



PROGRAMA NACIONAL

para as Doenças Oncológicas

RELATÓRIO 2014

**Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos Organizados de Base
Populacional de Portugal Continental**

Elaborado por:

Nuno Miranda (PNDO/DGS)

Cristina Portugal (PNDO/DGS)

Com a colaboração de:

Ana Dinis (ARSLVT)

Fernanda Loureiro (ARS Centro)

Fernando Tavares (ARS Norte)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

Tereza Lopes (ARS Alentejo)

DGS, Março 2015

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	4
2. RASTREIOS ONCOLÓGICOS.....	6
3. METODOLOGIA.....	8
4. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS POR ACES.....	13
4.1. ARS Norte.....	13
4.2. ARS Centro.....	16
4.3. ARS de Lisboa e Vale do Tejo.....	19
4.4. ARS Alentejo.....	20
4.5. ARS Algarve.....	23
5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 – 2014.....	26
6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2014.....	29
6.1. Por ARS's.....	29
6.2. Total Nacional com População Residente.....	37
7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS's.....	40
8. CONCLUSÕES.....	44

1. ENQUADRAMENTO

Desde os anos 90 o rastreio oncológico tem sido inscrito como objetivo prioritário nos vários Planos Oncológicos Nacionais e mais recentemente em metas do Plano Nacional de Saúde 2005 -2011 (PNS), do Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007 - 2010 (PNPCDO) e em 2012 nas Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da DGS e no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 no caderno de Promoção de Contextos Saudáveis ao Longo da Vida.

O rastreio oncológico começou por ser desenvolvido aleatoriamente por diferentes instituições; a partir de 2007, de acordo com o Plano Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu medidas coordenadas para implementar rastreios nacionais organizados nas áreas do cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro cólon e reto, pretendendo que o rastreio oncológico pudesse vir a cobrir progressivamente toda a população do país.

A Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas, integrada no antigo Alto Comissariado da Saúde, (CNDO) procurou estruturar e dinamizar mais efetivamente os programas de rastreio regionais, baseados na Recomendação do Conselho Europeu sobre rastreios do cancro (2003/878/CE), que iam sendo desenvolvidos pelas várias ARS' s, em parceria, no caso do rastreio do cancro da mama, com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) e a Associação Oncológica do Algarve (AOA).

Foram promovidas reuniões regulares entre as várias ARS' s e a CNDO que financiou a aquisição de ferramentas informáticas uniformizadas, com o objetivo de facilitar a planificação, execução e recolha de dados nacionais sobre as ações e resultados dos rastreios.

No entanto, muito embora os esforços de uniformização da recolha de dados regionais nunca foi possível obter dados que pudessem ser agregados em termos nacionais com indicadores bem definidos e critérios de cálculo pré estabelecidos e idênticos para todas as ARS.

Com a criação do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) da Direção Geral da Saúde (DGS), entidade que surgiu da extinção da Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas e do Alto Comissariado da Saúde, os rastreios oncológicos organizados de base populacional voltaram a ser integrados como uma das prioridades, sendo um dos objetivos estratégicos do programa com metas predefinidas de alargamento da cobertura geográfica até 2016.

Assim sendo, e no sentido de promover a monitorização e a avaliação periódica da situação dos rastreios oncológicos em Portugal, foi publicado em 2013 o Despacho 4808/2013 que reforça a prioridade dos rastreios como mecanismo de combate à morte prematura por cancro através do diagnóstico cada vez mais precoce da doença com prognósticos mais favoráveis e recurso a terapêuticas menos agressivas. Como tal, estabelece o Despacho 4808/2013 que *compete às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) cumprir as metas anuais definidas no Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção-Geral da Saúde (DGS) relativamente à taxa de cobertura dos rastreios de cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto, devendo tais metas constar do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) anual de cada ARS, IP... e que ...devem notificar a DGS, nos meses de janeiro e julho, relativamente aos semestres anteriores, sobre a situação dos rastreios de cancro da mama, do colo do útero e do cólon e reto efetuados nas respetivas ARS.*

No sentido do cumprimento do referido despacho o PNDO tem como obrigação compilar os dados referentes aos rastreios oncológicos dos cancros da mama, colo do útero e cólon e reto enviados pelas cinco ARS e elaborar um relatório anual com a monitorização e avaliação dos programas regionais em curso assim como a agregação em dados nacionais. Este relatório será publicado até ao final do primeiro trimestre de cada ano com referência aos dados do ano anterior.

2. RASTREIOS ONCOLÓGICOS

O rastreio do cancro permite detetar a doença ainda em fase subclínica e tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico cada vez mais precoce da doença e das lesões precursoras.

Qualquer programa de rastreio está dependente de uma sequência de intervenções que vão desde a identificação da população alvo até à terapêutica e vigilância após tratamento, passando pelos processos de convocação da população definida ou pelo diagnóstico. A eficácia de um programa deste tipo está pois dependente de todos os elos desta cadeia.

Os programas de rastreio organizado, com todos os elementos daquela cadeia adequadamente instituídos, revelaram-se mais eficazes do que os rastreios oportunistas (não organizados e não monitorizados). São habitualmente geradores de menos iatrogenia, mais económicos, podem ser melhor avaliados que os rastreios oportunistas e, se necessário, suspensos mais facilmente.

A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade de programas de rastreio do cancro para três patologias oncológicas: cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto. Nestas patologias é possível demonstrar que a instituição do rastreio conduz a uma redução das taxas de mortalidade da ordem dos 80%, 30% e 20% respetivamente.

O Conselho da União Europeia produziu uma recomendação específica sobre este assunto (2003/878/CE) preconizando também o rastreio nestas três patologias, definindo métodos e populações alvo.

Continuam por isso válidas as recomendações do anterior Plano Oncológico Nacional 2001-2005, do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2006 – 2010 e recentemente adotadas nas Orientações Programáticas do PNDO da DGS, baseadas nas Recomendações Europeias de 2003 e expressas também nos *guidelines* europeus dos rastreios oncológicos publicados em fevereiro de 2011:

- Rastreio do cancro do colo útero: citologia cervical nas mulheres com idade de início não antes dos 20 e não depois dos 30 anos e até aos 60 anos;
- Rastreio do cancro da mama: mamografia cada 2 anos nas mulheres dos 50 aos 69 anos;
- Rastreio do cancro colo-rectal: pesquisa de sangue oculto nas fezes em homens e mulheres dos 50 aos 74 anos.

3. METODOLOGIA

Tendo como base os indicadores que constam do Despacho 4808/2013 relativamente aos rastreios oncológicos de base populacional para os cancros da mama, colo do útero e cólon e reto, foi construída uma grelha com a descrição dos indicadores e os respetivos critérios de cálculo que foram enviadas às cinco ARS 's para preenchimento com os dados referentes aos rastreios implementados.

Com base nos dados recebidos foi feita a análise regional e nacional.

Sendo o ano de 2013 o primeiro a ser monitorizado tendo em conta os pressupostos do Despacho 4808/2013 será também o primeiro ano em que será possível estabelecer uma agregação a nível nacional para todos os indicadores estabelecidos.

No entanto, e uma vez que existem dados referentes a anos anteriores apresentamos uma breve evolução histórica por ARS e sempre que possível, a respetiva evolução nacional nos indicadores para os quais isso for exequível.

Os indicadores utilizados para cada programa de rastreio encontram-se descritos nas tabelas seguintes.

Para cada indicador indica-se:

- Fórmula de cálculo
- Periodicidade de recolha dos dados a serem enviados pelas ARS ao PNDO.

As fontes dos dados são as plataformas de rastreio regionais:

Rastreio de Cancro da Mama – plataforma da LPCC no caso das ARS's Norte, Centro, LVT e Alentejo e plataforma de rastreio da ARS Algarve;

Rastreio Cancro do Colo do Útero – plataforma SiIMA Rastreios da First Solutions na ARS Norte, Centro, Alentejo e Algarve;

Rastreio Cancro do Cólon e Reto - plataforma SiIMA Rastreios da First Solutions na ARS Centro e plataforma própria na ARS Alentejo.

Para 2014 fez-se a análise com desagregação por ACES relativamente aos seguintes indicadores para cada um dos rastreios: número de utentes convidados, número de utentes rastreados e taxa de adesão do ACES.

