

# ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA O CANCRO

---

2021 a 2030

## Mensagem da Diretora-Geral da Saúde

As doenças oncológicas representam, em Portugal, a segunda causa de mortalidade e a principal causa de anos de vida potencialmente perdidos, ajustados para a morbilidade. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar, principalmente como consequência do envelhecimento da população, mas também devido a múltiplos determinantes modificáveis.

Em 2018 foram diagnosticados 50.151 novos casos de cancro, o que representa um excesso de 3.427 novos casos por comparação com o ano de 2010. Nas últimas décadas, devido ao investimento em investigação, no diagnóstico e na terapêutica das doenças oncológicas, assistiu-se a uma melhoria continuada do prognóstico destes doentes. A compreensão do papel da genética e da genómica e o aumento do detalhe da informação sobre a doença, associado às novas tecnologias de gestão de dados, permitiram o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e progressivamente mais individualizadas. Neste sentido, a aposta numa investigação de proximidade para com os doentes e com os sistemas e unidades prestadoras de cuidados de saúde poderá suprir as necessidades de informação, promotoras de ganhos económicos, e garantir a coesão social.

Compreende-se, assim, o motivo pela qual a Comissão Europeia definiu a luta contra o cancro como área de intervenção prioritária para os próximos 5 anos. O Plano Europeu de Luta Contra o Cancro (EBCP) constitui-se como uma das mais importantes medidas tomadas na União Europeia (UE) no âmbito da saúde. O plano proposto pela Comissão Europeia prevê 4 vetores de ação e um pacote financeiro de até 4 mil milhões euros, alavancados por 3 programas de financiamento: o *EU4Health*, o *Horizon Europe* e o *Digital Europe*.

A elaboração de uma nova Estratégia de Luta Contra o Cancro, a incluir no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, bem como o próprio Plano Nacional de Saúde, não foram concluídos em 2020 devido à pandemia COVID-19.

A atual proposta de Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro (ENLCC) para o decénio 2021-2030 elaborada pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas incorpora os principais objetivos do EBCP. A generalização do acesso a programas de rastreio oncológico, a identificação e certificação de unidades de saúde capazes de proporcionar uma resposta integrada e eficaz, sem descurar medidas tendentes à recuperação e inserção social dos sobreviventes da doença oncológica são os pilares desta Estratégia.

## Sumário Executivo

O cancro é uma das principais prioridades nacionais para os próximos anos, em Portugal e na União Europeia (UE), com o objetivo de diminuir a mortalidade dos doentes oncológicos e aumentar a qualidade de vida dos doentes e sobreviventes. A otimização dos recursos disponíveis no Sistema Nacional de Saúde (SNS) poderá garantir equidade no acesso, em todo o território nacional, em todas as dimensões de cuidados em saúde: desde a prevenção ao rastreio; ao diagnóstico e terapêutica, incluindo a promoção da investigação clínica, e os cuidados aos sobreviventes.

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas apresenta a sua proposta de **Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro para o Decénio 2021-2030**, que tem como **objetivos** promover a **redução da incidência** das neoplasias potencialmente evitáveis, pelo reforço das intervenções multissetoriais necessárias à mitigação do risco de exposição a oncogénicos e à promoção de estilos de vida mais saudáveis; a **melhoria da sobrevivência e da qualidade de vida dos doentes**, pela otimização das estratégias de **diagnóstico precoce**, pela constituição de uma **rede nacional de referência em oncologia**, que alavanque os recursos instalados e permita a identificação das necessidades de investimento para aumentar a **equidade no acesso** às prestações de saúde, num contexto de **proximidade de cuidados**; bem como o apoio à **reinserção social e profissional de sobreviventes** e o **apoio aos cuidadores**.

Os objetivos específicos desta proposta são concretizados em função de quatro pilares de ação estratégica: o Pilar da Prevenção, o Pilar da Detecção Precoce; o Pilar do Diagnóstico e Tratamento e o Pilar dos Sobreviventes. Definem-se os objetivos e as ações específicas a promover, bem como uma proposta de Plano de Governança.

# Índice

<b>Mensagem da Diretora-Geral da Saúde.....</b>	<b>2</b>
<b>Sumário Executivo.....</b>	<b>3</b>
<b>Siglas e Abreviaturas .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Contexto .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Governança .....</b>	<b>10</b>
2.1 Comissão Executiva .....	11
2.2 Grupos de Trabalho .....	13
<b>3 Pilar da Prevenção .....</b>	<b>14</b>
3.1 Áreas de Intervenção Estratégica .....	15
3.2 Articulação com Outros Instrumentos .....	22
3.3 Sumário de Objetivos e Ações Específicas .....	23
<b>4 Pilar da Detecção Precoce.....</b>	<b>28</b>
4.1 Programa de Rastreio Implementados em Portugal .....	28
4.2 Novos Programas de Rastreio .....	30
4.3 Detecção Precoce na Doença Oncológica Hereditária .....	30
4.4 Articulação com Outros Instrumentos .....	31
4.5 Sumário de Objetivos e Ações Específicas .....	31
<b>5 Pilar do Diagnóstico e Tratamento .....</b>	<b>34</b>
5.1 Qualidade de Cuidados.....	35
5.2 Equidade no Acesso .....	37
5.3 Investigação.....	40
5.4 Articulação com Outros Instrumentos .....	40
5.5 Sumário de Objetivos e Ações Específicas .....	40
<b>6 Pilar dos Sobreviventes .....</b>	<b>44</b>
6.1 Caracterização de Necessidades .....	45
6.2 Intervenção Social e Regulamentar .....	46
6.3 Articulação com Outros Instrumentos .....	46
6.4 Sumário de Objetivos e Ações Específicas .....	46

