

# RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ACTIVIDADE

HEMODIÁLISE 2011-2013

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E FINANCIAMENTO DE PRESTAÇÕES DE  
SAÚDE







---

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I – INTRODUÇÃO .....</b>                                | <b>1</b>  |
| 1.1. Âmbito e objetivos .....                              | 1         |
| 1.2. Evolução do enquadramento legal e preços .....        | 1         |
| 1.3. Metodologia adotada .....                             | 3         |
| 1.4. Limitações .....                                      | 4         |
| <b>II – OFERTA E PROCURA DE CUIDADOS .....</b>             | <b>6</b>  |
| 2.1. Caracterização da oferta .....                        | 6         |
| 2.2. Caracterização da procura .....                       | 8         |
| 2.2.1. Doentes por região de saúde .....                   | 8         |
| 2.2.2. Doentes por faixa etária .....                      | 9         |
| 2.2.3. Doentes por género .....                            | 12        |
| 2.2.4. Doentes por subsistema .....                        | 14        |
| 2.3. Evolução da despesa com cuidados de Hemodiálise ..... | 15        |
| <b>III – CONCLUSÕES .....</b>                              | <b>22</b> |

---



---

## ÍNDICE DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Evolução de doentes ativos por grupo de prestador - 2011, 2012 e 2013 .....       | 6  |
| Tabela 2 - Número de doentes por RS por 10.000 habitantes – média 2011-2013 .....            | 8  |
| Tabela 3 – Número de doentes por faixa etária por 100.000 habitantes – média 2011-2013 ..... | 10 |
| Tabela 4 – Número de doentes por subsistema – média 2011-2013 .....                          | 14 |
| Tabela 5 – Variação de doentes e custos – 2010-2013.....                                     | 15 |
| Tabela 6 – Evolução dos custos da hemodiálise – 2010-2013.....                               | 16 |
| Tabela 7 – Evolução dos custos por RS – 2010-2013.....                                       | 17 |
| Tabela 8 – Custos totais por RS – 2010-2013.....   | 17 |
| Tabela 9 – Custos por doente por RS – 2010-2013 .....  | 18 |
| Tabela 10 – Custos por habitante por RS – 2010-2013.....                                     | 19 |
| Tabela 11 – Evolução custos SCS – 2010-2013 .....  | 21 |

---

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Proporção de doentes por grupo de prestador – 2011, 2012 e 2013 .....                | 7  |
| Figura 2 - Proporção de doentes por grupo de prestador e RS – média 2011-2013.....              | 7  |
| Figura 3 – Proporção de doentes ativos por RS – média 2011-2013 .....                           | 8  |
| Figura 4 – Distribuição de doentes por faixa etária – média 2011-2013.....                      | 9  |
| Figura 5 – Distribuição de população residente por faixa etária – Censos 2011 .....             | 9  |
| Figura 6 – Proporção de doentes por faixa etária por 100.000 habitantes – média 2011-2013 ..... | 10 |
| Figura 7 – Doentes por faixa etária e RS por 100.00 habitantes – média 2011-2013 .....          | 11 |
| Figura 8 – Doentes por faixa etária e RS – média 2011-2013.....                                 | 11 |
| Figura 9 - Distribuição de doentes por género – média 2011-2013.....                            | 12 |
| Figura 10 – Doentes por género e faixa etária – ano de 2013.....                                | 12 |
| Figura 11 – Doentes por género e RS – ano de 2013 .....   | 13 |
| Figura 12 – Proporção de doentes por subsistema – média 2011-2013 .....                         | 14 |
| Figura 13 – Evolução do número de doentes e custos – 2010-2013.....                             | 15 |
| Figura 14 – Proporção de custos com hemodiálise – ARS - 2013 .....                              | 16 |
| Figura 15 - Proporção de custos com hemodiálise – ULS - 2013.....                               | 17 |
| Figura 16 – Evolução de custos totais por RS – 2010-2013.....                                   | 18 |
| Figura 17 – Custos por doente por RS – 2010-2013 .....  | 18 |
| Figura 18 – Custos por doente e por RS – 2011, 2012 e 2013. ....                                | 19 |
| Figura 19 – Custos por habitante por RS – 2010-2013 .....                                       | 20 |
| Figura 20 – Custos por habitante e por RS – 2011, 2012 e 2013.....                              | 20 |

---







---

## I – INTRODUÇÃO

### 1.1. ÂMBITO E OBJETIVOS

O Sector Convencionado da Saúde (SCS), designadamente ao nível dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), apesar do seu carácter complementar, representa uma parcela com impacto significativo no total de despesas em saúde em Portugal.

De entre as áreas mais representativas do SCS, quer em número de doentes tratados, quer em volume de encargos, encontra-se a hemodiálise, conforme já salientado no relatório de acompanhamento desta área do ano de 2010 ([http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relatório\\_Diálise\\_2010\\_v%20final.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relatório_Diálise_2010_v%20final.pdf)).

A adoção de uma estratégia de Gestão Integrada da Doença (GID) aplicada à Insuficiência Renal Crónica (IRC) consubstanciou-se na adoção de um modelo de pagamento por preço compreensivo caracterizado por (i) integrar um conjunto de prestações de saúde inerentes ao tratamento da IRC (e.g. sessões de diálise, medicamentos, MCDT, acessos vasculares para hemodiálise); (ii) definir parâmetros de resultados e de controlo de qualidade dos serviços de saúde a prestar; (iii) estabelecer um mecanismo de monitorização, acompanhamento e avaliação.

A existência do sistema de informação Plataforma de Gestão Integrada da Doença (PGID) possibilita a recolha de um conjunto de dados, permitindo a análise da atividade realizada na área da hemodiálise, quer pelos prestadores do SCS, quer pelos estabelecimentos e serviços integrados no SNS.

Uma vez que as regras a observar nos circuitos de faturação e tratamento de doentes em hemodiálise, são aplicáveis a todo o universo de doentes em tratamento, o presente relatório caracteriza e analisa a atividade na área da hemodiálise no período de 2011 a 2013, quer no contexto do SCS, quer do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o que representa uma alteração face à análise efetuada no “relatório de acompanhamento de atividade – hemodiálise 2010”, em que apenas se caracterizou a atividade realizada no seio do SCS.

### 1.2. EVOLUÇÃO DO ENQUADRAMENTO LEGAL E PREÇOS

Antes da implementação do atual modelo de gestão integrada da doença à IRC, o clausulado-tipo que regulava a contratação de cuidados na área da hemodiálise, foi publicado em anexo ao Despacho n.º 7001/2002 de 07.03, Diário da República, 2ª Série, N.º 79, de 4 de Abril de 2002, estabelecendo as condições de acesso de doentes do SNS aos cuidados de diálise, mediante o pagamento de um preço por sessão de diálise realizada, de 104,75 €.

Em 2008, com a publicação de novo clausulado tipo para a convenção na área da diálise em anexo ao Despacho n.º 4325/2008 de 18.01, Diário da República, 2ª Série, nº 35, de 19 de fevereiro de 2008, é implementado um modelo de pagamento por preço agregado (compreensivo), ao qual as entidades com convenção aderiram ao longo do ano de 2008. O novo clausulado estipula a remuneração das entidades prestadoras por um preço por doente e por semana (547,94 €), que abrange o conjunto das prestações de saúde (e respetivos encargos) diretamente relacionados com as sessões de diálise e acompanhamento médico dos doentes. Assim, para além das sessões de diálise são, ainda, englobados, os exames, análises e medicamentos necessários ao tratamento da IRC, bem como as intercorrências passíveis de ser corrigidas nas unidades de diálise. Não obstante, manteve-se a possibilidade de adesão ao preço por sessão de diálise realizada, de 114,79 €.

Em 2010, o Despacho n.º 19109/2010 de 17.12, publicado em Diário da República, 2ª Série, nº 249, de 27 de dezembro de 2010, veio estabelecer a redução do preço compreensivo para os tratamentos de hemodiálise realizados a doentes crónicos em ambulatório em cerca de 2% (537,25 € por doente e por semana de tratamento), com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2011, bem como a inclusão de prestações de cuidados na área dos acessos vasculares para hemodiálise.