Indicadores Rastreio do Cancro da Mama

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro da Mama		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador (Numerador / Denominador)	Periodicidade Recolha Dados
Taxa Cobertura Geográfica	Nº de ACES com Rastreio / Nº Total de ACES	Semestral
População Alvo Total	Total de Mulheres na Faixa Etária do Rastreio Inscritas	Anual
População Excluída	Total de Mulheres Excluídas do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
Total População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Anual Elegível	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
Nº de Mulheres Convidadas	Nº Total de Mulheres com Rastreio da Mama Programado	Semestral
Taxa Adesão	Nº Total de Mulheres Rastreadas / Nº Mulheres Convidadas	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	Nº Mulheres Convidadas / População Anual Elegível	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	Nº Mulheres Rastreadas / População Anual Elegível	Anual
Nº de Mamografias	Total das Mamografias Executadas	Semestral
Consultas de Aferição	Nº Mulheres Rastreadas com Consulta de Aferição Efetuada / Total de Mulheres Rastreadas	Anual
Taxa de Biópsias	Nº Mulheres Rastreadas com Biopsia Efetuada / Total de Mulheres Rastreadas	Anual
Taxa de Casos Positivos	Nº Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva / Nº Total de Mulheres Rastreadas	Anual
Nº Casos Positivos Referenciados	Nº Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva Referenciadas para Tratamento Oncológico	Anual

Relativamente ao rastreio do cancro da mama salienta-se que o rastreio tem periodicidade de 2 anos e como tal cada volta fica completa ao fim de 2 anos. A LPCC não faz rastreios em toda a região todos os anos, alterna a deslocação das suas unidades móveis de modo a que de 2 em 2 anos toda a população elegível da região seja convidada e eventualmente rastreada. Deste modo, ao apresentarmos os dados deste rastreio desagregados por ACES pode dar-se o caso de neste ano, de haver ACES onde não foi feito o rastreio. Esta aparente falha será compensada no próximo ano onde serão realizados rastreios na população não abrangida no ano em curso. O importante é salientar que no final de cada volta do rastreio (2 em 2 anos) toda a população elegível abrangida foi convidada a participar, e a todas as mulheres elegíveis de cada região foi dada a possibilidade de serem rastreadas.

Esta metodologia utilizada pela LPCC através de convites anuais por concelho e não por região explica o facto da população alvo anual não ser exatamente metade da população alvo total da região, uma vez que existem concelhos mais populosos do que outros e como tal a população alvo anual vai oscilar. No entanto, mais uma vez, no final dos 2 anos que tem a duração de cada volta do rastreio do cancro da mama toda a população elegível está abrangida no programa.

Relativamente à faixa etária coberta com o rastreio do cancro da mama considerou-se apenas a faixa etária de mulheres entre os 50-69 anos prevista nas Recomendações Europeias de 2003 e expressas também nos *guidelines* europeus dos rastreios oncológicos publicados em fevereiro de 2011. No entanto, os rastreios do cancro da mama de base populacional realizados nas ARS Norte, ARS Centro, ARS LVT e ARS Alentejo através da Liga Portuguesa Contra o Cancro têm como faixa etária as mulheres entre os 45-69 anos. Este ano de 2014 considerou-se importante incluir neste relatório de monitorização uma breve análise dos dados dos rastreios nesta faixa etária mais alargada.

Indicadores Rastreio Cancro Colo Útero

Quadro de Indicadores do Rastreio do Cancro Colo Útero		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador (Numerador / Denominador)	Periodicidade Recolha Dados
Taxa Cobertura Geográfica	Nº de ACES com Rastreio / Nº Total de ACES	Semestral
População Alvo Total	Total de Mulheres na Faixa Etária do Rastreio Inscritas	Anual
População Excluída	Total de Mulheres Excluídas do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
Total População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Anual Elegível	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
Nº Mulheres Convidadas	Nº Total Convocatórias para Rastreio do Cancro do Colo do Útero Enviadas	Semestral
Taxa Adesão	Nº Total de Mulheres Rastreadas na Região / Nº Mulheres Convidadas	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	Nº Mulheres Convidadas / População Anual Elegível	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	Nº Mulheres Rastreadas / População Anual Elegível	Anual
Nº Mulheres Rastreadas	Nº Mulheres com Citologia Efetuada	Semestral
Nº de Citologias	Nº Total de Citologias Efetuadas	Anual
Taxa Testes HPV	Nº Mulheres com Testes de HPV Realizado / Total de Mulheres Rastreadas	Anual
Nº Lesões Positivas Referenciados	Nº Mulheres Rastreadas com Lesões Positivas Identificadas Referenciadas para Tratamento	Anual
Taxa Lesões Positivas	Nº Mulheres Rastreadas com Lesões Positivas / Total de Mulheres Rastreadas	Anual
Nº Cancros Identificados	Nº Mulheres com Suspeita de Cancro Referenciadas para Tratamento Oncológico	Anual

Indicadores Rastreio Cancro Cólon e Reto

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro Cólon e Reto		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador (Numerador / Denominador)	Periodicidade Recolha Dados
Taxa Cobertura Geográfica	Nº de ACES com Rastreio / Nº Total de ACES	Semestral
População Alvo Total	Total de Utentes na Faixa Etária do Rastreio Inscritos	Anual
População Excluída	Total de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
Total População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Anual Elegível	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
Nº Utentes Convidados	Nº Total de Utentes com Rastreio do Cancro do Cólon e Reto Programado	Semestral
Taxa Adesão	Nº Total de Utentes Rastreados / Nº Utentes Convidados	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	Nº Convocatórias Enviadas / População Anual Elegível	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	Nº Utentes Rastreados / População Anual Elegível	Anual
Nº Testes PSOF	Nº Total Testes PSOF Efetuados	Semestral
Nº Testes PSOF Positivos	Nº de Testes de PSOF com Resultado Positivo	Anual
Taxa Colonoscopias	Nº Utentes com Colonoscopia Realizada / Total Utentes Rastreados	Anual
Nº Casos com Lesões Positivas	Total de Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia	Anual
Taxa Lesões Positivas	Nº Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia / Total de Utentes Rastreados	Anual
Nº Cancros Referenciados	Nº Utentes Rastreados com Suspeita de Cancro Referenciados para Tratamento Oncológico	Anual

4. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS POR ACES

4.1. ARS Norte

Rastreio Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama organizado de base populacional foi implementado em 2009 na Região Norte.

Teste de Rastreio – Mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura.

População Alvo – mulheres entre os 45 e os 69 anos.

Entidade executora do rastreio – Liga Portuguesa Contra o Cancro através das suas unidades móveis ou fixas.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa - os sistemas de monitorização e avaliação de qualidade são o interno à própria LPCC e o existente nas Unidades Hospitalares de referência. Está em fase de implementação o sistema de informação da ARSN que permitirá monitorizar futuramente o funcionamento do programa, de forma mais adequada.

A ARS Norte integra 24 Agrupamentos de Centros de Saúde dos quais 20 estão cobertos pelo rastreio do cancro da mama.

Não estão cobertos pelo rastreio de cancro da mama os ACES: Ave Famalicão, Grande Porto I Santo Tirso Trofa, Grande Porto IV Póvoa de Varzim Vila do Conde, Grande e Tâmega III Vale Sousa Norte.

Taxas de Adesão do Rastreo Cancro da Mama 2014 da ARS Norte / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão do ACES Alto Tâmega e Barroso	8.612	11.597	74,3%
Taxa Adesão do ACES Aveiro Norte	9.658	13.177	73,3%
Taxa Adesão do ACES Baixo Tâmega	5.725	7.351	77,9%
Taxa Adesão do ACES Barcelos Esposende	3.229	5.879	54,9%
Taxa Adesão do ACES Braga	8.839	11.959	73,9%
Taxa Adesão do ACES Douro Sul	7.247	9.421	76,9%
Taxa Adesão do ACES Gaia e Espinho Gaia	5.461	18.812	29,0%
Taxa Adesão do ACES Feira Arouca	9.349	17.693	52,8%
Taxa Adesão do ACES Gerês Cabreira	4.737	7.865	60,2%
Taxa Adesão do ACES Gondomar	6.789	12.210	55,6%
Taxa Adesão do ACES Guimarães Vizela e Terras de Basto	9.583	15.121	63,4%
Taxa Adesão do ACES Maia Valongo	1.149	3.656	31,4%
Taxa Adesão ULS Nordeste	10.087	12.724	79,3%
Taxa Adesão do ACES Porto Ocidental e Porto Oriental	12.272	21.590	56,8%
Taxa Adesão do ULS Alto Minho	9.836	12.618	78,0%
Taxa Adesão do ULS Matosinhos	7.508	23.966	73,3%
Taxa Adesão do ACES Vale Sousa Sul	0	0	0,0%

Fonte: ARS Norte

Rastreio Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero foi implementado em 2008 na Região Norte num projeto piloto envolvendo 2 USF.