## Siglas e Abreviaturas

ACSS	Administração Central dos Serviços de Saúde
AICIB	Agência De Investigação Clínica E Inovação Biomédica
AVPP	Anos de vida potencialmente perdidos
IABA	Imposto sobre o Álcool e as Bebidas Alcoólicas
MCTES	Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
PNDO	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
PNPAF	Programa Nacional de Promoção da Atividade Física
PNPAS	Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UE	União Europeia

# 1 Contexto

A incidência e a prevalência das doenças oncológicas têm aumentado, em Portugal e no Mundo. Em 2018, a OMS estimou em 18,1 milhões o número de novos casos de cancro em todo o Mundo<sup>1</sup>. Nesse mesmo ano, foram diagnosticados 50.151 novos casos em Portugal, de acordo com os dados do Registo Oncológico Nacional. Os principais determinantes para a incidência são o envelhecimento da população; a maior exposição a oncogénios, sejam ambientais, como o tabaco, o álcool e a poluição, sejam víricos, como os vírus do papiloma humano ou das hepatites. Contribui, igualmente, para o padrão descrito a adoção generalizada pela população ocidental de estilos de vida mais sedentários, com menor prática de atividade física, bem como dietas alimentares pobres em hortofrutícolas e fibras. O aumento da prevalência resulta da evolução da incidência, do rastreio, da melhoria da eficácia das terapêuticas antineoplásicas e consequente aumento da probabilidade de cura e do tempo de sobrevivência em situações de doença mais avançada.

Em Portugal, as doenças oncológicas encontram-se entre as principais causas de morte dos portugueses, responsáveis por cerca de 25% dos óbitos em 2019 (total de 28.464 óbitos), apesar de uma relativa estabilidade na taxa de mortalidade padronizada para a idade e sexo (população padrão Europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde), entre 2002 e 2017. Na análise da evolução das taxas de mortalidade padronizada, verifica-se que as doenças oncológicas são, desde 2015, a principal causa de morte, ultrapassando as doenças cardiovasculares (Figura 1). Esta inversão das duas principais causas de morte em Portugal é mais marcada no sexo masculino o que se justificará por diversos motivos: i) maior incidência de neoplasias no homem, ii) distribuição relativa dos principais diagnósticos oncológicos e respetiva mortalidade específica, iii) eficácia das estratégias de saúde pública de mitigação de risco para patologias cardiovasculares, iv) a eficácia das intervenções terapêuticas na área cardiovascular.

As neoplasias malignas são a principal causa de anos de vida potencialmente perdidos (AVPP) em Portugal, o que realça o impacto social destas patologias (Figura 2). De entre os diferentes diagnósticos oncológicos, as principais causas de morte são as neoplasias do pulmão (17% dos óbitos por cancro), do cólon (9% dos óbitos por cancro), do estômago (8% dos óbitos por cancro), da mama e da próstata (7% dos óbitos por cancro, cada), bem como as neoplasias malignas hematológicas (9% dos óbitos por cancro). A doença oncológica representa igualmente a principal causa de anos potenciais de vida perdida por neoplasias malignas (Figura 2).

---

<sup>1</sup> Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018), *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68: 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