Por sua vez, o Despacho n.º 47-A/2011, de 31.12.2010, publicado em Diário da República, 2ª Série, nº 1, de 3 de janeiro de 2011, vem esclarecer quais os atos incluídos no preço compreensivo, nomeadamente as prestações relacionadas com a manutenção de acessos vasculares para hemodiálise e as transfusões de sangue, bem como, proceder ao elenco das exceções a esta regra, prevendo preços diferentes para as unidades que adiram ao preço compreensivo com e sem a inclusão das prestações de cuidados na área dos acessos vasculares. No caso da adesão ao preço sem acessos vasculares, o preço compreensivo reduz-se em cerca de 6% face ao preço estabelecido em 2008 (situando-se nos 515,06 € por doente e por semana de tratamento).

Em 2011, o Despacho n.º 10569/2011, de 01.08., publicado em Diário da República, 2ª Série, nº 161, de 23 de agosto de 2011, vem proceder a nova redução dos preços compreensivos com e sem inclusão das prestações relacionadas com os acessos vasculares para hemodiálise, representando uma diminuição de preço na ordem dos 12,5%, em ambos os casos, face aos preços praticados já em 2011 (470,09 € por doente e por semana de tratamento, com acessos vasculares, e 450,68 € por doente e por semana de tratamento, sem acessos vasculares), em virtude das necessidades de redução da despesa acordadas no âmbito do Memorando de Entendimento firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE). O mesmo despacho estabelece que *“Os preços fixados (...) são aplicáveis às sessões de diálise realizadas pelos estabelecimentos e serviços integrados no serviço nacional de saúde a partir de 1 de Janeiro de 2012, acrescendo aos valores a pagar no âmbito do contrato – programa”*, fomentando uma aproximação

---

efetiva entre as regras aplicáveis a todos os prestadores de cuidados na área da hemodiálise (ie, estabelecimentos e serviços do SNS e prestadores no âmbito do SCS), designadamente no tocante à responsabilidade financeira pelos encargos com os tratamentos de diálise realizados nos estabelecimentos e serviços do SNS que passaram, igualmente, para a esfera das respetivas ARS/ULS. Prevê-se, ainda, que *“A hemodiálise convencional, paga por preço compreensivo, pode ser realizada no domicílio”*, algo que não tinha sido estabelecido até àquela data.

Por fim, e no ano de 2013, o Decreto-Lei n.º 139/2013 de 9 de outubro, publicado em Diário da República, 1ª Série, nº 195, vem *“definir um novo modelo de convenções mais consonante com a atual realidade de prestação de cuidados de saúde que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde”*, concebendo *“um modelo mais flexível do ponto de vista dos procedimentos, possibilitando-se que as convenções tenham um âmbito regional ou nacional, e que sejam celebradas mediante contrato de adesão ou após procedimento de contratação específico, sendo ainda permitida a celebração, a título excepcional, de convenções que abranjam um conjunto integrado e ou alargado de serviços”*. O novo regime prevê, portanto, que *“Em situações devidamente fundamentadas com base no interesse público e ou no desenvolvimento do conceito de gestão integrada da doença, podem ser celebradas convenções que abranjam um conjunto integrado e ou alargado de serviços mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde”*, como é, atualmente, a prestação de cuidados na área da hemodiálise.

### **1.3. METODOLOGIA ADOTADA**

No âmbito do acompanhamento da atividade na área da hemodiálise, foram efetuadas várias análises, sobretudo para caracterização da procura, oferta e estrutura de custos.

A fonte de informação para caracterização da procura (número de doentes em tratamento, caracterização da população em tratamento, por idade e sexo) e oferta (grupos de prestadores, distribuição de prestadores por região de saúde) é a PGID, enquanto instrumento de suporte ao modelo GID adaptado à IRC.

As análises de base populacional foram possíveis com recurso aos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), sobre a população residente em 2011, aferida para cada uma das cinco regiões de saúde, e por faixa etária.

A informação sobre encargos com hemodiálise por região é retirada do Sistema de Informação Económica e Financeira (SIEF), a partir do reporte da responsabilidade das respetivas entidades.

Os dados relativos aos encargos com MCDT do SCS são os constantes do Sistema de Informação SIM@SNS.

São pressupostos inerentes à recolha e análise de dados, os seguintes:

- O universo de entidades corresponde ao dos prestadores públicos e privados que constam na PGID, uma vez que se pretende caracterizar toda a atividade realizada nesta área;
- O universo de doentes integra todos os doentes ativos (*ie*, em tratamento) na PGID no dia 31 de dezembro dos anos em análise, independentemente da entidade financeira responsável pelo pagamento dos encargos com hemodiálise, uma vez que se observa que são quase nulas as situações em que a responsabilidade financeira pelos encargos não é do SNS;
- A correspondência entre a entidade prestadora de cuidados e uma determinada Região de Saúde (RS) tem por base a localização da unidade de diálise, uma vez que se trata de informação não disponibilizada diretamente pela PGID;
- A identificação do tipo de entidades a que pertencem as unidades prestadoras é feita por correspondência, nos casos de grandes grupos de prestadores, entre as clínicas e o grupo. Nos casos de entidades do mesmo tipo, agruparam-se as entidades com uma designação homogénea (*e.g.* *Nephrocare*);
- O termo “doente ativo” significa que o doente está em tratamento na data a que reportam os dados (31 de dezembro dos diferentes anos), ou seja, que não saiu do programa crónico ambulatorio durante o ano em análise;
- O conceito “Região de Saúde” integra todos os doentes/entidades/encargos inerentes a cada uma das cinco regiões administrativas que compõem o território continental;
- O conceito de Administração Regional de Saúde (ARS) ou Unidade Local de Saúde (ULS) integra todos os doentes/entidades/encargos da responsabilidade daquelas entidades.

#### **1.4. LIMITAÇÕES**

As opções tomadas quanto à seleção do conjunto de doentes em tratamento que constitui o universo em estudo, bem como a contabilização de encargos, podem encerrar algumas limitações, de entre as quais se destacam as seguintes:

- Os dados analisados reportam ao número de doentes ativos na PGID no dia 31 de dezembro de 2011, 2012 e 2013, podendo não refletir todo o universo de doentes tratados, em virtude dos fluxos de entradas e saídas que ocorrem ao longo do ano civil;
- Os doentes que apresentam, na PGID, tratamentos em mais do que um prestador, foram afetos ao prestador em que apresentavam maior número de dias de tratamento no ano em análise;

- Os doentes em que o campo “data de nascimento” não se encontrava preenchido na PGID, foram considerados, tendo sido utilizada a informação para o campo em causa existente na aplicação Registo Nacional do Utente (RNU);
- As omissões e incorreções constantes dos registos da PGID podem implicar, igualmente, limitações de análise no contexto do presente relatório;
- Os encargos com hemodiálise integram os valores contabilizados pelas ARS e ULS nas contas específicas para o efeito do Plano de Contas do Ministério da Saúde (*ie*, 62131, 6218131 e 6218931), nos anos em análise;
- As referências a dados do ano de 2010 são retiradas do “relatório de acompanhamento de atividade- hemodiálise 2010”, salientando-se o facto de, face ao presente documento, aquele relatório não integrar informação relativa aos doentes em tratamento nos estabelecimentos e serviços integrados no SNS (que, no entanto, representam uma minoria do universo de doentes em tratamento crónico ambulatorio);
- A partir do ano de 2012, os encargos com tratamentos de hemodiálise provenientes de estabelecimentos e serviços integrados no SNS, passaram a ser da responsabilidade financeira das ARS/ULS.