Teste de Rastreio - Citologia em meio líquido seguida de teste de HPV.

População Alvo – 937.343 mulheres entre os 25 e os 60 anos.

Elegibilidade Anual – 187.469 mulheres entre os 25 e os 60 anos (1/5 da população elegível por ano).

Periodicidade – 5 em 5 anos.

Monitorização e avaliação do programa - foram elaborados manuais do programa e manuais de procedimentos para os diferentes atores do programa e fornecida formação. Foi implementado o sistema de informação SiiMA Rastreios ligando as diferentes entidades envolvidas no programa, permitindo a sua monitorização

O rastreio do cancro do colo do útero está implementado em 9 dos 24 ACES que integram a região norte.

Não estão cobertos pelo rastreio de cancro da mama os ACES: Alto Tâmega e Barroso, Alto Ave Guimarães Vizela e Terras de Basto, Ave Famalicão, Cávado I Braga, Cávado II Gerês Cabreira, Cávado III Barcelos Esposende, Douro I Marão Douro Norte, Grande Porto I Santo Tirso Trofa, Grande Porto II Gondomar, Grande Porto III Maia Valongo, Grande Porto IV Póvoa Varzim Vila do Conde, Grande Porto V Porto Ocidental, Grande Porto VII Gaia, Grande Porto VIII Gaia Espinho e Tâmega III Vale Sousa Norte.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2014 da ARS Norte / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão do ACES Aveiro Norte	1.966	2.623	75,0%
Taxa Adesão do ACES Baixo Tâmega	520	590	88,1%
Taxa Adesão do ACES Douro Sul	1.681	2.344	71,7%
Taxa Adesão do ACES Feira Arouca	1.950	2.327	83,8%
Taxa Adesão do ACES Maia Valongo	1.531	1.829	83,7%
Taxa Adesão do ACES Porto Oriental	1.387	1.591	87,2%
Taxa Adesão do ULS Alto Minho	6.011	7.256	82,8%
Taxa Adesão do ULS Nordeste	1.492	2.201	67,8%
Taxa Adesão do ACES Vale Sousa Sul	329	427	77,0%

Fonte: ARS Norte

4.2. ARS Centro

Rastreio Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama organizado de base populacional foi implementado em 1990 na Região Centro.

Teste de Rastreio – Mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura.

População Alvo – mulheres entre os 45 e os 69 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível

Entidade executora do rastreio – Liga Portuguesa Contra o Cancro através das suas unidades móveis ou fixas.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa – o sistema informático SIRCM permite monitorizar todas as atividades do rastreio da LPCC.

O rastreio está implementado em todos os 8 ACES da região centro.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2014 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	17.195	31.273	55,0%
Taxa Adesão ACES Baixo Vouga	24.718	35.685	69,3%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	10.816	16.879	64,1%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	9.581	14.267	67,2%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	2.035	5.326	38,2%
Taxa Adesão ULS Castelo Branco	6.116	8.939	68,4%
Taxa Adesão ACES Cova Beira	689	2.420	28,5%
Taxa Adesão ULS Guarda	9.908	13.661	72,5%

Fonte: ARS Centro

Rastreio Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero foi implementado em 1990 na Região Centro.

Teste de Rastreio – Citologia convencional (Papanicolau).

População Alvo – mulheres entre os 25 e os 64 anos.

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Elegibilidade Anual – 1/3 da população elegível.

Monitorização e avaliação do programa – Aplicação Informática SIIMA rastreios em implementação e alargamento.

O rastreio está implementado em todos os 8 ACES da região centro.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2014 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	14.954	33.907	44,1%
Taxa Adesão ACES Baixo Vouga	15.930	33.740	47,2%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	11.881	23.219	51,2%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	3.470	10.799	32,1%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	8.540	23.894	35,7%
Taxa Adesão ULS Castelo Branco	3.947	7.889	50,0%
Taxa Adesão ACES Cova Beira	3.795	7.147	53,1%
Taxa Adesão ULS Guarda	6.957	12.944	53,7%

Fonte: ARS Centro

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto foi implementado em 2009 na Região Centro.

Teste de Rastreio – Pesquisa Sangue Oculto nas Fezes (teste Guaiaco modificado por Greigor) com vídeo-colonosopia total nos casos positivos.

População Alvo – mulheres e homens entre os 50 e os 70 anos.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa – Aplicação Informática SiIMA rastreios e SiIMA Gastro em implementação e alargamento.

A ARS Centro integra 8 Agrupamentos de Centros de Saúde dos quais 4 estão cobertos pelo rastreio do cancro do cólon e reto.

Não estão cobertos pelo rastreio do cancro do cólon e reto os ACES: do Baixo Vouga e Cova da Beira e as ULS de Castelo Branco e Guarda.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Cólon e Reto 2014 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convidados do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	563	967	58,2%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	5.580	9.463	59,0%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	1.715	3.163	54,2%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	3.907	7.896	49,5%

Fonte: ARS Centro

4.3. ARS de Lisboa e Vale do Tejo

Rastreio Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama foi implementado em 1991 na Região LVT.

Teste de Rastreio – Mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura cega.

População Alvo – mulheres entre os 45 e os 69 anos de idade.

População elegível estimada corresponde a 90% da população-alvo.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Entidade executora do rastreio – Liga Portuguesa Contra o Cancro através das suas unidades móveis ou fixas. A aferição é efetuada pela LPCC.

Monitorização e avaliação do programa - o sistema informático SIRCM, da LPCC, permite monitorizar todas as atividades do rastreio executado pela LPCC sendo esta informação cedida à ARSLVT.

A ARS LVT integra 15 Agrupamentos de Centros de Saúde dos quais apenas 4 estão cobertos pelo rastreio do cancro da mama.

Não estão cobertos pelo rastreio do cancro da mama os ACES: da Península de Setúbal (3), Lisboa Cidade (3), Sintra, Amadora, Cascais, Loures Odivelas e Oeste Sul.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2014 da ARS LVT / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão do ACES Lezíria	7.026	15.357	45,8%
Taxa Adesão do ACES Médio Tejo	7.312	12.411	58,9%
Taxa Adesão do Oeste Norte	7.308	13.819	52,9%
Taxa Adesão do Estuário Tejo	964	3.245	29,7%

Fonte: ARS LVT

4.4. ARS Alentejo

Rastreio Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama organizado de base populacional foi implementado em 1997 na Região Alentejo.

Teste de Rastreio – Mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura com aferição efetuada na LPCC.

População Alvo – mulheres entre os 45 e os 69 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível

Entidade executora do rastreio – Liga Portuguesa Contra o Cancro através das sua Unidades Móveis ou Fixas.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa – Efetuada em parceria com a LPCC. Na ARSA-IP e CS é avaliado o encaminhamento dos casos positivos e é avaliado o porquê de muitas senhoras faltarem ao rastreio.

A ARS Alentejo integra 4 Agrupamentos de Centros de Saúde que estão todos cobertos pelo rastreio do cancro da mama.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2014 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	8.812	13.654	64,5%
Taxa Adesão ACES Alentejo Litoral	5.665	9.515	59,5%
Taxa Adesão ACES Baixo Alentejo	3.971	6.209	64,0%
Taxa Adesão do ACES Norte Alentejano	8.511	11.491	74,1%

Fonte: ARS Alentejo

Rastreio Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero foi implementado em 2008 na Região Alentejo.