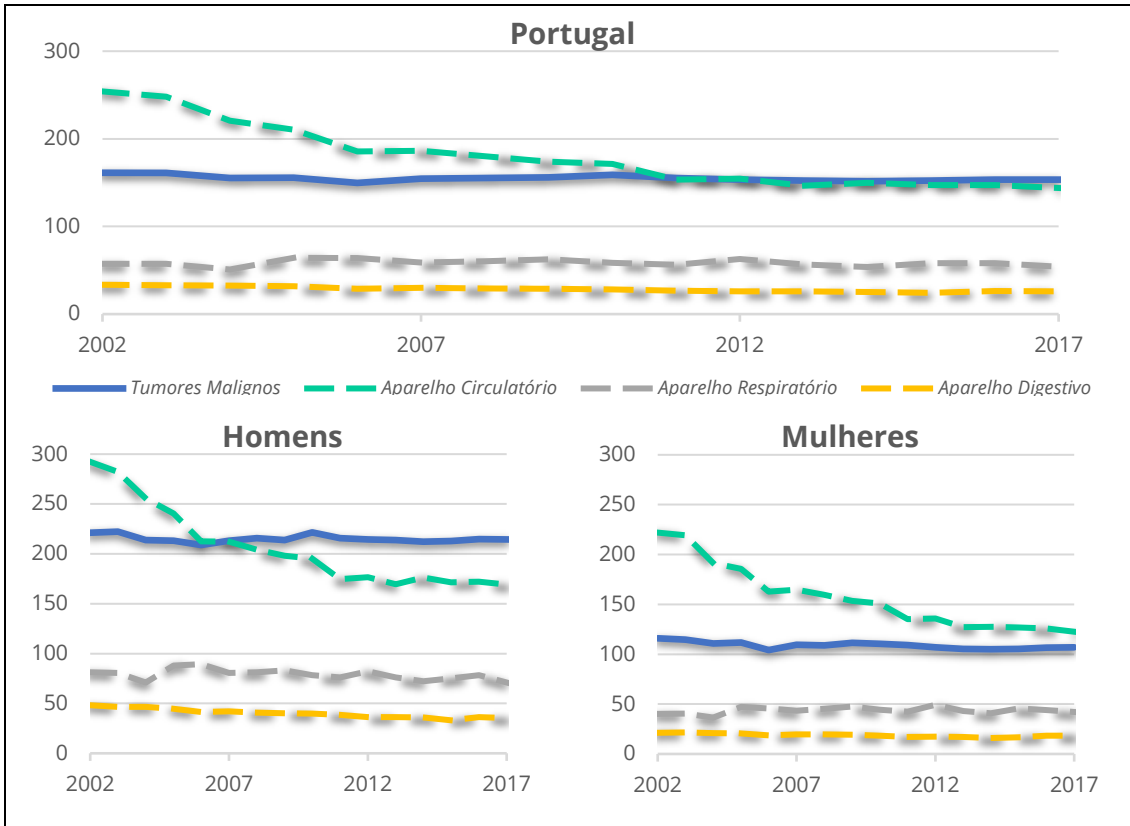


Figura 1: Taxa de Mortalidade Padronizada, para idade e sexo (população padrão Europeia, IARC, Lyon 1976) por 100.000 habitantes, causas de morte selecionadas - Portugal (fonte: INE)