## II – OFERTA E PROCURA DE CUIDADOS

### 2.1. CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA

A 31 de dezembro de 2011, 2012 e 2013, de acordo com os dados constantes na PGID, existiam em programa crónico de ambulatório, 475, 588 e 658 doentes em unidades integradas no SNS, respetivamente, sendo que, no SCS, existiam 9.138, 9.257 e 9.477 doentes em tratamento. Assim, verifica-se que o SCS presta cuidados a cerca de 93% (ano de 2013) dos doentes em programa crónico de hemodiálise.

O total de doentes em tratamento em Portugal encontra-se distribuído por um total de 110 unidades prestadoras de cuidados (ano de 2013), das quais 93 são privadas (*ie*, 85%).

Para efeitos de análise da oferta de cuidados, com base na informação disponível, optou-se por constituir quatro grandes grupos de entidades prestadoras de cuidados de hemodiálise: *Nephrocare*, *Diaverum*, Hospitais do SNS e Outras Entidades. Com efeito, e face a 2010, constatou-se que a maioria dos prestadores do setor social (Santas Casas da Misericórdia) foi adquirida por outras entidades privadas.

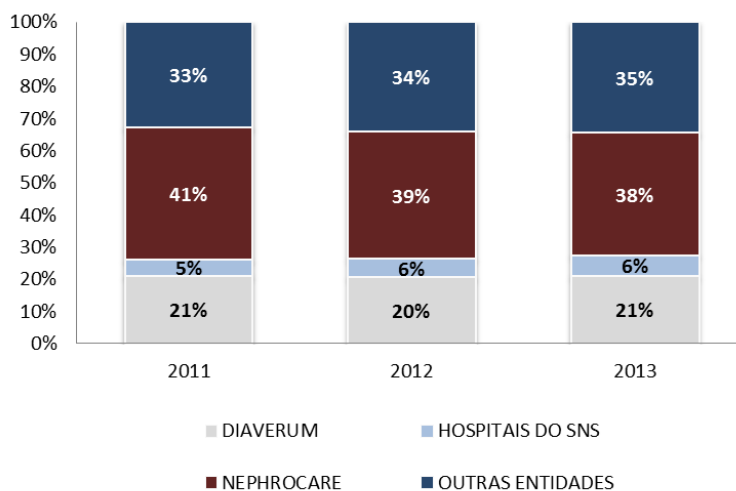
Analisando a evolução do número de doentes ativos por grande grupo de prestador nos 3 anos em análise, observa-se que se mantém a tendência crescente já observada em anos anteriores.

**Tabela 1 - Evolução de doentes ativos por grupo de prestador - 2011, 2012 e 2013**

| GRUPO            | Nº DE DOENTES ATIVOS |              |               | VARIÇÃO   |           |
|------------------|----------------------|--------------|---------------|-----------|-----------|
|                  | 2011                 | 2012         | 2013          | 2012/2011 | 2013/2012 |
| DIAYERUM         | 2.024                | 2.013        | 2.119         | -1%       | 5%        |
| HOSPITAIS DO SNS | 475                  | 588          | 658           | 24%       | 12%       |
| NEPHROCARE       | 3.943                | 3.877        | 3.853         | -2%       | -1%       |
| OUTRAS ENTIDADES | 3.171                | 3.367        | 3.505         | 6%        | 4%        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>9.613</b>         | <b>9.845</b> | <b>10.135</b> | <b>2%</b> | <b>3%</b> |

No tocante à distribuição de doentes por grupo de prestador, verifica-se que a entidade com maior representatividade no mercado português é a *Nephrocare* (ainda que com tendência decrescente), com uma quota de mercado de 38% dos doentes em tratamento no ano de 2013.

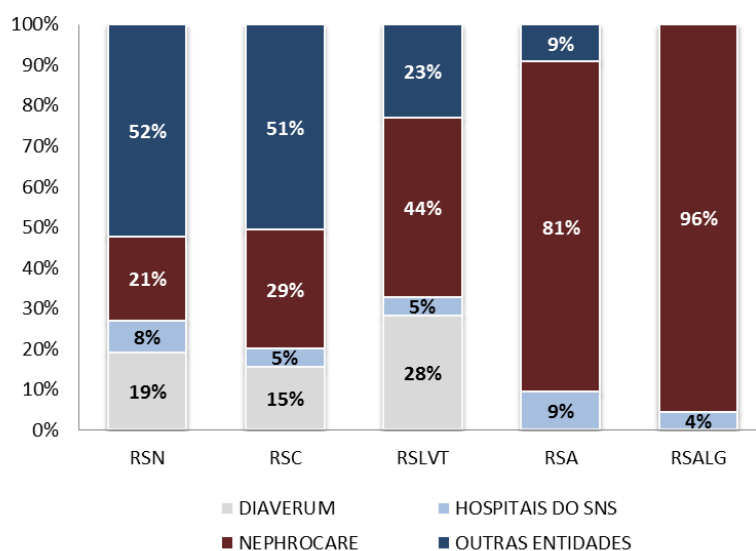




**Figura 1 – Proporção de doentes por grupo de prestador – 2011, 2012 e 2013**

Quanto à proporção de doentes distribuídos por tipo de prestador e por RS, e considerando todos os doentes dessa região, independentemente de serem da responsabilidade financeira de uma ARS ou de uma ULS, pode observar-se que a *Nephrocare* presta cuidados em todo o território nacional, sendo o único prestador privado da RS do Algarve.

As RS do Norte e do Centro são aquelas em que se verifica maior distribuição de doentes por diferentes tipos de prestador, concretamente, no tocante à parcela de doentes tratados em “outras entidades”.



**Figura 2 - Proporção de doentes por grupo de prestador e RS – média 2011-2013**

## 2.2. CARACTERIZAÇÃO DA PROCURA

### 2.2.1. DOENTES POR REGIÃO DE SAÚDE

A figura seguinte demonstra a distribuição de doentes por RS concluindo-se haver maior concentração de doentes na RS de Lisboa e Vale do Tejo (46% dos doentes). Face ao ano de 2010, conclui-se que a distribuição média de doentes por RS no período 2011 - 2013, se manteve estável.

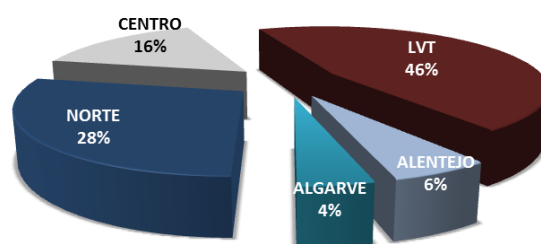


Figura 3 – Proporção de doentes ativos por RS – média 2011-2013

Através dos dados disponíveis sobre a população residente, calculou-se o número de doentes por RS e por 10.000 habitantes.

A tabela seguinte demonstra que os resultados se tornam mais homogêneos entre regiões de saúde, sendo a RS de Lisboa e Vale do Tejo, aquela que apresenta um número de doentes superior face às restantes regiões e ao valor nacional. Relativamente ao ano de 2010 verifica-se um aumento do número de doentes por 10.000 habitantes em todas as RS, exceto na RS do Centro, conduzindo ao aumento do número médio nacional de 9 para 10 doentes, por 10.000 habitantes.

Tabela 2 - Número de doentes por RS por 10.000 habitantes – média 2011-2013

| MÉDIA 2011-2013       |               |                   |                           |  |
|-----------------------|---------------|-------------------|---------------------------|--|
| REGIÃO DE SAÚDE       | Nº DE DOENTES | POPULAÇÃO         | Nº DOENTES POR 10.000 HAB |  |
| RSN                   | 2.769         | 3.689.682         | 8                         |  |
| RSC                   | 1.566         | 1.737.213         | 9                         |  |
| RSLVT                 | 4.563         | 3.659.871         | 12                        |  |
| RSA                   | 563           | 509.849           | 11                        |  |
| RSALG                 | 404           | 451.006           | 9                         |  |
| <b>MÉDIA NACIONAL</b> | <b>9.864</b>  | <b>10.047.621</b> | <b>10</b>                 |  |

## 2.2.2. DOENTES POR FAIXA ETÁRIA

Conforme se pode observar nas figuras seguintes, cerca de 37% dos doentes concentram-se na faixa etária dos 25-64 anos de idade, e 37% acima dos 75 anos de idade, mantendo-se a distribuição observada em 2010. Pela análise efetuada através das faixas etárias do INE, observa-se que a maioria dos doentes se encontra na faixa etária acima dos 65 anos de idade (62%).