Teste de Rastreio - Citologia em meio líquido com teste HPV em todas as citologias anómalas. Aferição em unidades de patologia cervical nos 4 hospitais da região.

População Alvo – mulheres entre os 25 e os 65 anos.

Periodicidade – 3 em 3 anos após 2 citologia consecutivas negativas.

Monitorização e avaliação do programa - Suporte informático gerido pela *FirstSolutions* que permite uma monitorização ao minuto. O controlo de qualidade deste rastreio é efetuado de forma primária na citologia conforme os objetivos do programa, avaliação cruzada em todos os positivos, e em 10% dos negativos é efetuada a apreciação das colheitas não satisfatórias que tem estado sempre abaixo do esperado.

Os 4 ACES da região Alentejo estão cobertos pelo rastreio cancro do colo do útero.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2014 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	5.308	7.517	70,6%
Taxa Adesão ACES Alentejo Litoral	2.161	4.648	46,5%
Taxa Adesão ACES Baixo Alentejo	3.342	4.443	75,2%
Taxa Adesão do ACES Norte Alentejano	3.281	5.295	62,0%

Fonte: ARS Alentejo

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto foi implementado em 2011 na Região Alentejo.

Teste de Rastreio – Pesquisa Sangue Oculto nas Fezes por teste imunoquímico quantitativo com *cut-off* de 100ng/ml. Aferição dos resultados positivos é efectuada por colonoscopia

População Alvo – mulheres e homens entre os 50 e os 70 anos.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa - Suporte informático da ARSA-IP que permite a monitorização em todos os momentos. Estão definidos 20 indicadores, sendo 5 de processo, 10 de resultados e 5 de qualidade.

Apenas 1 dos 4 Agrupamentos de Centros de Saúde está coberto pelo rastreio do cancro do cólon e reto.

Não estão cobertos pelo rastreio do cancro do cólon e reto os ACES: Baixo Alentejo, Alentejo Litoral e Norte Alentejano.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Cólon e Reto 2014 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convidados do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	698	1.078	64,7%

Fonte:ARS Alentejo

4.5. ARS Algarve

Rastreio Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama organizado de base populacional foi implementado em 2005 na Região Algarve.

Teste de Rastreio – Mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura.

População Alvo – mulheres entre os 50 e os 69 anos.

Entidade executora do rastreio – Associação Oncológica do Algarve através das suas unidades móveis.

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa – a monitorização é da responsabilidade do Núcleo Coordenador da ARS Algarve. Muitos problemas existentes no início do rastreio foram resolvidos, através das reuniões do grupo coordenador e de uma monitorização constantes por parte do Núcleo de Rastreios, no entanto torna-se desejável a avaliação externa do programa a desenhar num futuro próximo. Por outro lado o sistema de informação é ainda fragmentário pelo que a obtenção dos indicadores é difícil e manual com o auxílio de folha de cálculo e base de dados ACCESS. O aumento dos recursos humanos do Núcleo Coordenador, nomeadamente na área informática, fez com que se iniciasse a criação de um *software* de base para este programa que se encontra em fase de estudo. A partir de março de 2014 iniciam-se os primeiros módulos.

Os 3 ACES da região Algarve estão cobertos pelo rastreio cancro da mama.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2014 da ARS Algarve / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Central	7.317	11.712	62,5%
Taxa Adesão ACES Barlavento	3.745	5.634	66,5%
Taxa Adesão ACES Sotavento	4.415	6.145	71,8%

Fonte ARS Algarve

Rastreio Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do cólon e reto foi implementado em 2010 na Região Algarve.

Teste de Rastreio – Citologia em meio líquido.

População Alvo – Mulheres entre os 25 e os 64 anos.

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Monitorização e avaliação do programa - Este rastreio tem como suporte um sistema informático, designado de SiiMA Rastreios, gerido pela *First Solutions* que permite uma monitorização contínua e que acompanha todas as fases do rastreio desde a convocatória até à referenciação hospitalar dos casos positivos e respetivo tratamento. Este sistema foi implementado primeiro numa fase piloto em três unidades do Algarve em Julho de 2010 e posteriormente alargado para 9 unidades no fim do ano. Em Novembro de 2011 o programa alargou-se para todo o Algarve.

Os 3 ACES da região Algarve estão cobertos pelo rastreio cancro do colo do útero.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2014 da ARS Algarve / ACES

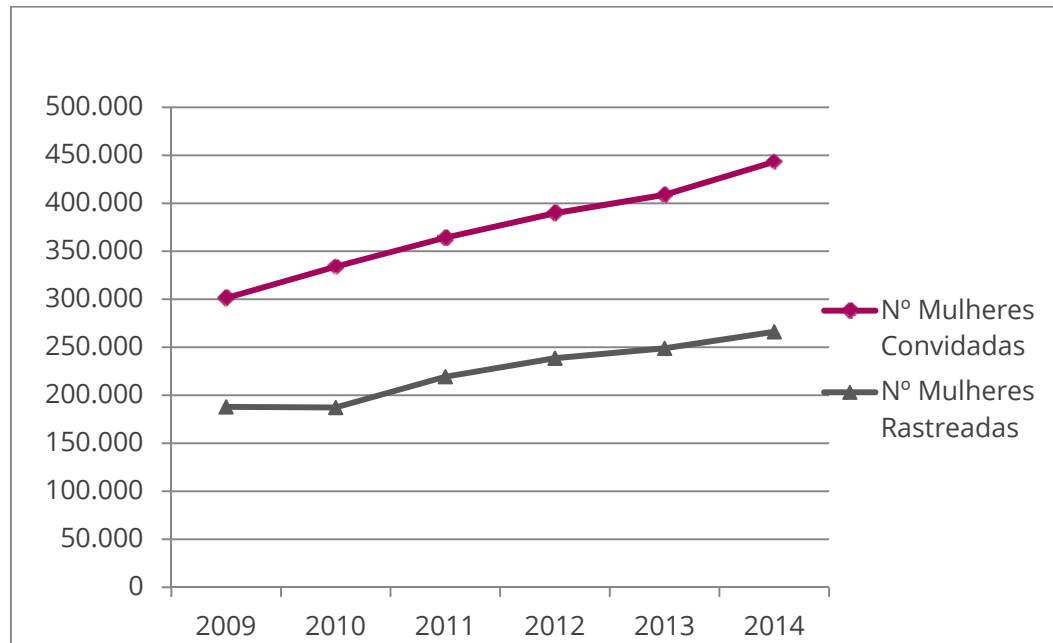
ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Central	1.343	1.892	71,0%
Taxa Adesão ACES Barlavento	515	1.197	43,0%
Taxa Adesão ACES Sotavento	97	100	97,0%

Fonte: ARS Algarve

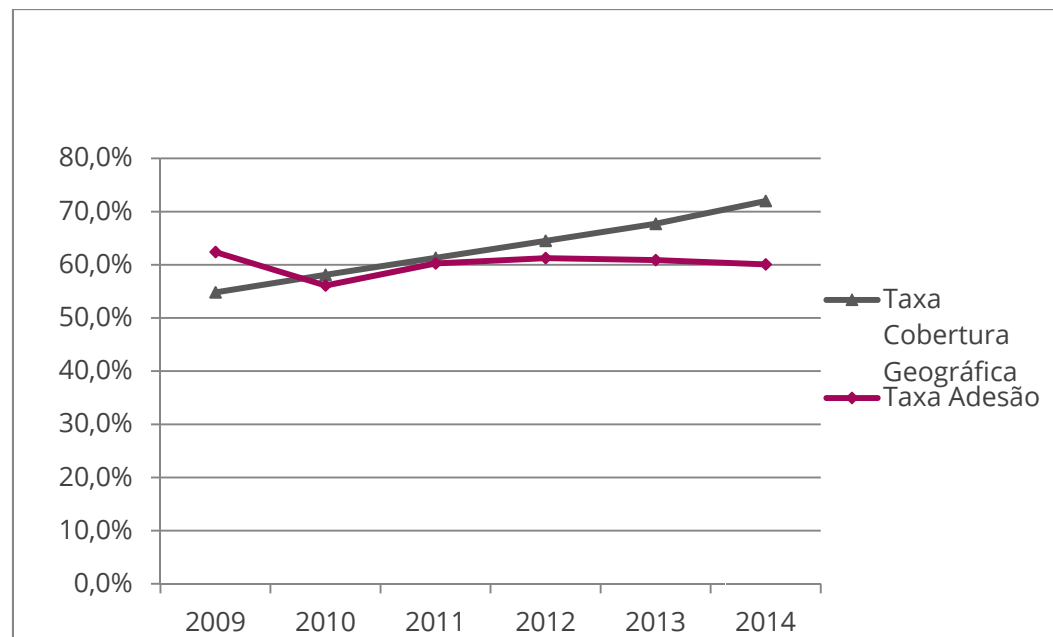
5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 - 2014