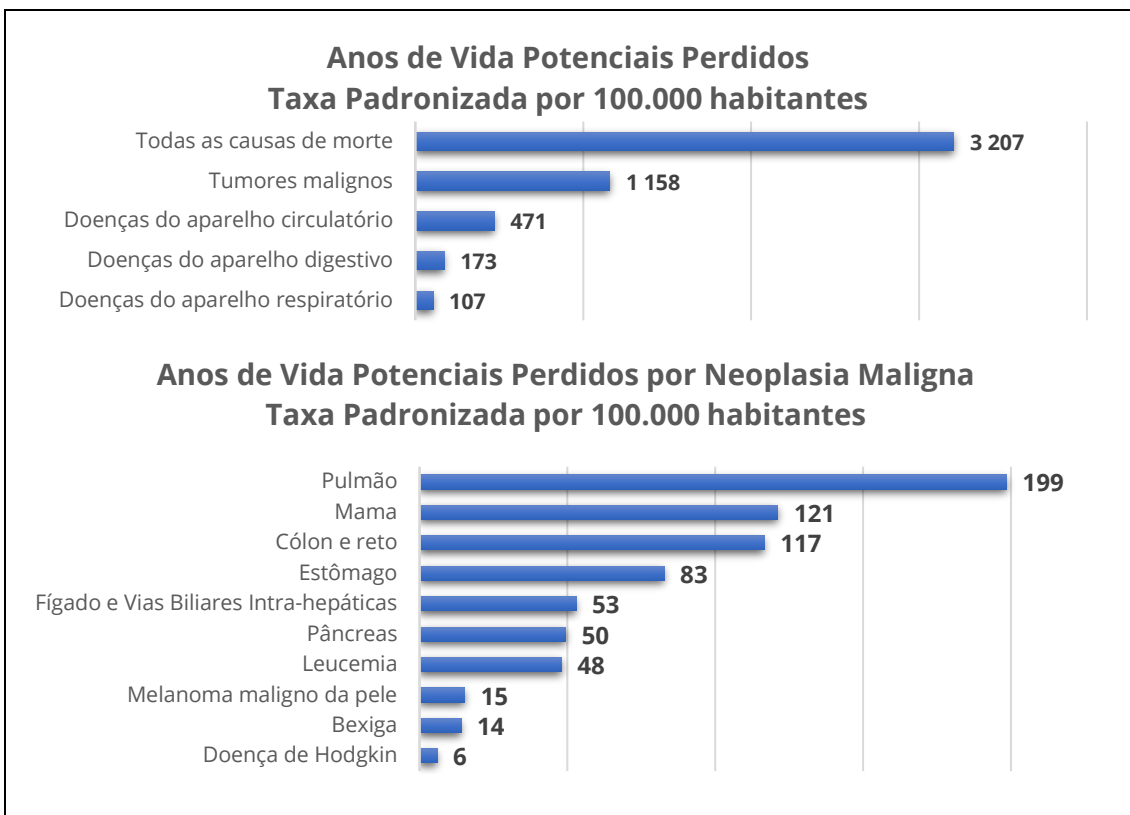
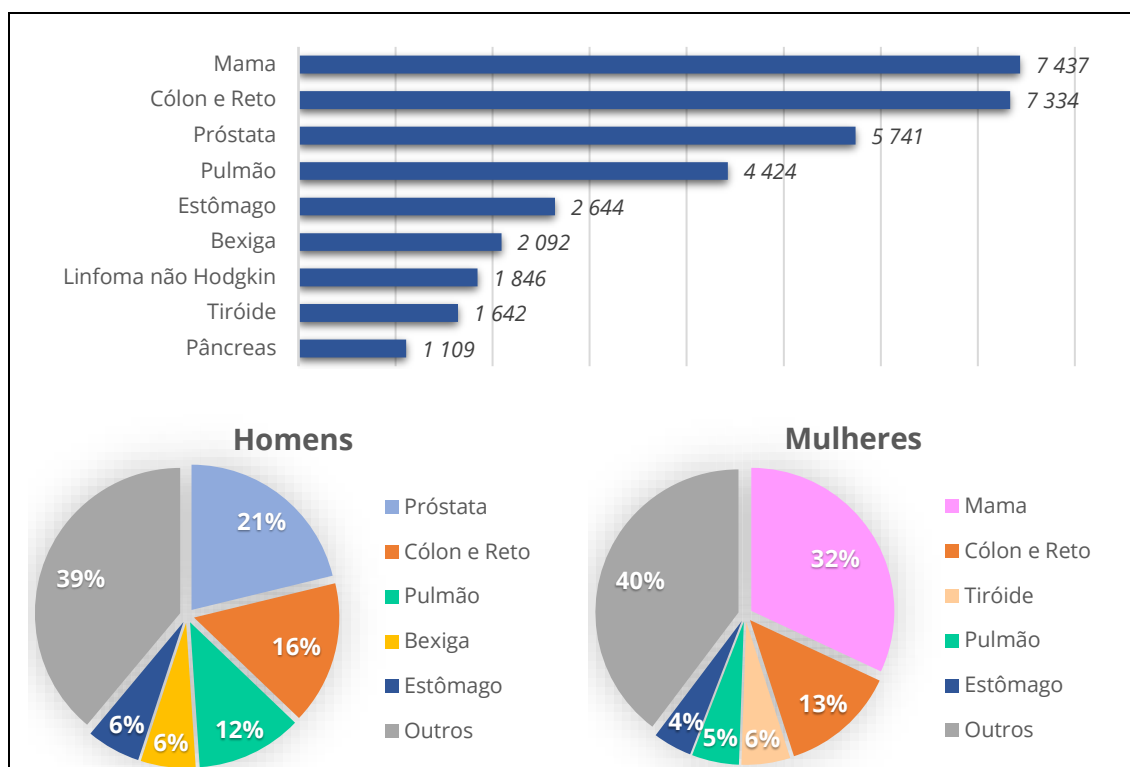


Figura 2: Taxa Padronizada, para idade e sexo (população padrão Europeia, IARC, Lyon 1976) de Anos de Vida Potenciais Perdidos por Causas de Morte Selecionadas, Portugal Continental | 2019 (Fonte: INE)

Os 50.151 novos casos de cancro diagnosticados em Portugal em 2018 corresponderam a um incremento de 3.427 novos casos em comparação com o ano de 2010. As neoplasias mais frequentemente identificadas foram o cancro da mama, do cólon e reto, da próstata, do pulmão e o cancro do estômago (Figura 2). De entre as 10 causas mais frequentes de cancro, três estão fortemente associadas ao consumo de tabaco e são responsáveis por 1 em cada 6 diagnósticos (cancro do pulmão, da bexiga e do pâncreas), outras duas, apesar de disporem de programas de rastreio de base populacional são responsáveis por 1 em cada 3 novos diagnósticos (cancro da mama e cancro do cólon e reto).

O desenho de políticas públicas eficientes para a mitigação do cancro depende da compreensão dos seus determinantes modificáveis. A evidência prévia sugere que o consumo do tabaco, o consumo do álcool, o excesso de peso e a obesidade, o sedentarismo, a dieta inadequada e a elevada exposição a radiação ultravioleta são os principais determinantes modificáveis. A título de exemplo, nos homens, as proporções dos casos evitáveis pela eliminação de uma determinada exposição (frações atribuíveis populacionais - FAP) concretamente a eliminação da exposição ao fumo do tabaco permitiriam alcançar uma redução de 81% no cancro do pulmão, 75% no cancro da laringe, 51% no cancro do esófago e 50% no cancro da cavidade oral e faringe. No caso das mulheres, as FAP mais elevadas dependem da eliminação da exposição ao tabaco e possibilitariam alcançar uma redução de 62% no cancro da laringe e 58% no cancro do pulmão; e o aumento do aporte de fruta permitiria uma redução de 42% no cancro da cavidade oral/faringe<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> Whiteman DC, Wilson LF. The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review. *Cancer Epidemiol.* 2016; 44:203-221.