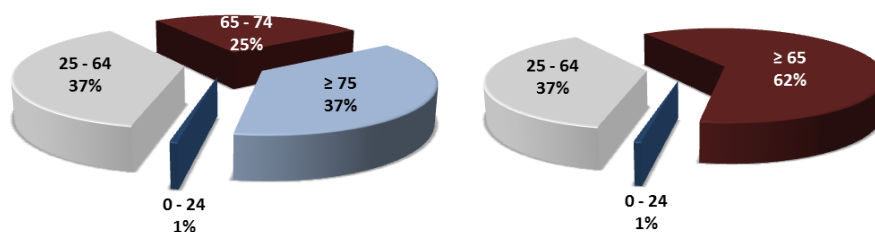


Figura 4 – Distribuição de doentes por faixa etária – média 2011-2013

Analisando a distribuição da população por faixa etária (dados INE, Censos 2011), verificam-se diferenças (expectáveis) face à distribuição de doentes para as mesmas faixas etárias. Este efeito é mais observável nos intervalos dos 0 aos 24 anos de idade e superior ou igual a 65 anos de idade, em que a relação entre o número de residentes e doentes é inversa. Assim, e tal como expectável a insuficiência renal crónica está associada ao envelhecimento populacional.

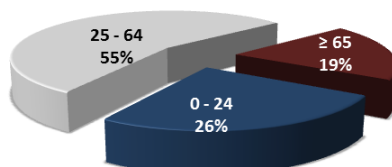


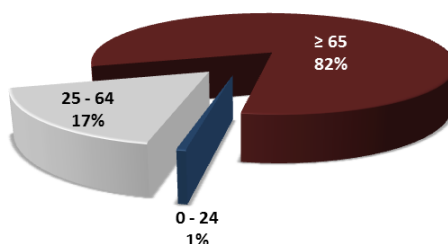
Figura 5 – Distribuição de população residente por faixa etária – Censos 2011

A tabela seguinte permite observar que existem 316 doentes por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos. Os resultados são semelhantes aos do ano de 2010, registando-se um aumento do número de doentes por 100.000 habitantes nas faixas etárias “25-64” (de 58 para 66) e “≥65” (de 295 para 316).

**Tabela 3 – Número de doentes por faixa etária por 100.000 habitantes – média 2011-2013**

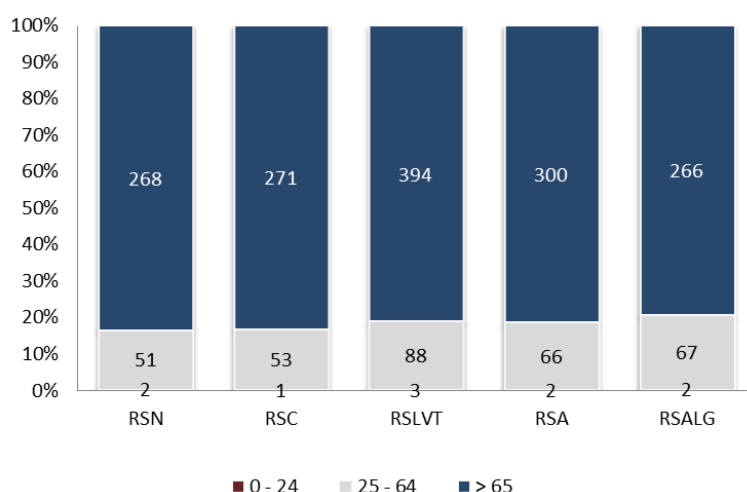
| FAIXA ETÁRIA | 2011- 2013                      |                   |                             |
|--------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|
|              | Nº DE DOENTES (MÉDIA 2011-2013) | POPULAÇÃO *       | Nº DE DOENTES / 100.000 HAB |
| 0 - 24       | 61                              | 2.563.613         | 2                           |
| 25 - 64      | 3.680                           | 5.546.220         | 66                          |
| ≥ 65         | 6.124                           | 1.937.788         | 316                         |
| <b>TOTAL</b> | <b>9.864</b>                    | <b>10.047.621</b> | <b>385</b>                  |

\* Fonte INE, Censos 2011.



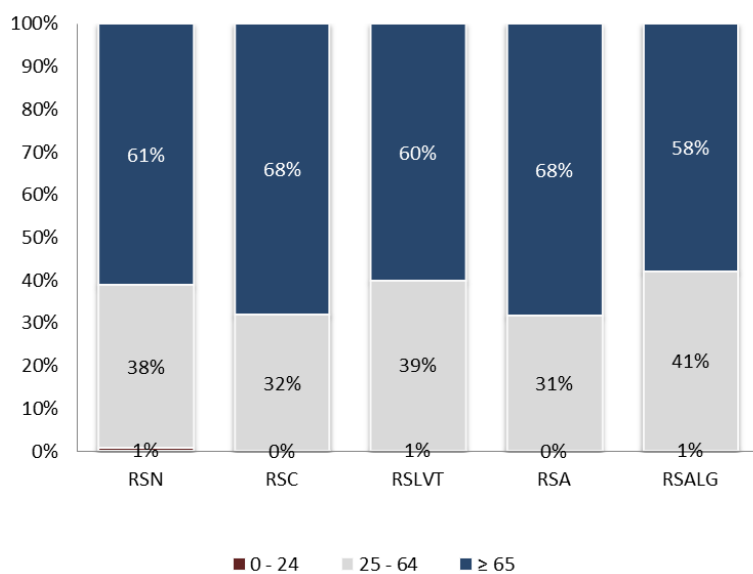
**Figura 6 – Proporção de doentes por faixa etária por 100.000 habitantes – média 2011-2013**

Distribuindo o número de doentes por RS verifica-se que, em média para os anos analisados, a RS de Lisboa e Vale do Tejo é a que contribui em todas as faixas etárias, com um maior número de doentes por 100.000 habitantes.



**Figura 7 – Doentes por faixa etária e RS por 100.00 habitantes – média 2011-2013**

Analisando a distribuição de doentes por faixa etária e por RS, é possível concluir que, a nível nacional, existe coerência inter-regiões nas faixas etárias com maior número de doentes em tratamento, verificando-se que as RS do Centro e do Alentejo são aquelas em que, segundo os dados recolhidos, existe maior número de doentes em tratamento em idades mais avançadas.



**Figura 8 – Doentes por faixa etária e RS – média 2011-2013**

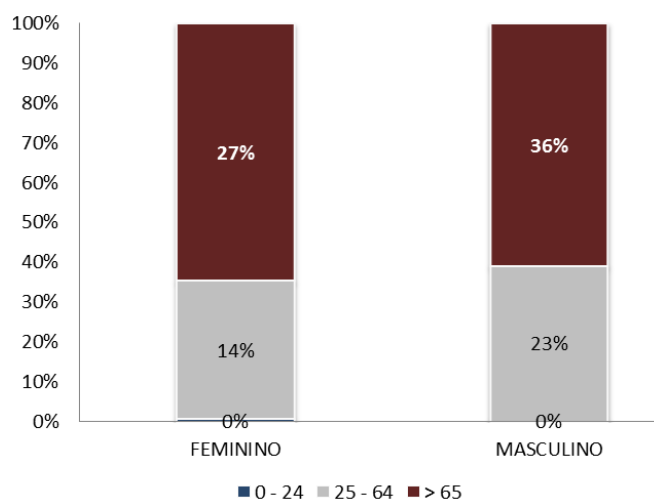
### 2.2.3. DOENTES POR GÉNERO

Tal como constatado no ano de 2010, no triénio 2011-2013, mantém-se a tendência de existência de maior número de doentes em tratamento do sexo masculino, não se verificando alterações significativas face à proporção observada em 2010.



**Figura 9 - Distribuição de doentes por género – média 2011-2013**

Esta conclusão mantém-se válida, quando se analisa a proporção de doentes por género e faixa etária (figura 10) e por género e RS (figura 11). Salienta-se, no entanto, que nas RS do Centro e Algarve, a proporção de doentes do sexo masculino é superior à média nacional e à proporção observada nas restantes RS.



**Figura 10 – Doentes por género e faixa etária – ano de 2013**

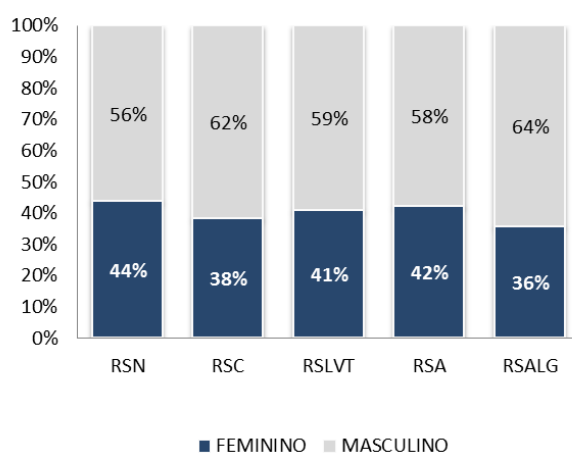


Figura 11 – Doentes por género e RS – ano de 2013

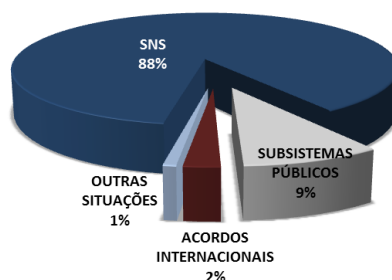
## 2.2.4. DOENTES POR SUBSISTEMA

Para efeitos da presente análise, procedeu-se à identificação do grande grupo de subsistema de que os doentes são beneficiários. Assim, e apesar de a responsabilidade financeira pelos encargos gerados pelos tratamentos de todos os doentes do universo constante da PGID ser do SNS, identificam-se quatro grupos principais de subsistema: (i) doentes que são única e exclusivamente beneficiários do SNS; (ii) doentes que são beneficiários de subsistemas públicos de saúde (e.g. ADSE, ADM); (iii) doentes tratados ao abrigo do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) e outros acordos internacionais (e.g. evacuados PALOP; Nacionais da Noruega, Dinamarca, Reino Unido, Brasil, Cabo-Verde, Guiné-Bissau, província do Quebec e Andorra); e (iv) outras situações (e.g. independentes, SAMS, Regiões Autónomas).

Nas tabelas e figuras seguintes, é possível observar a distribuição de doentes por subsistema no triénio 2011-2013. Conforme se verifica, a percentagem de doentes única e exclusivamente beneficiários do SNS é bastante significativa, representando 88% do universo em análise, constatação condicente com os dados estudados em 2010. Em segundo lugar, encontram-se os beneficiários de subsistemas públicos de saúde, de entre os quais a ADSE é o mais representativo com uma percentagem de 8% dos doentes tal como observado em 2010.

**Tabela 4 – Número de doentes por subsistema – média 2011-2013**

| MÉDIA 2011-2013        |               |
|------------------------|---------------|
| GRUPO DE SUBSISTEMA    | Nº DE DOENTES |
| SNS                    | 8.631         |
| SUBSISTEMAS PÚBLICOS   | 908           |
| ACORDOS INTERNACIONAIS | 239           |
| OUTRAS SITUAÇÕES       | 86            |
| <b>TOTAL</b>           | <b>9.864</b>  |



**Figura 12 – Proporção de doentes por subsistema – média 2011-2013**



### 2.3. EVOLUÇÃO DA DESPESA COM CUIDADOS DE HEMODIÁLISE

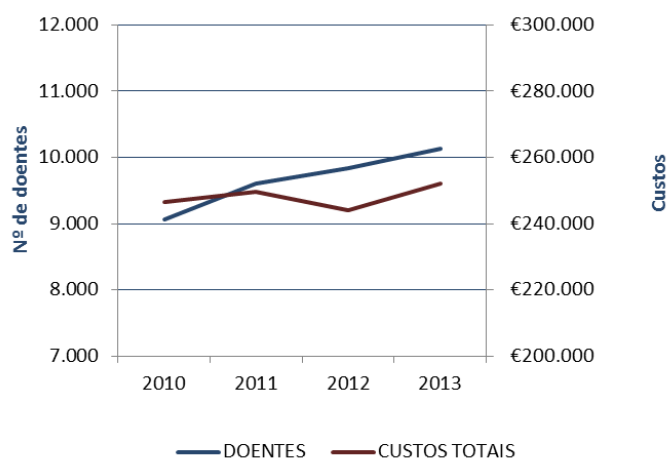
A alteração da modalidade de pagamento dos tratamentos de hemodiálise de um preço por sessão para um preço compreensivo (que integra um conjunto de prestações de cuidados de saúde) traduziu-se, nos anos de 2008 e 2009, no exponencial aumento da despesa, chegando a atingir os 33% no ano de 2008 face a 2007.

Atualmente, e uma vez que se mantém estabilizada a modalidade de pagamento por preço compreensivo, é expectável a diminuição de variações significativas de despesa na área da hemodiálise, caso não se verifiquem oscilações no número de doentes em tratamento ou nos preços praticados.

No que concerne ao número de doentes em tratamento, tem-se vindo a manter a tendência de crescimento anual, enquanto no tocante aos custos se observa um comportamento menos estável. A variação negativa dos custos registada em 2012 face a 2011 deverá, portanto, ser o reflexo da diminuição do preço compreensivo praticado. A tabela e figura seguintes demonstram as variações em causa.

**Tabela 5 – Variação de doentes e custos – 2010-2013**

|         | 2011/2010 | 2012/2011 | 2013/2012 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| DOENTES | 6%        | 2%        | 3%        |
| CUSTOS  | 1%        | -2%       | 3%        |



**Figura 13 – Evolução do número de doentes e custos – 2010-2013**

Os dados seguintes permitem observar a manutenção de uma tendência crescente da despesa com hemodiálise ao longo dos anos, excetuando a quebra registada no ano de 2012 em virtude das reduções de preço verificadas no ano de 2011.

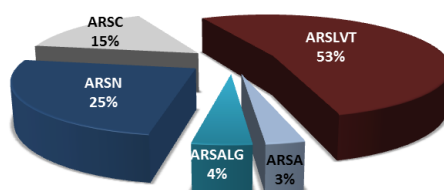
Salientam-se, no entanto, as variações observadas ao longo dos anos em entidades como a ARS Centro e Alentejo, bem como nas ULS de Castelo Branco e Norte Alentejano, bastante acentuadas face ao comportamento das restantes entidades.

**Tabela 6 – Evolução dos custos da hemodiálise – 2010-2013**

| ARS                    | 2010                    | 2011                    | var. 2011/2010 | 2012                    | var. 2012/2011 | 2013                    | var. 2013/2012 |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| ARSN                   | 65.624.730,64 €         | 63.948.750,62 €         | -3%            | 56.389.812,01 €         | -12%           | 56.165.220,83 €         | 0%             |
| ARSC                   | 30.613.210,05 €         | 36.420.564,94 €         | 19%            | 32.859.038,39 €         | -10%           | 34.366.143,55 €         | 5%             |
| ARSLVT                 | 113.246.297,75 €        | 113.188.411,31 €        | 0%             | 116.918.914,48 €        | 3%             | 119.819.600,36 €        | 2%             |
| ARSA                   | 6.650.884,60 €          | 6.558.884,70 €          | -1%            | 5.498.404,57 €          | -16%           | 6.463.054,94 €          | 18%            |
| ARSALG                 | 10.595.261,94 €         | 10.166.354,35 €         | -4%            | 9.669.495,41 €          | -5%            | 9.784.806,51 €          | 1%             |
| <b>TOTAL ARS</b>       | <b>226.730.384,98 €</b> | <b>230.282.965,92 €</b> | <b>2%</b>      | <b>221.335.664,86 €</b> | <b>-4%</b>     | <b>226.598.826,19 €</b> | <b>2%</b>      |
| ULS                    | 2010                    | 2011                    | var. 2011/2010 | 2012                    | var. 2012/2011 | 2013                    | var. 2013/2012 |
| ULSN                   |                         |                         |                | 3.537.855,90 €          |                | 3.231.067,03 €          | -9%            |
| ULSAM                  | 5.582.077,09 €          | 5.302.313,46 €          | -5%            | 5.009.317,19 €          | -6%            | 5.051.652,33 €          | 1%             |
| ULSM                   | 3.357.249,34 €          | 3.345.244,36 €          | 0%             | 3.343.107,73 €          | 0%             | 3.542.196,15 €          | 6%             |
| USLG                   | 3.471.351,04 €          | 3.386.966,85 €          | -2%            | 3.237.437,24 €          | -4%            | 3.158.079,03 €          | -2%            |
| ULSCB                  | 2.493.870,03 €          | 1.464.166,50 €          | -41%           | 995.731,59 €            | -32%           | 1.165.425,24 €          | 17%            |
| ULSLA                  |                         |                         |                |                         |                | 2.683.285,50 €          |                |
| ULSNA                  | 1.580.939,01 €          | 2.606.213,70 €          | 65%            | 3.361.875,23 €          | 29%            | 3.648.723,59 €          | 9%             |
| ULSBA                  | 3.329.338,96 €          | 3.338.490,08 €          | 0%             | 3.282.027,24 €          | -2%            | 3.175.135,64 €          | -3%            |
| <b>TOTAL ULS</b>       | <b>19.814.825,47 €</b>  | <b>19.443.394,95 €</b>  | <b>-2%</b>     | <b>22.767.352,12 €</b>  | <b>17%</b>     | <b>25.655.564,51 €</b>  | <b>13%</b>     |
| <b>TOTAL ARS E ULS</b> | <b>246.545.210,45 €</b> | <b>249.726.360,87 €</b> | <b>1%</b>      | <b>244.103.016,98 €</b> | <b>-2%</b>     | <b>252.254.390,70 €</b> | <b>3%</b>      |

Fonte: SIEF, Demonstrações Financeiras; Junho de 2014.

As figuras seguintes permitem observar que, para o ano de 2013, dentro dos respetivos grupos, (ARS ou ULS), as ARS de Lisboa e Vale do Tejo, e do Norte, bem como a ULS do Alto Minho, são as que mais contribuem para o nível da despesa no grupo.



**Figura 14 – Proporção de custos com hemodiálise – ARS - 2013**

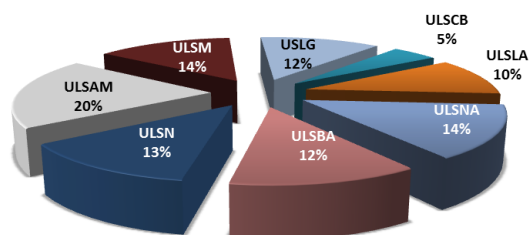


Figura 15 - Proporção de custos com hemodiálise – ULS - 2013

A tabela seguinte integra os resultados obtidos com a agregação dos custos das ULS e ARS nas respetivas RS. Conforme se pode verificar, mantém-se a conclusão da existência de heterogeneidade das variações nos anos em estudo, sobretudo nas RS do Centro e Alentejo.

Tabela 7 – Evolução dos custos por RS – 2010-2013

| RS                     | 2010                    | 2011                    | var. 2011/2010 | 2012                    | var. 2012/2011 | 2013                    | var. 2013/2012 |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| RSN                    | 74.564.057,07 €         | 72.596.308,44 €         | -3%            | 68.280.092,83 €         | -6%            | 67.990.136,34 €         | 0%             |
| RSC                    | 36.578.431,12 €         | 41.271.698,29 €         | 13%            | 37.092.207,22 €         | -10%           | 38.689.647,82 €         | 4%             |
| RSLVT                  | 113.246.297,75 €        | 113.188.411,31 €        | 0%             | 116.918.914,48 €        | 3%             | 119.819.600,36 €        | 2%             |
| RSA                    | 11.561.162,57 €         | 12.503.588,48 €         | 8%             | 12.142.307,04 €         | -3%            | 15.970.199,67 €         | 32%            |
| RSALG                  | 10.595.261,94 €         | 10.166.354,35 €         | -4%            | 9.669.495,41 €          | -5%            | 9.784.806,51 €          | 1%             |
| <b>TOTAL ARS E ULS</b> | <b>246.545.210,45 €</b> | <b>249.726.360,87 €</b> | <b>1%</b>      | <b>244.103.016,98 €</b> | <b>-2%</b>     | <b>252.254.390,70 €</b> | <b>3%</b>      |

Fonte: SIEF, Demonstrações Financeiras; Junho de 2014.

Dada a informação recolhida sobre **custos totais** por RS, torna-se possível a realização de análises comparativas para o período 2010-2013. A tabela e figura seguintes, permitem concluir que o nível de despesa se mantém relativamente estável em todas as RS, não obstante algumas variações pontuais já referidas anteriormente.

Tabela 8 – Custos totais por RS – 2010-2013

| ANO  | RSN             | RSC             | RSLVT            | RSA             | RSALG           | TOTAL            |
|------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 2010 | 74.564.057,07 € | 36.578.431,12 € | 113.246.297,75 € | 11.561.162,57 € | 10.595.261,94 € | 246.545.210,45 € |
| 2011 | 72.596.308,44 € | 41.271.698,29 € | 113.188.411,31 € | 12.503.588,48 € | 10.166.354,35 € | 249.726.360,87 € |
| 2012 | 68.280.092,83 € | 37.092.207,22 € | 116.918.914,48 € | 12.142.307,04 € | 9.669.495,41 €  | 244.103.016,98 € |
| 2013 | 67.990.136,34 € | 38.689.647,82 € | 119.819.600,36 € | 15.970.199,67 € | 9.784.806,51 €  | 252.254.390,70 € |

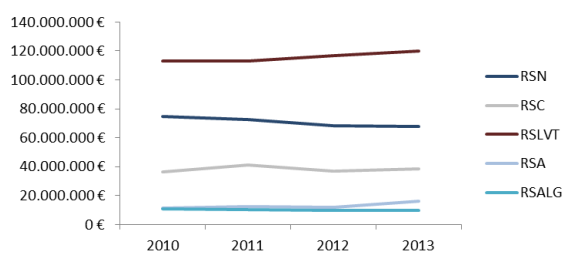


Figura 16 – Evolução de custos totais por RS – 2010-2013

No tocante aos **custos por doente** para o período 2010-2013, observam-se grandes flutuações, sobretudo nas RS do Centro, Alentejo e Algarve. A nível nacional, verifica-se uma tendência de decréscimo do custo por doente ao longo dos anos.