Rastreio Cancro da Mama

Evolução do Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 -2014

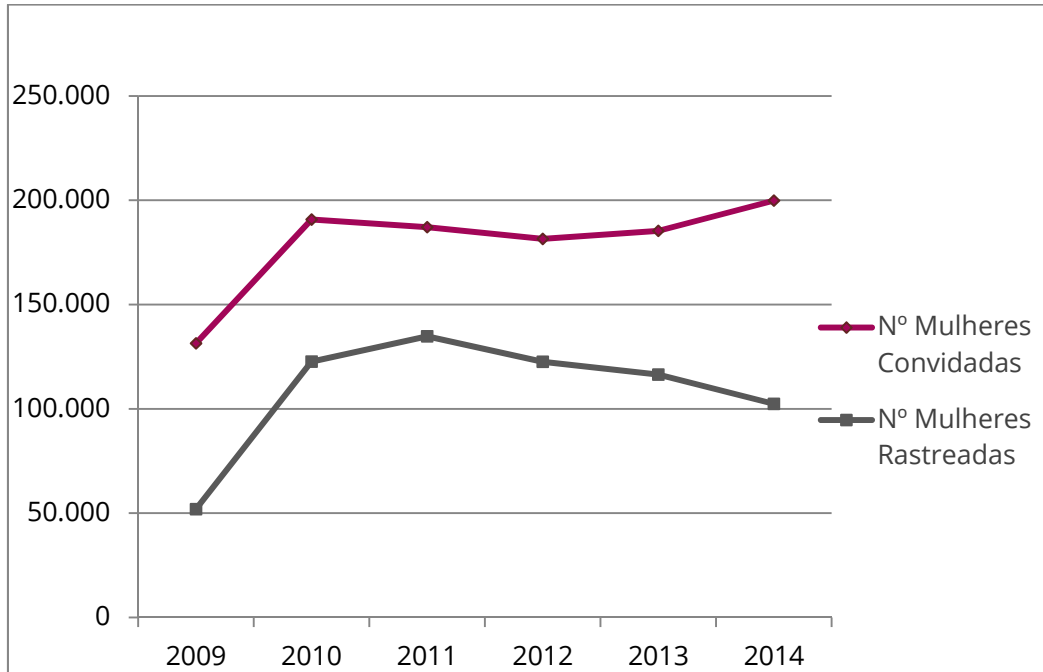


Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2014

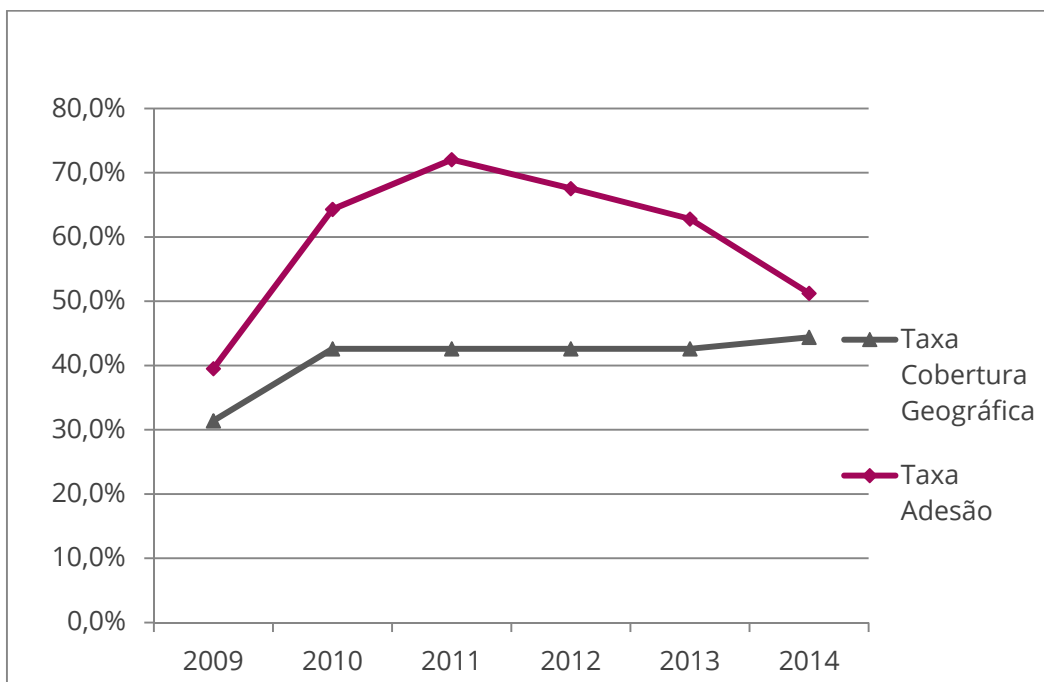


Rastreio Cancro do Colo do Útero

Evolução do Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 -2014

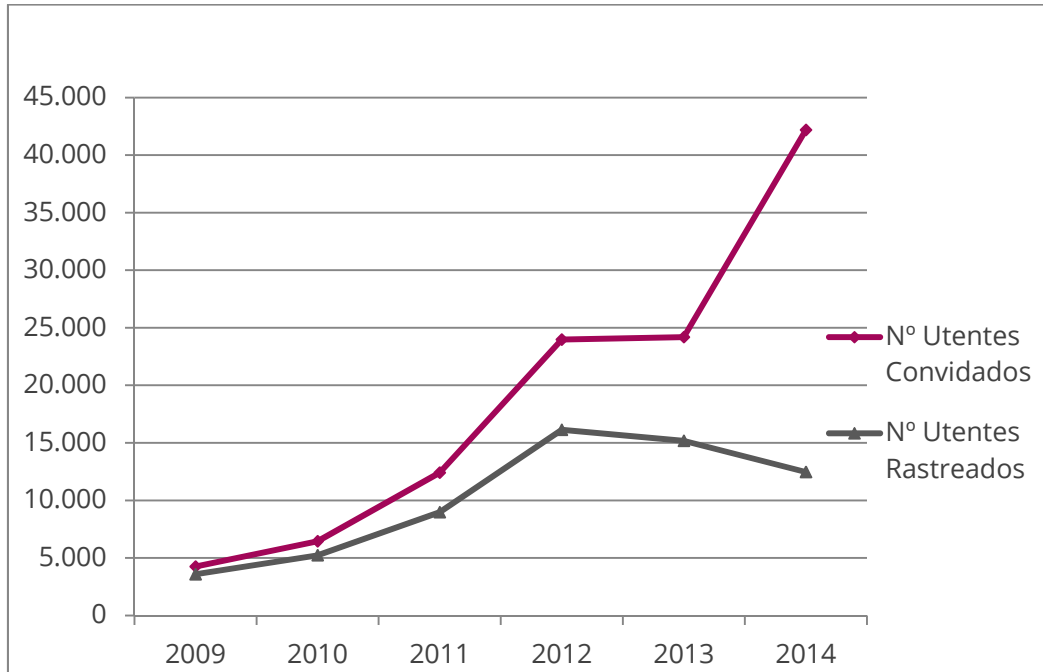


Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2014

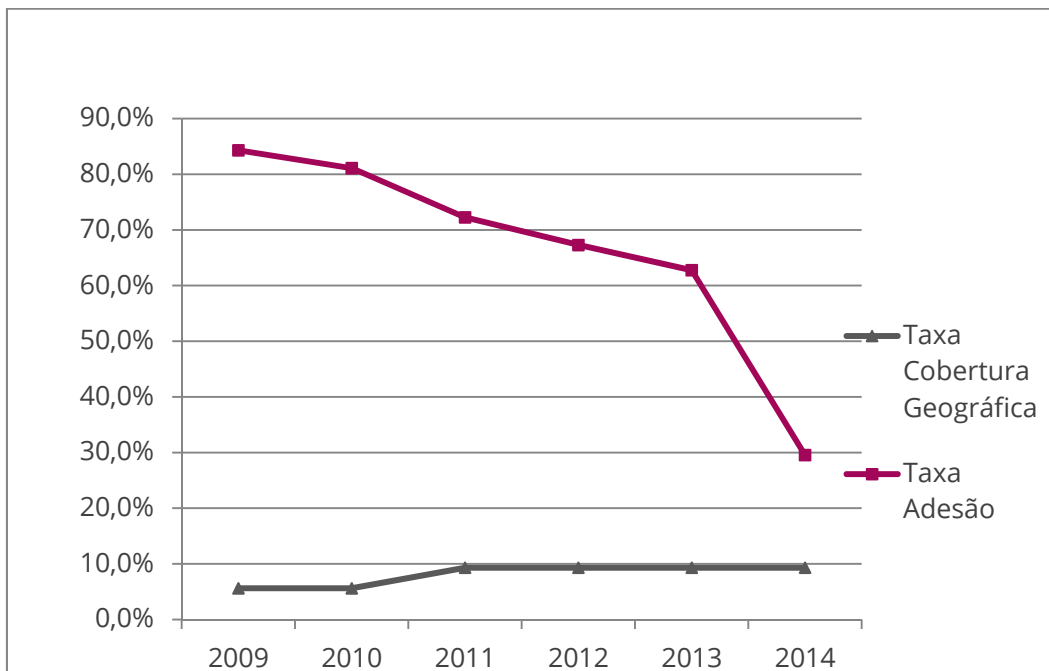


Rastreio Cancro do Cólon e Reto

Evolução do Número de Utentes Convidados e Rastreados entre 2009 -2014



Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2014



6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2014

6.1. Por ARS's

Rastreo Cancro da Mama

Está implementado em todas as regiões mas com diferentes coberturas geográficas.

Os dados apresentados no âmbito do Despacho 4808/2013 reportam-se ao rastreo de cancro da mama efetuado para a faixa etária 50 – 69 anos embora estejam implementados, em algumas regiões, rastreios cuja população alvo inclui mulheres entre os 45 e os 69 anos conforme está descrito no quadro a seguir.

Características do Rastreo de Cancro da Mama de Base Populacional

	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Teste Rastreo	Mamografia*	Mamografia*	Mamografia*	Mamografia*	Mamografia*
População Alvo	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 50 e 69 anos
Periodicidade	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos
Data de Início do Programa	2009	1990	1991	1997	2005
Entidade Executora Rastreo	LPCC	LPCC	LPCC	LPCC	AOA

*Mamografia duas incidências com dupla leitura; LPCC – Liga Portuguesa contra o Cancro; AOA – Associação Oncológica do Algarve.

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro da Mama 2014

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	83%	100%	27%	100%	100%	72%
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	20	8	4	4	3	39
População Alvo Total	442.760	312.953	113.451	84.428	54.916	1.008.508
População Anual Excluída	5.735	22.567	5.672	1.345	1.983	37.302
População Alvo Anual	221.380	156.477	56.726	42.214	27.458	504.255
População Anual Elegível	215.645	133.910	51.054	40.869	25.475	466.953
Nº Convocatórias Enviadas	205.538	128.450	44.832	40.869	23.491	443.180
Nº Mulheres Rastreadas	120.084	81.058	22.610	26.959	15.477	266.188
Taxa Adesão (%)	58%	63%	50%	66%	66%	60%
Taxa Cobertura Populacional Anual (%)	95%	96%	88%	100%	92%	95%
Taxa Rastreio Populacional Anual (%)	28%	52%	40%	64%	56%	37%
Nº Mamografias	120.084	81.058	22.610	26.959	15.477	266.188
Taxa de Consultas Aferição (%)	6,4%	2,3%	1,6%	1,9%	1,2%	4,0%
Biópsias (%)	0,6%	0,01%	0,7%	0,7%	0,4%	0,4%
Nº Casos Positivos Referenciados	724	323	103	121	46	1.326