*Figura 3: Principais causas de cancro em Portugal, excluídas neoplasias cutâneas não melanoma (Fonte: RON 2018)*

Assim, dada a relevância epidemiológica do cancro, o rápido desenvolvimento científico e tecnológico, na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas, é imperativo capacitar Portugal para acompanhar esta evolução, a melhorar a qualidade da sua ação junto dos utentes em risco, dos doentes e dos sobreviventes, sem descurar o apoio aos cuidadores e familiares. Será igualmente necessário promover políticas multisectoriais que fomentem a evolução para uma sociedade onde os determinantes modificáveis de cancro sejam cada vez menores, e assim reduzir a sua incidência.

## 2 Governança

A Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro para o decénio 2021-2030 será integrada no Plano Nacional de Saúde com horizonte a 2030 e foi alinhada com o Plano Europeu de Luta contra o Cancro, centrada no cidadão e estruturada em 4 pilares: Prevenção; Detecção Precoce; Diagnóstico e Tratamento e Sobreviventes (ver Figura 4).



Figura 4: Visão Estratégica do Plano de Governança

A governança da **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030** pretende:

- Acompanhar a implementação da estratégia, pela monitorização da sua implementação, garantir o atingimento das metas definidas e a sua reformulação, caso necessário;
- Promover a concretização interdisciplinar das ações propostas, para assegurar uma efetiva articulação das iniciativas previstas com outras áreas governativas, instituições, com o Plano Nacional de Saúde, assim como, com outros parceiros que venham a ser identificados;
- Mobilizar todos os agentes envolvidos na luta contra o cancro.

A colaboração interministerial é essencial e determinante para implementar as mudanças jurídicas e organizacionais necessárias à concretização dos objetivos delineados no âmbito da prevenção da doença e da recuperação, integração e suporte do doente oncológico. O envolvimento precoce e continuado destes

intervenientes é fundamental para que possam ser alcançados os objetivos ambiciosos da **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**.

A **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030** terá uma **Comissão Executiva** liderada pelo Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e prevê a criação de 13 grupos de trabalho, encarregues de informar e propor medidas tendentes à operacionalização da **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030** e à sua monitorização (Figura 5).

Para assegurar a operacionalização da **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030** estão previstos:

- A realização de reuniões de trabalho regulares, organizadas pela **Comissão Executiva**, com vista a acompanhar e assegurar a efetiva implementação desta estratégia. Serão igualmente organizadas reuniões com os vários grupos de trabalho, de modo a acompanhar as suas atividades.
- A publicação de um relatório anual, a elaborar pela **Comissão Executiva da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**, a apresentar ao Ministério da Saúde, com os principais resultados da implementação da estratégia e os desafios operacionais.

## 2.1 Comissão Executiva

A **Comissão Executiva** da **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**, será constituída por 6 elementos e liderada pelo Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e incluirá representantes a nomear pela ACSS, MCTES, AICIB e dois representantes das associações de doentes a ser definido, por estas, de entre as Associações de Doentes registadas em Portugal.

