços de saúde realizados por entidades privadas ou sociais ao abrigo de contrato de convenção com o SNS. Conclui-se a secção com uma análise da evolução dos encargos para o SNS com esta área de convenção.

Observa-se que, nos dois anos analisados e tendo em conta os dados constantes do Portal da Transparência do SNS¹⁹, as regiões de saúde associadas aos atos, requisições e encargos coincidem com as áreas de influência das extintas Administrações Regionais de Saúde, que eram as instituições responsáveis pelos pagamentos dos cuidados prestados ao abrigo das convenções com o SNS nos anos em causa, ou seja, 2022 e 2023.

3.1. Atos

Tendo em consideração os atos de endoscopia gastroenterológica convencionados realizados por mil habitantes, em Portugal continental, verificou-se um aumento de 17,6% entre 2022 e 2023. A região de saúde do Algarve exibiu a maior variação, com um crescimento de 243,2%, seguida pelas regiões de saúde do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo, com aumentos de 27,0% e 25,6%, respetivamente.

Em 2023, realizaram-se 168 atos por mil habitantes em Portugal continental. Destacaram-se as regiões de saúde do Norte e do Centro com os maiores rácios, correspondentes a 262 e 188 atos por mil habitantes, respetivamente (Tabela 4). A análise dos resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis²⁰ evidenciou diferenças

¹⁹ Dados extraídos a 27 de setembro de 2024, disponíveis em Exames Convencionados por Área MCDT – Transparência (em <https://transparencia.sns.gov.pt>).

²⁰ $H = 574,428$, com um nível de significância de 0,000. No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento semelhante entre três ou mais grupos (como é o caso, por exemplo, das regiões de saúde). A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, que levou à rejeição da normalidade.

estatisticamente significativas nos atos aceites por mil habitantes entre as diferentes regiões de saúde no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica.

Tabela 4

Atos realizados no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica por 1.000 habitantes e por região de saúde (2022 e 2023)

Região de saúde	2022	2023	Varição (%) 2022-2023
Norte	229	262	14,5%
Centro	173	188	8,5%
Lisboa e Vale do Tejo	73	91	25,6%
Alentejo	42	53	27,0%
Algarve	29	99	243,2%
Portugal continental	143	168	17,6%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados recolhidos no Portal da Transparência do SNS.

3.2. Requisições

As requisições aceites referem-se ao número de requisições apresentadas a pagamento e aceites pelas ARS, salientando-se que, da mesma requisição, podem constar vários atos. A informação das requisições pode ser associada a diferentes graus de necessidade de cuidados de saúde da população residente em Portugal continental.

Em 2023, foram aceites 68,8 requisições por mil habitantes no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica em Portugal continental, o que representa um aumento de 15,3% face a 2022. Para esse ano, as regiões de saúde do Norte e do Centro apresentaram os maiores valores, com 108,1 e 74,7 requisições por mil habitantes, respetivamente (Figura 3).

Figura 3

Requisições aceites no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica por 1.000 habitantes e por região de saúde (2022 e 2023)



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.



As regiões de saúde do Algarve e do Alentejo destacaram-se por apresentarem os maiores aumentos percentuais nos dois anos. A região de saúde do Algarve registou o maior crescimento, de 136,2%, enquanto as regiões de saúde do Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo apresentaram crescimentos de 38,3% e 20,7%, respetivamente.

Em contraste, as restantes regiões de saúde, do Norte e do Centro, embora também tenham registado aumentos, apresentaram crescimentos mais moderados, de 12,4% e 7,3%, respetivamente.

A análise dos resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis²¹ revelou diferenças estatisticamente significativas nas requisições por mil habitantes entre as regiões de saúde no setor convencionado de endoscopia gastroenterológica.

3.3. Encargos

Considerando os encargos com o setor convencionado de endoscopia gastroenterológica no SNS, os gastos em Portugal continental foram de cerca de 71,96 milhões de EUR em 2023, o que representa um aumento de 19,2% em relação aos 60,36 milhões de EUR gastos em 2022. Em termos de distribuição por regiões de saúde, a análise dos dados permite constatar que as regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo concentraram as maiores percentagens de encargos em 2023, com 55,5% e 20,8%, respetivamente, resultado expectável face à maior concentração de população nessas regiões. Já as regiões de saúde do Alentejo e Algarve assumiram percentagens menores, de 1,5% e 3,3%, respetivamente, revelando um comportamento esperado, tendo em conta oferta existente publicamente financiada nestas regiões.

A variação dos encargos entre 2022 e 2023 revela um crescimento mais acentuado na região de saúde do Algarve (273,9%), com as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo a apresentarem também crescimentos significativos, de 27,0% e 25,4%, respetivamente. Nas regiões de saúde do Norte e do Centro, os encargos também aumentaram, com crescimentos de 15,0% e 10,1%, respetivamente (Tabela 5).

²¹ $H = 641,966$, com um nível de significância de 0,000. No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento semelhante entre três ou mais grupos (como é o caso, por exemplo, das regiões de saúde). A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, que levou à rejeição da normalidade.