Casos Positivos (%)	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%

Fonte: ARS's.

Hospitais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Mama		
Casos Positivos	Referenciação Casos Positivos	
ARS Norte	ULS Alto Minho	33
	CH Trás Montes Alto Douro	42
	ULS Matosinhos	53
	CH S. João	53
	CH Porto	10
	CH Vila Nova Gaia Espinho	13
	IPO Porto	504
	Total ARS Norte	775
ARS Centro	CHUC	149
	CH Tondela Viseu – H Viseu	32
	IPO Coimbra	142
	Total ARS Centro	323
ARS LVT	H Santarém	55
	CH UC – Mat. Bissaya Barreto	3
	IPO Lisboa	45
	Total ARS LVT	103
ARS Alentejo	ULS Beja	10
	H Évora	45
	ULS Norte Alentejo – H Portalegre	16
	ULS Norte Alentejo – H Elvas	7
	CH Setúbal	22
	IPO Lisboa	21
	Total ARS Alentejo	121
ARS Algarve	CH Algarve – H Faro	21
	CH Algarve – H Portimão	25
	Total ARS Algarve	46*
Total Casos Positivos - 1326	Total Referenciações	1326

Fonte: ARS's

Rastreio Cancro do Colo do Útero

Está implementado em todas as regiões de saúde com diferentes coberturas geográficas à exceção da região LVT que ainda não tem rastreio de base populacional implementado.

Características do Rastreio de Cancro Colo Útero de Base Populacional

	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Teste Rastreio	Citologia Meio	Citologia		Citologia Meio	Citologia Meio
	Líquido Teste	Convencional	-	Líquido Teste	Líquido Teste
	HPV	(Papanicolau)		HPV	HPV
População Alvo	Mulheres 25 e 60 anos	Mulheres 25 e 64 anos	-	Mulheres 25 e 65 anos	Mulheres 25 e 64 anos
Periodicidade	5 em 5 anos	3 em 3 anos	-	3 em 3 anos*	3 em 3 anos
Data de Início do Programa	2009	1990	-	2008	2010
Entidade executora Rastreio	ARS Norte	ARS Centro	-	ARS Alentejo	ARS Algarve

*após duas citologias consecutivas negativas. Fonte: ARS´s

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro Colo do Útero 2014

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	38%	100%	0%	100%	100%	44%
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	9	8	0	4	3	24
População Alvo Total	315.793	497.018	NA	155.966	142.643	1.111.420
População Anual Excluída	1.393	12.133	NA	3.179	237	16.942
População Alvo Anual	63.159	165.673	NA	51.989	47.469	328.290
População Anual Elegível	62.880	153.540	NA	48.810	47.237	312.467
Nº Convocatórias Enviadas	21.188	153.540	NA	21.903	3.189	199.820
Nº Mulheres Rastreadas	16.867	69.474	NA	14.092	1.955	102.388
Taxa Adesão (%)	80%	45%	NA	64%	61%	51%
Taxa Cobertura Populacional (%)	34%	100%	NA	45%	7%	64%
Taxa Anual Rastreio Populacional (%)	27%	42%	NA	27%	4%	31%
Número de Citologias	16.993	69.474	NA	14.092	1955	102.514
Taxa Testes HPV (%)	1,7%	NA	NA	1,4%	1,7%	1,5%
Nº Lesões Positivas Referenciadas	402	2.083	NA	293	70	2.848
Taxa Lesões Positivas (%)	2,4%	3,0%	NA	2,1%	3,6%	2,8%
Nº Cancros Identificados	5	11	NA	0	1	17

Fonte: ARS´s.