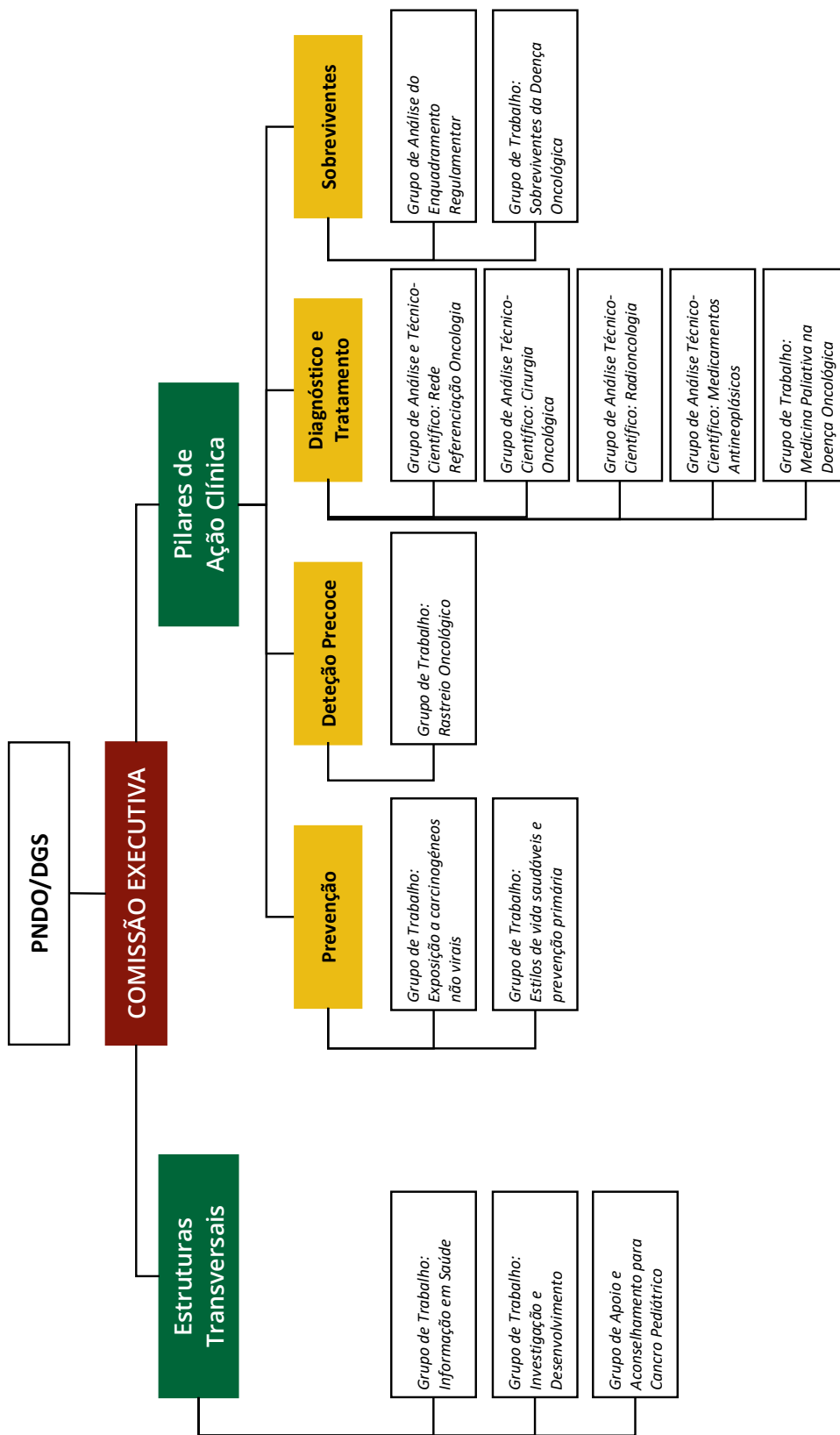


Figura 5: Plano de Governança para a Estratégia de Luta Contra o Cancro

## 2.2 Grupos de Trabalho

O Plano de Governança da Estratégia Nacional para a Luta Contra o Cancro prevê a constituição de 13 grupos de trabalho, dos quais 10 serão constituídos com âmbito específico de acordo com os pilares estratégicos e 3 serão de âmbito transversal (Figura 5).

Cada grupo de trabalho irá envolver atores dos setores sociais e do estado, cuja atividade ou conhecimento se considerem essenciais para o sucesso das ações a implementar de modo que se alcancem os objetivos estratégicos.

Os objetivos e as ações delineadas para cada um dos pilares estratégicos são contextualizados nos capítulos subsequentes.

Aos grupos de trabalho transversais espera-se que apoiem as atividades dos grupos de trabalho definidos por pilar estratégico. Assim, do Grupo de Apoio e Aconselhamento para o Cancro Pediátrico são esperadas contribuições a nível do Pilar de Diagnóstico e Tratamento, bem como para o Pilar dos Sobreviventes. Dos Grupos de Trabalho de Informação e Saúde e do Grupo Consultivo sobre Investigação e Desenvolvimento espera-se que participem nas atividades de todos os Pilares.

### 3 Pilar da Prevenção

A prevenção das doenças oncológicas depende de políticas que influenciem e promovam ações tendentes à melhoria das condições de vida e de estilos de vida mais saudáveis das populações.

Neste âmbito inclui-se a regulação e limitação da exposição a agentes oncogénicos, sejam eles biológicos, por intermédio da vacinação ou da terapêutica, ou ambientais, por intermédio de políticas de controlo da exposição social ou laboral.

Portugal dispõe de políticas eficientes para a prevenção da exposição a agentes oncogénicos biológicos. A robustez e a amplitude do Programa Nacional de Vacinação e do Programa Nacional para as Hepatites Virais são publicamente reconhecidas.

As atuais políticas de prevenção de exposição a oncogénicos ambientais não promovem a igualdade de tratamento jurídico ou regulamentar de carcinogénios com um mesmo nível de risco.

As políticas de controlo da prevenção do tabagismo têm tido sucesso na redução significativa do consumo e verifica-se uma prevalência de consumo de tabaco inferior à média europeia, apesar de ainda distante do objetivo de médio prazo. Contudo, se confrontadas as políticas implementadas para promover a redução da exposição ao tabaco, com as atualmente existentes para as restantes substâncias oncogénicas, verifica-se inconsistência das mesmas.

Neste contexto, considerou-se necessária a criação de um grupo de trabalho para identificar, propor e monitorizar as ações necessárias ao sucesso da prevenção da exposição ambiental a substâncias oncogénicas.