Tabela 5

Encargos com o setor convencionado de endoscopia gastroenterológica por região de saúde (em EUR), em 2022 e 2023

Região de saúde	2022	%	2023	%	Varição (%) 2022-2023
Norte	34 713 640	57,5%	39 930 436	55,5%	15,0%
Centro	12 406 960	20,6%	13 662 575	19,0%	10,1%
Lisboa e Vale do Tejo	11 758 931	19,5%	14 934 714	20,8%	27,0%
Alentejo	851 935	1,4%	1 068 682	1,5%	25,4%
Algarve	631 513	1,0%	2 360 954	3,3%	273,9%
Portugal continental	60 362 980	100,0%	71 957 362	100,0%	19,2%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados recolhidos no Portal da Transparência do SNS.

Estes aumentos não se devem a aumentos de preços, mas apenas ao aumento da atividade assistencial nos dois anos em análise. De facto, na análise da evolução dos preços praticados no âmbito dos MCDT da tabela da área “F - endoscopia gastroenterológica”, constata-se que, entre 2022 e 2023, estes não foram objeto de qualquer atualização²².

Da análise aos encargos ponderados pelo número de habitantes (Figura 4), verificou-se que, em 2023, os encargos per capita em Portugal continental aumentaram 1.066 EUR por mil habitantes, comparativamente ao ano anterior, tendência comum a todas as regiões de saúde. A região de saúde do Norte registou os valores mais elevados, com uma despesa de 10.888 EUR por mil habitantes, e o segundo maior aumento per capita, de 1.335 EUR, face a 2022. A região de saúde do Algarve apresentou o maior aumento per capita em 2023, à semelhança do que se verificou com os encargos totais, com um crescimento de 3.530 EUR em relação ao ano anterior.

Figura 4

Encargos com o setor convencionado por 1.000 habitantes de endoscopia gastroenterológica, em 2022 e 2023



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

²² A tabela de preços convencionados atualmente em vigor encontra-se disponível no *website* da ACSS, em <https://www.acss.min-saude.pt> (consultado em 28 de outubro de 2024).



A partir da análise dos resultados obtidos pelo teste estatístico Kruskal-Wallis²³, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos encargos por mil habitantes associados ao setor convencionado de endoscopia gastroenterológica entre regiões de saúde.

²³ H= 90,466, com um nível de significância de 0,000. No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento semelhante entre três ou mais grupos (como é o caso, por exemplo, das regiões de saúde). A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, que levou à rejeição da normalidade.



4. CONCLUSÃO

Na presente informação de monitorização analisou-se o acesso aos serviços de endoscopia gastroenterológica e a sua evolução, com particular incidência na atividade relativa ao rastreio do cancro do cólon e reto, na distribuição da oferta e na produção da rede de prestadores com convenção com o SNS. Destacam-se as seguintes principais conclusões:

Rastreios oncológicos no SNS

- Entre 2022 e 2023, o número de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários com rastreio do cancro do cólon e reto realizado, por mil habitantes entre os 50 e os 74 anos a nível nacional aumentou de 565 para 587 (aumento de 3,8%), destacando-se a região de saúde do Alentejo com crescimento de 13,0%.

Oferta de serviços de endoscopia gastroenterológica

- Em outubro de 2024, encontravam-se registados no SRER da ERS 641 estabelecimentos capacitados para a prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica em Portugal continental, dos quais 552 privados, 40 públicos e 49 do setor social. As regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo concentram 70% dos estabelecimentos.
- Quanto à oferta publicamente financiada de endoscopias gastroenterológicas para os utentes do SNS, localiza-se em 29% dos concelhos (81 dos 278 concelhos), sobretudo nas regiões de saúde do Norte e do Centro, abrangendo 63% da população de Portugal continental. A oferta publicamente financiada é reduzida nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve, onde está disponível em apenas nove concelhos.
- A oferta existente nos 20 concelhos com os rácios mais elevados de óbitos por doenças do aparelho digestivo é de apenas três estabelecimentos privados, que não realizam serviços de endoscopia gastroenterológica ao abrigo de convenção.

Prestação de serviços de endoscopia gastroenterológica do setor convencionado

- Entre 2022 e 2023, verificou-se um aumento de 17,6% nos atos de endoscopia gastroenterológica realizados no setor convencionado com o SNS, com um total



de 168 atos por mil habitantes em 2023. A região do Algarve registou o maior aumento percentual, de 243,2%.

- Em relação ao número de requisições aceites, em 2023, registou-se um aumento de 15,3% face a 2022, com 68,8 requisições por mil habitantes. As regiões de saúde do Norte e do Centro apresentaram o maior número de requisições, com 108,1 e 74,7 requisições por mil habitantes, respetivamente.
- Em 2023, os encargos com o setor convencionado de endoscopia gastroenterológica em Portugal continental atingiram 71,96 milhões de EUR, representando um aumento de 19,2% em relação a 2022. Entre 2022 e 2023, os encargos per capita em Portugal continental passaram de 6.029 para 7.095 EUR por mil habitantes, tendo todas as regiões de saúde acompanhado esta tendência.

Face a todo o exposto, a ERS irá continuar a monitorizar as assimetrias regionais no acesso a serviços de endoscopia gastroenterológica, no sentido de adotar eventuais medidas que visem promover a melhoria do acesso a estes cuidados.



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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