Hospitais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Colo Útero

Casos Positivos	Instituição de Referência Casos Positivos	
ARS Norte	ULS Alto Minho	133
	CH Trás Montes Alto Douro	33
	ULS Nordeste - H Bragança	36
	CH S. João	97
	CH Entre Douro e Vouga - HSM Feira	103
	Total ARS Norte	402
ARS Centro	CHUC - HUC	250
	CHUC - CH Coimbra	62
	CH Tondela Viseu - H Viseu	361
	H Distrital Figueira Foz	59
	CH Cova Beira	46
	CH Leiria Pombal - H Leiria	271
	CH Baixo Vouga - Aveiro	317
	IPO Coimbra	474
	ULS Guarda	243
Total ARS Centro	2.083	
ARS Alentejo	Hospital Évora	105
	ULS Baixo Alentejo - H. Beja	60
	ULS Litoral Alentejano	66
	ULS Norte Alentejano - H. Portalegre	62
Total ARS Alentejo	293	
ARS Algarve	CH Algarve - H Faro	58
	CH Algarve - H Portimão	9
Total ARS Algarve	67	
Total Casos Positivos 2.848	Total de Referências	2.845

Fonte: ARS's

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

Está implementado parcialmente na região Centro e na região Alentejo.

Características do Rastreio de Cancro Cólon e Reto de Base Populacional

	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Teste Rastreio	PSO Teste Imunoquímico	PSOF	-	PSO Teste Imunoquímico Quantitativo	-
População Alvo	Homens e Mulheres 50 a 74 anos	Homens e Mulheres 50 a 69 anos	-	Homens e Mulheres 50 a 70 anos	-
Periodicidade	2 em 2 anos	2 em 2 anos	-	2 em 2 anos	-
Data de Início do Programa	-	2009	-	2011	-
Entidade Executora Rastreio	ARS Norte	ARS Centro	-	ARS Alentejo	-

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro Cólon e Reto 2014

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura (%)	0	50	0	25	0	9,3
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	0	4	0	1	0	5
População Alvo	NA	183.965	NA	2.367	NA	186.332
População Anual Excluída	NA	5.355	NA	106	NA	5.461
População Alvo Anual	NA	91.983	NA	1.184	NA	93.167
População Anual Elegível	NA	86.628	NA	1.078	NA	87.706
Nº Convocatórias Enviadas	0	41.489	0	698	0	42.187
Nº Utentes Rastreados	0	11.765	0	698	NA	12.463
Taxa Adesão (%)	NA	55	NA	65	NA	30%
Taxa Cobertura Populacional (%)	0	48	0	100	0	48%
Taxa Rastreio Populacional (%)	0	14	0	65	NA	14%
Nº Testes PSOF Positivos	NA	484	NA	33	NA	517
Nº Colonoscopias	NA	304	NA	30	NA	334
Taxa Colonoscopias (%)	NA	3	NA	4	NA	3%
Nº Lesões Positivas	NA	133	NA	20	NA	153
Taxa Lesões Positivas (%)	NA	1,1	NA	3	NA	1,2%
Nº Cancros Identificados	NA	13	NA	1	NA	14

NA - Não aplicável, sem programa de rastreio organizado de base populacional implementado na região. Fonte: ARS's

Hospitais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Cólon e Reto

Casos Positivos	Instituição de Referência Casos Positivos	
ARS Centro	CH Tondela Viseu - H Viseu	5
	CH Leiria Pombal - H Leiria	5
	IPO Coimbra	3
	Total ARS Centro	13
ARS Alentejo	H Évora	1
	Total ARS Alentejo	1
Total Casos Positivos	Total de Referenciações	14

Fonte: ARS's

6.2. Análise Nacional com Base na População Residente

Foram calculados os dados nacionais totais da cobertura populacional considerando os valores dos rastreios de 2014 e 2013 utilizando como valores da população elegível total anual 90% da população de Portugal Continental (INE, 2013) dentro da faixa etária de cada rastreio, dividida pela periodicidade de cada um dos rastreios. Esta análise permite avaliar a cobertura populacional e de rastreio real face ao total da população de Portugal Continental residente incluída nas faixas etárias previstas para os três rastreios.

Rastreio Cancro da Mama - Portugal Continental 2013 - 2014 Mulheres entre os 50 e os 69 anos

	2014	2013
População Alvo Total*	1.347.157	1.347.157
População Elegível Total Anual	606.220	606.220
Nº Total Convocatórias Enviadas	443.180	413.388
Nº Total Mulheres Rastreadas	266.188	248.957
Taxa Cobertura Populacional Total	73,1%	68,2%
Taxa Rastreio Total	43,9%	41,1%

*Fonte INE 2013 (ano com os últimos dados populacionais disponível)

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro da mama, estão cobertas por rastreios organizados de base populacional cerca de 73% e cerca de 44% são rastreadas através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano anterior de 2013 houve um acréscimo na cobertura populacional e no número de mulheres rastreadas.

Rastreio Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental 2013 - 2014
Mulheres entre os 25 e os 64 anos

	2014	2013
População Alvo Total*	2.821.017	2.821.017
População Elegível Total Anual	846.305	846.305
Nº Total Convocatórias Enviadas	199.820	125.690
Nº Total Mulheres Rastreadas	102.388	116.408
Taxa Cobertura Populacional Total	23,6%	14,9%
Taxa Rastreio Total	12,1%	13,8%

*Fonte INE 2013 (ano com os últimos dados populacionais disponível)

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro do colo do útero, apenas cerca de 24% estão cobertas por rastreios organizados de base populacional e apenas 12% são rastreadas através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano anterior de 2013 a cobertura populacional total aumentou mas o número de mulheres rastreadas diminuiu. Foram convocadas mais mulheres para rastreio (mais 74.130) mas houve uma diminuição na adesão ao rastreio que se refletiu num número menor de mulheres rastreadas (menos 14.020).

Rastreio Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental 2014
Homens e Mulheres entre os 50 e os 70 anos

	2014	2013
População Alvo Total*	2.542.580	2.542.580
População Elegível Total Anual	1.144.161	1.144.161
Nº Total Convocatórias Enviadas	42.187	24.185
Nº Total Utentes Rastreados	12.463	15.178
Taxa Cobertura Populacional Total	3,7%	2,1%
Taxa Rastreio Total	1,1%	1,3%

*Fonte INE (ano de 2013 com os últimos dados populacionais disponíveis)

Do total de homens e mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro do colon e reto, apenas 3,7% estão cobertos por rastreios organizados de base populacional e apenas 1,1% são rastreados através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano anterior de 2013 a cobertura populacional total aumentou quase para o dobro mas o número de utentes rastreados diminuiu. Foram convocados mais utentes para rastreio (mais 18.002) mas houve uma diminuição na adesão ao rastreio que se refletiu num número menor de utentes rastreados (menos 2.715).

Finalmente é importante salientar que paralelamente aos rastreios organizados de base populacional cujos resultados apresentamos neste relatório existem, a funcionar, muitos rastreios oncológicos de carácter oportunístico que permitem o acesso a rastreios em zonas onde estes não existem de forma organizada ou que funcionam em paralelo com rastreios organizados.

7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS'S

Foram identificados os seguintes constrangimentos transversais a todos os programas de rastreio oncológico de base populacional a nível nacional:

- Sustentabilidade financeira dos programas de rastreio

A dotação financeira às ARS para suportarem os encargos inerentes à realização dos programas prioritários de rastreio de base populacional deve ser inequívoca e sustentada no tempo, para não se criarem hiatos que paralistem este processo, que uma vez iniciado não deve ser mais interrompido, a não ser que os resultados das avaliações de acompanhamento assim o determinem. Apenas a evidência científica e os resultados da monitorização e avaliação poderão ditar a sua suspensão;

- Mecanismos de contratação de serviços indispensáveis à prossecução dos programas de rastreio

Importa encontrar mecanismos de contratação dos serviços indispensáveis à prossecução dos programas de rastreio (realização do exame, leitura, e resposta ao tratamentos dos casos identificados com essa necessidade). Estes problemas tornam-se mais prementes nas ARS com população elegível mais numerosa, já que implicam, pelo encargo financeiro, inerente procedimentos processuais mais complexos e morosos que não se coadunam com uma atividade que se pretende continuada e absorvida pela rotina dos serviços;

- Sistema de informação de suporte ao rastreio e integração com os SI padrão

A existência de um sistema de informação de suporte à gestão e atividade dos programas de rastreio idêntico em todas as regiões é um aspeto positivo que deverá ser maximizado. Ainda se encontram por resolver aspetos essenciais como a integração com o RNU (garantia de eliminação dos óbitos e correção das moradas, minimizando o elevadíssimo número de cartas devolvidas) e a integração com os sistemas de informação de base (SClinic), para permitir uma navegação entre os SI, bem como, a disponibilização automática dos resultados de rastreio também no SClinic, funcionando como um fator indutor

da participação dos médicos nos programas de rastreio de base populacional, ou seja é necessário que haja ligação entre:

- Indicadores de Contratualização de exames de rastreio oportunista

Concertação na definição de quais são os resultados que devem prefigurar como demonstrativo da atividade de rastreio realizada nos cuidados primários de saúde. Não se podem definir obrigações às ARS no cumprimento das metas definidas no PNDO (despacho 4808/2013) e depois serem fixados indicadores de contratualização com base em registos de resultado de rastreio oportunistas efetuados muitos deles em parte incerta;

- Uniformização dos preços definidos para os atos negociados

A existência de preços diferentes para cada ARS no que diz respeito aos MCDT e consultas necessários à execução dos programas de rastreio implica penalização financeira das ARS onde os preços são mais elevados promovendo desigualdades regionais que no limite podem por em causa a continuação/alargamento desses programas de rastreio.