No que diz respeito à promoção de estilos de vida mais saudáveis, essenciais para a redução da incidência de cancro, o principal mecanismo de intervenção tem sido o Plano Nacional de Saúde. Num âmbito de intervenção mais lato, na medida em que se associam à diminuição de todas as doenças crónicas não transmissíveis, a gestão destas intervenções tem sido assumida pelos Programas Prioritários para Alimentação Saudável e para Atividade Física. Todavia, importa salientar a necessidade de reforçar a intervenção nestas áreas para que os benefícios em saúde a promover pela presente Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro sejam mais sustentadas e sustentáveis a longo prazo. Assim, propõe-se a criação de um grupo de trabalho sobre estilos de vida saudáveis e prevenção primária.

## 3.1 Áreas de Intervenção Estratégica

### 3.1.1 Controlo do Consumo de Tabaco

#### 3.1.1.1 Contexto

O consumo de tabaco é o principal fator de risco para doença oncológica, sendo responsável por 1/5 dos casos e 1/3 das mortes por cancro. O consumo de tabaco aumenta o risco de pelo menos 17 tipos de cancro. Em Portugal, 17,0% da população com 15 ou mais anos é fumadora, dos quais 14,2% são fumadores diários. O consumo regular de tabaco registava um rácio de 2,0 homens por cada mulher.

A UE estima que 25% da população europeia consome produtos relacionados com o tabaco. Em Portugal, de acordo com dados do último Inquérito Nacional de Saúde em 2019, 17% da população com 15 ou mais anos era consumidora de produtos de tabaco, incluindo cigarros de tabaco aquecido (23,9% homens e 10,9% mulheres).

As iniciativas do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, instituído em 2012, obtiveram uma redução de cerca de 270 mil fumadores na população portuguesa entre 2014 e 2019. Ainda assim, mais de 1,3 milhões de portugueses fumam diariamente.

A redução do consumo de tabaco é essencial para melhorar o estado de saúde da população, não apenas em relação às doenças oncológicas, mas também em relação às doenças respiratórias, cerebrovasculares, cardiovasculares e à diabetes *mellitus*.

A UE considera importante alcançar uma prevalência de consumo de tabaco de 20% em 2025 e de 5% em 2040.

#### 3.1.1.2 Objetivos Nacionais

- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco na população com mais de 15 anos de 17%, em 2019, para um valor:
  - Inferior a 14% em 2025;
  - Inferior a 10% em 2030.

#### 3.1.1.3 Estratégias Nacionais

- Garantir a plena aplicação da Convenção Quadro da OMS para o controlo do Tabaco, ratificada pelo Decreto 25-A/2005, de 8 de novembro, bem como das Diretivas Europeias sobre regulamentação de produtos, promoção, publicidade e patrocínio e políticas fiscais, aplicáveis aos produtos de tabaco, aos novos produtos com nicotina e aos cigarros eletrónicos em particular no que se refere a: (i) regulamentação dos ingredientes, incluindo os aromatizantes; (ii) regulamentação da embalagem e da rotulagem; (iii) regulamentação das condições de venda; (iv) regulamentação das novas formas de publicidade, promoção e patrocínio; (v) criação de ambientes livres de fumo.

- Limitar o acesso aos produtos do tabaco, aos novos produtos com nicotina e aos cigarros eletrónicos através: (i) do aumento dos preços; (ii) do aumento da idade legal de venda; (iii) da regulamentação dos locais de venda; (iv) do controlo do comércio ilícito, através da plena aplicação do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco da OMS, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 42/2015, de 22 de junho, e da Resolução da Assembleia da República nº 66/2015, de 22 de junho.
- Promover a aplicação do artigo 5.3 da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, no sentido de evitar a interferência da indústria do tabaco na definição e aplicação das medidas de prevenção e controlo do tabagismo.
- Promover a cessação tabágica, através (i) da melhoria da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde na prevenção e tratamento do tabagismo; (ii) do incentivo às intervenções breves oportunistas a nível da prestação de cuidados de saúde; (iii) do reforço das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica; (iv) da comparticipação e/ou cedência gratuita das terapêuticas farmacológicas de tratamento da dependência tabágica; (v) do reforço da resposta da linha SNS 24 (808 24 24 24) e/ou criação de uma linha de apoio telefónico de apoio à cessação tabágica.
- Promover a literacia em saúde dos adolescentes e dos jovens, em particular a nível da escolaridade básica, quanto aos riscos do consumo de produtos de tabaco, dos novos produtos com nicotina e dos cigarros eletrónicos.
- Implementar campanhas efetivas de massa, que consciencializem os cidadãos sobre malefícios do tabagismo e da exposição ao fumo ambiental.
- Promover a cooperação intersectorial e a participação dos meios de comunicação social, das associações da sociedade civil e dos cidadãos na criação de uma geração livre de tabaco.