Tabela 9 – Custos por doente por RS – 2010-2013

| ANO  | RSN         | RSC         | RSLVT       | RSA         | RSALG       | NACIONAL    |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2010 | 28.755,90 € | 21.669,69 € | 28.626,47 € | 25.465,12 € | 28.869,92 € | 27.218,50 € |
| 2011 | 26.738,97 € | 27.496,13 € | 25.585,08 € | 22.448,09 € | 24.438,35 € | 25.977,98 € |
| 2012 | 24.411,90 € | 23.520,74 € | 25.895,66 € | 22.076,92 € | 23.816,49 € | 24.794,62 € |
| 2013 | 24.325,63 € | 23.897,25 € | 25.225,18 € | 27.440,21 € | 25.153,74 € | 24.889,43 € |

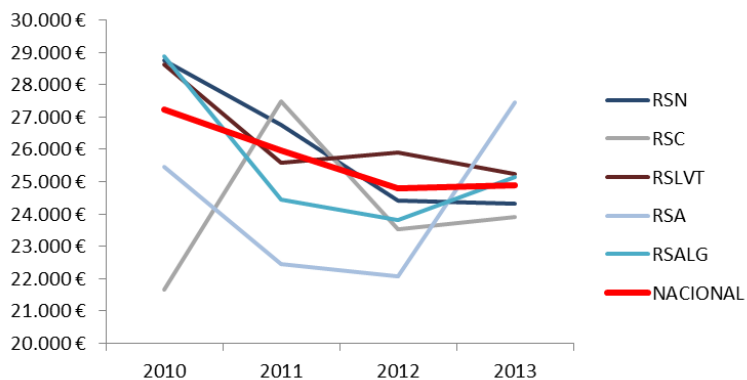


Figura 17 – Custos por doente por RS – 2010-2013

Para cada um dos anos em estudo, a análise do comportamento dos custos por doente e por RS, revela alterações nas RS que, em cada um dos anos, apresentam custos/doente superiores (ou inferiores) à média nacional.



Figura 18 – Custos por doente e por RS – 2011, 2012 e 2013.

Através dos dados relativos à população residente é, ainda, possível, proceder à análise de **custos por habitante**, do período 2010-2013. Conforme se verifica, registam-se grandes flutuações nos custos por habitante, sobretudo nas RS do Centro e Alentejo. A RS de Lisboa e Vale do Tejo é aquela que apresenta, ao longo dos anos, o custo por habitante mais elevado face ao custo/habitante observado a nível nacional. Por sua vez, a RS do Norte é aquela que regista ao longo dos anos o custo por habitante mais baixo face ao custo/habitante observado a nível nacional. Por fim, salienta-se que os custos/habitante a nível nacional, tendem a aumentar ao longo dos anos, contrariamente ao observado na análise de custos/doente.

Tabela 10 – Custos por habitante por RS – 2010-2013

|  | ANO  | RSN     | RSC     | RSLVT   | RSA     | RSALG   | NACIONAL |
|--|------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
|  | 2010 | 19,91 € | 20,50 € | 30,79 € | 22,96 € | 24,41 € | 24,30 €  |
|  | 2011 | 19,68 € | 23,76 € | 30,93 € | 24,52 € | 22,54 € | 24,85 €  |
|  | 2012 | 18,51 € | 21,35 € | 31,95 € | 23,82 € | 21,44 € | 24,29 €  |
|  | 2013 | 18,43 € | 22,27 € | 32,74 € | 31,32 € | 21,70 € | 25,11 €  |

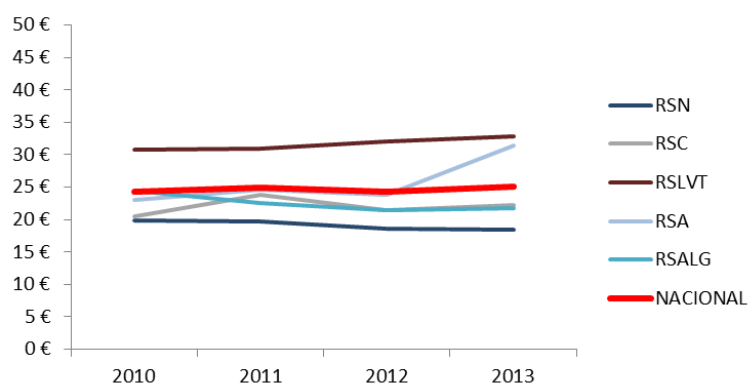


Figura 19 – Custos por habitante por RS – 2010-2013

Analisando o comportamento dos custos por habitante e por RS, verifica-se que as RS de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo são as que apresentam o maior custo por habitante, contrariamente à RS do Norte que regista o menor custo/habitante nos 3 anos em análise.

A RS de Lisboa e Vale do Tejo regista, em todos os anos em estudo, um custo por habitante superior à média nacional. O mesmo sucede com a RS do Alentejo, no ano de 2013.

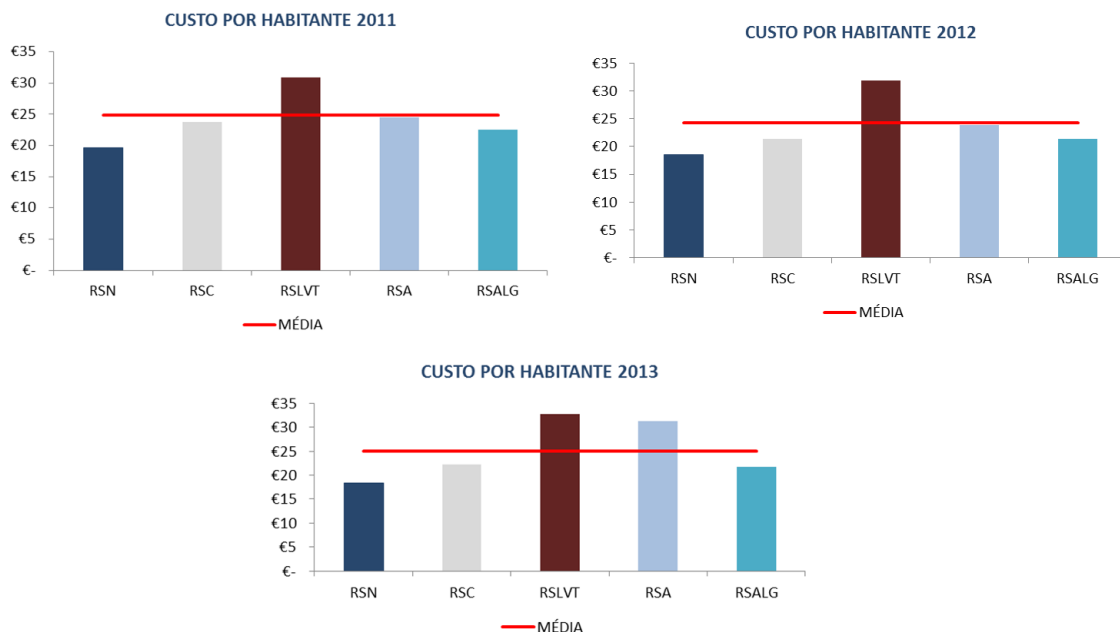


Figura 20 – Custos por habitante e por RS – 2011, 2012 e 2013.

Uma vez que a modalidade de pagamento aplicada na área da hemodiálise inclui um conjunto de prestações integradas para além das sessões de hemodiálise (e.g. medicamentos, MCDT), observou-se, desde a implementação do preço compreensivo, que a relevância desta área da prestação de cuidados na estrutura da despesa do SCS é muito significativa.

A tabela seguinte, apresenta a proporção de custos de cada área da prestação do SCS face ao total de encargos com as convenções. Conforme se pode concluir, a área da hemodiálise é a mais relevante, sendo o seu peso crescente ao longo dos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013, apesar da diminuição do total de encargos com as convenções observada no mesmo período.