Problemas específicos associados a cada um dos rastreios em cada ARS:

Rastreio Cancro da Mama

ARS Norte

- Necessidade de aprovação de portaria conjunta de repartição de encargos nos diferentes anos civis.

ARS Centro

- Acesso às listagens RNU por concelho: o acesso de que dispomos apenas fornece listagens por Unidade Funcional (UF) (sendo que as mulheres são convocadas por concelho e não por UF), o que obriga ao fornecimento de listas SINUS, incompletas do ponto de vista dos contactos das utentes.

ARS Alentejo

- Com a integração de 4 Centros de Saúde da ARSLVT na ARS Alentejo, formando o ACES Alentejo Litoral, é necessário actualizar os protocolos com a

LPCC para as utentes serem referenciadas a hospitais do Alentejo e não ao hospital de Setúbal.

Rastreio Cancro do Colo do Útero

ARS Norte

- Necessidade de aprovação pela tutela e publicação de portaria conjunta de repartição de encargos nos diferentes anos civis;
- Justificações exigidas pelo Tribunal de Contas sobre o modelo contratual escolhido, quando o que está em causa é apenas um aumento da capacidade instalada de um hospital do SNS, o IPO Porto, que na génese da sua missão não pode descurar os rastreios oncológicos.

ARS Centro

- Necessidade de alteração do rastreio com as alterações epidemiológicas decorrentes da vacinação das jovens com a vacina HPV; a partir de 2017 teremos, na Região Centro, cerca de 90% de jovens vacinadas de 25 anos a iniciar rastreio.

ARS Alentejo

- Necessidade de ajustar o programa informático e o manual do programa de rastreio face às novas actualizações científicas de rastreio primário; a partir de 2017 inicia-se a convocatória de mulheres de 25 anos já vacinadas que implica, igualmente, efetuar ações de formação aos profissionais de saúde de 48 Centros de Saúde, agrupados em 4 ACES.

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

ARS Norte

- Indefinição na construção de um preço compreensivo (custo da colonoscopia e procedimentos associados) que garanta uma resposta aos utentes e cujo exame base de rastreio (pesquisa de sangue oculto) seja indicativo da necessidade de realização de uma colonoscopia;

- Clarificação da forma de participação das entidades convencionadas na resposta organizada que será necessário operacionalizar.

ARS Centro

- Dificuldade na adesão dos serviços hospitalares na realização das colonoscopias de rastreio;
- Demora no processo de integração dos SI com o programa de Gestão dos Rastreios (SiiMA Rastreios).

ARS Alentejo

- A capacidade instalada, para a realização de colonoscopias de aferição do rastreio e posteriormente para acompanhamento dos doentes identificados, é diminuta. É necessário abrir vagas para gastroenterologistas nos hospitais do Alentejo.

8. CONCLUSÕES

Foram identificados vários problemas na recolha dos dados nomeadamente no que diz respeito aos dados populacionais (população alvo e população elegível).

Existem muitas dificuldades na manutenção, alargamento e implementação de novos rastreios por parte das ARS que se prendem com motivos organizacionais, logísticos e de falta de recursos humanos e financeiros. A situação é particularmente crítica no caso dos rastreios do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto.

O PNDO tem vindo a desenvolver esforços junto das ARS no sentido da promoção da implementação/alargamento dos rastreios oncológicos de base populacional através de um acompanhamento das reuniões das Comissões Oncológicas Regionais (as que estão ativas), na promoção de reuniões periódicas com os coordenadores regionais dos rastreios oncológicos das cinco ARS's para acompanhamento da situação e uniformização dos indicadores de monitorização/avaliação periódica dos programas de rastreios oncológicos de base populacional (Despacho 4808/2013 a partir de proposta do PNDO) e que se refletiu num aumento da cobertura populacional dos três rastreios através dum aumento do número de convocatórias enviadas em 2014. No entanto, este esforço não se refletiu num aumento proporcional das taxas de rastreio populacional, no caso dos rastreios do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto, em virtude da diminuição da adesão das populações.

Existe um interesse generalizado por parte das ARS's para aumento das coberturas geográficas e populacionais dos rastreios oncológicos no entanto existem inúmeros constrangimentos de ordem financeira e logística e de recursos humanos que impedem a sua concretização identificados pelas 5 ARS e descritos no capítulo anterior.

À semelhança do relatório anterior são enumeradas uma série de propostas para melhoria da cobertura e qualidade dos rastreios organizados de base populacional:

- Elaboração de manuais de programas de rastreio oncológico nacionais baseados nas *guidelines* internacionais e nas recomendações da EU de 2003

com critérios obrigatórios para implementação de rastreios oncológicos de base populacional para cada uma das patologias oncológicas rastreáveis;

- Uniformização dos critérios de cada um dos programas de rastreio oncológico, nomeadamente no que diz respeito à elegibilidade, testes de rastreio e periodicidade;
- Uniformização dos critérios relativamente aos custos dos MCDT associados aos programas de rastreio (mamografias, citologias, testes de HPV, colonoscopias, etc.) e das consultas de aferição, que devem ser semelhantes em todas as regiões;
- Estabelecimento de linhas de financiamento específico para aumento da cobertura dos programas de rastreio oncológicos de base populacional e/ou implementação de novos programas onde eles ainda não existam;
- Desenvolvimento de programas de divulgação/informação às populações alvo dos rastreios onde estes estão implementados no sentido de melhorar as taxas de adesão;
- Flexibilização/alargamento dos horários dos rastreios de forma a possibilitar o acesso em horário pós laboral ou à hora de almoço no sentido de permitir os utentes aderir aos programas sem terem de faltar ao trabalho;
- Garantia da qualidade técnica dos laboratórios de anatomia patológica integrados nos programas de rastreio através de mecanismos de monitorização/avaliação periódica;
- Garantia escrupulosa dos tempos clinicamente aceitáveis para início da terapêutica dos casos positivos identificados através duma melhoria na obtenção dos dados dos hospitais de referência, como forma de controlo do seu cumprimento e monitorização;
- Resolução do problema da oferta de colonoscopias no caso do rastreio do cancro do cólon e reto;

- Reformulação dos indicadores de contratualização anual com os ACES no sentido de promover a adesão das suas unidades funcionais aos programas de rastreio de base populacional;
- Empenhamento formal de todas as instituições envolvidas, em primeira linha das ARS's mas também dos Conselhos Clínicos dos ACES, dos médicos de família e dos hospitais envolvidos;
- Controlo da prescrição de testes de rastreio oncológico oportunístico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- Melhoria da recolha de dados dos programas de rastreios oncológicos de base populacional a funcionar;
- Resolução dos problemas de integração de todas as aplicações informáticas dos rastreios que deverá contar com a intervenção dos SPMS, nomeadamente entre as plataformas multirastreio regionais e a plataforma da LPCC, e as aplicações existentes nos hospitais e ACES;
- Estabelecimento de interface entre as plataformas dos rastreios e os ROR no sentido de avaliação do impacto dos rastreios a nível da incidência, sobrevivência e mortalidade.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt