



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Eng.º Nuno Araújo
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 3681	04/11/2016	N.º: ENT.: 17720/2016 PROC. N.º: 10/2016	07/11/2016

Assunto: Pergunta n.º 1252/XIII/2ª, de 4 de novembro de 2016, apresentada pelo Grupo Parlamentar do CDS-PP - Alegada restrição na solicitação de colonoscopias

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, consultada a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), de informar o seguinte:

Em matéria de Endoscopia Gastroenterológica, no contexto do diagnóstico precoce das doenças do aparelho digestivo, nos termos do Despacho n.º 4771-A/2016, de 6 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 68, de 7 de abril de 2016, foi considerado que “os rastreios de base populacional, para além de promoverem a saúde através da literacia e controlo de fatores de risco, permitem a identificação de lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença, através do diagnóstico precoce e com utilização de técnicas terapêuticas menos agressivas melhorando os resultados em saúde. É inquestionável que o controlo da doença e ou o seu tratamento são mais eficazes nos casos em que a doença é detetada em fases precoces e localizadas.”

Neste sentido, em função dos maiores ganhos em saúde e da relação custo-benefício que os rastreios de base populacional, nomeadamente da retinopatia diabética, cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto demonstram, bem como das orientações estratégicas internacionalmente consensualizadas e da garantia de equidade a nível nacional dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi determinado pelo referido Despacho o seguinte:



- a) “As administrações regionais de saúde devem desenvolver, na respetiva área geográfica, durante o ano de 2016, medidas coordenadas para implementar os 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, garantido o início da sua real efetivação nos vários tipos de rastreio referidos até ao dia 31 de dezembro de 2016 e a cobertura regional total até ao dia 31 de dezembro de 2017.
- b) Devem ainda as administrações regionais de saúde desenvolver iniciativas no sentido de melhorar a taxa de adesão aos rastreios, garantir a sustentabilidade da sua execução e informar os cidadãos da importância dos mesmos para a deteção da doença ainda em fase subclínica, evitando ou diminuindo a carga da doença.

De forma complementar, acresce salientar que o número de colonoscopias realizadas no Setor Convencionado encontra-se publicado no “Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas”, tanto para o ano de 2014 como para o ano 2015, os quais se encontram publicados no sítio eletrónico da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e no Portal SNS (<https://www.sns.gov.pt/home/relatorios-de-acesso-cuidados-de-saude/>).

Verifica-se que no ano de 2013, realizaram-se 118.205 endoscopias digestivas baixas, e 152.968, em 2014. No ano de 2015, foram realizadas 191.556 colonoscopias. Relativamente ao primeiro semestre de 2016, executaram-se 113.206 exames colonoscópicos. Assim sendo, com este crescente número de exames colonoscópicos realizados, nos últimos anos, não se evidencia uma redução de prescrições e de prestações de colonoscopias.

Relativamente ao acesso dos utentes do SNS aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) requisitados, o Ministério da Saúde tem vindo a implementar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso aos SNS (SIGA SNS), através do qual se pretende acompanhar, controlar e gerir de forma integrada o acesso ao SNS, possibilitando uma visão transparente do percurso do utente na procura da prestação de cuidados de saúde de que necessita em cada momento da sua vida.

Da mesma forma, se tem pugnado pela publicitação dos tempos médios de espera para a generalidade dos MCDT e pela internalização da realização de MCDT nos estabelecimentos hospitalares SNS, numa ação clara de maximização da sua capacidade de resposta.



Não obstante, tal não constitui qualquer atraso ou impedimento para que cada utente do SNS, munido de requisição de colonoscopia (ou de qualquer outro MCDT desta ou outra especialidade), se dirija às entidades privadas ou do setor social, contratadas pelo Ministério da Saúde, para a realização de tais prestações de saúde.

Relativamente às questões apresentadas pelo Presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, estas devem ser contextualizadas e, porventura, concretizadas nos casos que alega, para que cada interveniente possa assumir as suas responsabilidades.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)