Tabela 11 – Evolução custos SCS – 2010-2013

| ÁREA                             | 2010                    | Prop. face ao total | 2011                    | Prop. face ao total | 2012                    | Prop. face ao total | 2013                    | Prop. face ao total |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| HEMODIÁLISE                      | 246.545.210,45 €        | 33%                 | 249.726.360,87 €        | 37%                 | 244.103.016,98 €        | 42%                 | 252.254.390,70 €        | 43%                 |
| ANÁLISES CLÍNICAS                | 219.426.288,00 €        | 30%                 | 184.513.082,01 €        | 28%                 | 144.831.336,70 €        | 25%                 | 144.816.316,60 €        | 25%                 |
| RADIOLOGIA                       | 140.203.757,00 €        | 19%                 | 112.564.940,24 €        | 17%                 | 86.752.369,74 €         | 15%                 | 87.662.300,46 €         | 15%                 |
| MFR                              | 88.284.272,00 €         | 12%                 | 79.826.250,05 €         | 12%                 | 67.925.988,22 €         | 12%                 | 61.364.798,50 €         | 10%                 |
| CARDIOLOGIA                      | 24.337.555,00 €         | 3%                  | 20.661.484,60 €         | 3%                  | 18.747.599,51 €         | 3%                  | 19.227.898,38 €         | 3%                  |
| GASTROENTEROLOGIA                | 11.758.163,00 €         | 2%                  | 11.134.330,21 €         | 2%                  | 10.645.467,44 €         | 2%                  | 10.474.137,50 €         | 2%                  |
| ANATOMIA PATOLÓGICA              | 4.182.315,00 €          | 1%                  | 3.764.793,99 €          | 1%                  | 2.985.644,41 €          | 1%                  | 3.141.379,00 €          | 1%                  |
| MEDICINA NUCLEAR                 | 1.327.530,00 €          | 0%                  | 2.706.740,67 €          | 0%                  | 4.210.834,82 €          | 1%                  | 4.235.549,83 €          | 1%                  |
| PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA   | 2.268.044,00 €          | 0%                  | 1.840.821,79 €          | 0%                  | 1.331.447,59 €          | 0%                  | 1.398.706,67 €          | 0%                  |
| ESPECIALIDADES MÉDICO-CIRÚRGICAS | 865.375,00 €            | 0%                  | 379.018,59 €            | 0%                  | 214.323,92 €            | 0%                  | 186.134,14 €            | 0%                  |
| ELECTROENCEFALOGRAFIA            | 573.767,00 €            | 0%                  | 446.250,34 €            | 0%                  | 311.925,83 €            | 0%                  | 304.043,09 €            | 0%                  |
| NEUROFISIOLOGIA                  | 267.260,00 €            | 0%                  | 211.225,54 €            | 0%                  | 160.494,54 €            | 0%                  | 137.126,88 €            | 0%                  |
| OTORRINOLARINGOLOGIA             | 191.570,00 €            | 0%                  | 180.885,72 €            | 0%                  | 110.291,20 €            | 0%                  | 108.806,17 €            | 0%                  |
| PSICOLOGIA                       | 6.086,00 €              | 0%                  | 5.867,36 €              | 0%                  | 13.076,24 €             | 0%                  | 12.237,40 €             | 0%                  |
| UROLOGIA                         | - €                     | 0%                  | 289,27 €                | 0%                  | - €                     | 0%                  | - €                     | 0%                  |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>740.237.192,45 €</b> | <b>100%</b>         | <b>667.962.341,25 €</b> | <b>100%</b>         | <b>582.343.817,14 €</b> | <b>100%</b>         | <b>585.323.825,32 €</b> | <b>100%</b>         |

Fontes:

1. Custos por área SCS - Plataforma SIM@SNS; Maio de 2014;
2. Custos Hemodiálise - SIEF; Junho de 2014.

### III – CONCLUSÕES

Em Portugal, o tratamento da IRC em ambulatório é, primordialmente, realizado no seio do setor privado/social, sendo o acesso dos cidadãos do SNS assegurado através do estabelecimento de convenções.

Tratando-se de uma condição crónica que exige a prestação de um conjunto de cuidados (e.g. sessões de diálise, medicamentos, MCDT), o Ministério da Saúde promoveu uma abordagem de gestão integrada da doença, que garantisse aos doentes o acesso à maioria dos cuidados inerentes à sua condição, no mesmo local de prestação e sem necessidade de deslocação ao hospital de referência (e.g. para levantamento de medicação). Antes da implementação do modelo, a convenção apenas garantia ao doente em diálise, no próprio local de prestação, o acesso aos tratamentos dialíticos, sendo as restantes componentes asseguradas em outras sedes.

O estabelecimento de um preço compreensivo e a prestação de um conjunto de cuidados de forma integrada representou, então, uma profunda alteração na forma de aquisição dos serviços de saúde pelo SNS, no seio do SCS. Este facto, aliado à relevância dos encargos com hemodiálise, justifica a necessidade de um acompanhamento rigoroso desta modalidade de pagamento, no âmbito das competências do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da Administração Central do Sistema de Saúde.

O presente relatório procurou caracterizar a oferta e procura de cuidados de diálise, com base nos dados constantes do sistema de informação de suporte (PGID), bem como espelhar a evolução dos encargos associados à modalidade de pagamento implementada em 2008, permitindo retirar as conclusões que se apresentam neste capítulo.

Pela análise da oferta de cuidados em diálise, pode concluir-se que:

- i. No universo de doentes em análise verifica-se que o SCS presta cuidados a cerca de 93% dos doentes em programa de hemodiálise, cabendo ao SNS o tratamento de apenas 7% dos doentes;
- ii. De acordo com a informação existente na PGID a 31 de dezembro dos anos em estudo, e em conformidade com os grupos de prestadores criados para as entidades em análise, verifica-se que a *Nephrocare* apresenta maior peso na prestação de cuidados de hemodiálise a nível nacional (38% dos doentes em 2013), enquanto o grupo constituído por “outras entidades”, integra 35% dos doentes em tratamento em 2013. Assim, face a 2010, observou-se um decréscimo da representatividade da *Nephrocare* a nível nacional, e o aumento da representatividade do grupo “outras entidades”.



- iii. Consoante a RS em causa, o peso do tipo de entidades prestadoras altera-se, havendo casos em que apenas opera um tipo de prestador na região (e.g. *Nephrocare* na RS do Algarve).

Em relação à procura de cuidados em diálise, conclui-se o seguinte:

- i. As regiões de saúde com maior número de doentes em hemodiálise (quer da responsabilidade financeira das ARS quer das ULS) são a de Lisboa e Vale do Tejo (46%) e Norte (28%). Na análise por habitante, a proporção de doentes é homogénea entre as regiões, exceto em Lisboa e Vale do Tejo que apresenta maior número de doentes face à população residente;
- ii. Existem mais doentes em diálise nas faixas etárias dos 25-64 anos de idade (37%) e acima dos 65 anos de idade (62%). Na análise por 100.000 habitantes, a proporção de doentes é francamente superior na faixa etária acima dos 65 anos de idade (82%), onde se concentra apenas 19% da população residente;
- iii. A população em hemodiálise é maioritariamente do género masculino, sendo esta conclusão válida quando se faz a análise por faixa etária e por RS;
- iv. A maioria dos doentes em hemodiálise é beneficiária única e exclusivamente do SNS (88%), seguindo-se os beneficiários de subsistemas públicos de saúde (9%), ainda que a responsabilidade financeira pelos encargos seja, igualmente, do SNS.

No que respeita aos encargos com hemodiálise, pode concluir-se que:

- i. Os custos com hemodiálise mantêm uma tendência crescente, exceto no ano de 2012 face a 2011, tendo como explicação provável, as diminuições de preço ocorridas em 2011;
- ii. A RS de Lisboa e Vale do Tejo é responsável por cerca de 48% do total de encargos com hemodiálise, mas também, pelo tratamento de aproximadamente 47% dos doentes (ano de 2013);
- iii. Em termos de custos *per capita* observa-se alguma heterogeneidade a nível regional, face aos dados médios de Portugal Continental. Com efeito:
  - a. Verificam-se grandes flutuações nos custos por doente entre as diferentes regiões de saúde face ao panorama nacional, nos anos em análise;
  - b. A análise do custo por habitante é mais estável permitindo concluir que a RS de Lisboa e Vale do Tejo se encontra acima da média nacional nos anos em estudo, bem como a RS Alentejo no ano de 2013.
- iv. Os encargos com hemodiálise representam, em 2013, 43% dos encargos do SCS, sem considerar encargos com o transporte de doentes, o Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia os Cuidados Respiratórios Domiciliários e os Cuidados Continuados Integrados.