### **3.1.2 Controlo do Consumo Excessivo de Álcool**

#### **3.1.2.1 Contexto**

A nível mundial, os maiores níveis de consumo de álcool per capita são observados na Região Europa da OMS. O consumo de álcool contribui para 3 milhões de mortes a cada ano (5,3% do total de mortes) e a saúde precária de milhões de pessoas. O uso nocivo de álcool é responsável por 5,1% da carga global da doença e é o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade entre os 15 e 49 anos (10% dos óbitos nesta faixa etária). As populações desfavorecidas e especialmente vulneráveis têm maiores taxas de mortalidade e hospitalização relacionadas com o álcool.

Em Portugal, o consumo anual de álcool *per capita* é de 12,1 litros de álcool puro na população com 15 ou mais anos, valor acima da média da Região Europa da OMS. Em 2017, em cada 10 residentes de 15-74 anos, 9 já tinham bebido na vida, 6 tinham um consumo recente e 5 um consumo atual. Estas prevalências são também elevadas nos mais jovens, ainda que tendencialmente inferiores às médias



européias. Em Portugal, 1 em cada 10 cidadãos tinha consumido recentemente de forma *binge* e 5% reportavam episódio de embriaguez. Estima-se que 3,6% da população portuguesa tenha um consumo de risco elevado/nocivo (2,8%) ou dependência (0,8%). Em 2019 houve em Portugal 2.507 óbitos por doenças atribuíveis ao álcool (2,2% da mortalidade no país), o segundo valor mais alto dos últimos sete anos.

Apesar do impacto do álcool na saúde, mantêm-se estratégias fiscais e regulatórias relativas ao consumo, à publicidade e marketing, mais facilitadoras para as bebidas alcoólicas do que para o tabaco.

Um dos objetivos políticos do Plano Europeu de Combate ao Cancro é reduzir o consumo nocivo de álcool, em 10%, até 2025.

#### **3.1.2.2 *Objetivos Nacionais***

- Reduzir a proporção de menores de 18 anos, com um ou mais episódios de *binge* autorreportado de 18% em 2019 para 15% em 2030;
- Reduzir a prevalência de abuso e dependência do consumo de álcool na população portuguesa, de 3.6% em 2017 para 3% em 2030;
- Equiparar a regulamentação do marketing e da publicidade, bem como das políticas fiscais relativas aos produtos alcoólicos às já existentes e aplicadas ao tabaco.

#### **3.1.2.3 *Estratégias Nacionais***

- Desenvolvimento e apresentação de propostas de regulamentação mais restritivas do marketing e publicidade de bebidas alcoólicas;
- Promoção de intervenções preventivas de carácter universal, seletivo e indicado, que facilitem o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais;
- Promoção de programas de deteção precoce e intervenção breve no domínio dos CAD (Comportamento Aditivos e Dependências) dos Cuidados de Saúde Primários;
- Consolidação e dinamização da articulação dos serviços de saúde com os serviços sociais e os recursos das comunidades, definidas e reguladas pela Rede de Referência/Articulação em CAD;
- Apresentação de uma proposta de atualização anual das taxas do IABA para bebidas alcoólicas.

### **3.1.3 *Prevenção da Exposição Ambiental e Ocupacional a Agentes Oncogénicos***

#### **3.1.3.1 *Contexto***

A União Europeia estima que 52% das mortes por causa ocupacional, possam ser atribuídas a cancros secundários à exposição a carcinogéneos no contexto laboral. Estima-se que, na Europa, pelo menos 32 milhões de trabalhadores estejam

expostos agentes cancerígenos como, por exemplo, poeira de sílica cristalina respirável, fumos de soldadura, poeira de madeira de folhosas, amianto, chumbo, radiação solar e ionizante, entre outros cancerígenos. O cancro de origem profissional é evitável pelo que é fundamental que o empregador assegure elevados níveis de proteção aos trabalhadores (potencialmente) expostos a agentes cancerígenos no local de trabalho, nomeadamente mediante rigorosas avaliações de risco, vigilância da saúde específica e adequadas medidas de prevenção.

Os dispositivos emissores de ultravioletas, como os utilizados em solários estão classificados pela IARC como carcinogéneos do grupo I, pelo que têm o mesmo potencial carcinogénico dos derivados do tabaco. Em Portugal, a regulamentação de solários, não impõe a notificação dos utilizadores quanto ao risco de cancro e não limita a publicidade dos mesmos.

De entre as necessidades nacionais, inclui-se a necessidade de levantamento e delineamento de uma estratégia nacional para a erradicação do amianto, presente nas habitações e edifícios públicos e privados. Importa realizar medidas legislativas e executivas necessárias à extinção da produção de amianto sob qualquer forma.

No meio aquático já foram identificadas várias substâncias carcinogénicas<sup>3</sup>, quer nas águas superficiais e subterrâneas para consumo humano e mesmo em águas tratadas pode haver riscos cumulativos de cancro que envolvem os contaminantes, já detetados na água bruta, e os produtos formados provenientes dos tratamentos de desinfecção da água de consumo humano.

A União Europeia tem como objetivo aproximar os padrões de qualidade do ar europeus às recomendações da OMS, através da revisão da regulamentação europeia existente a concretizar até 2023, implementar a diretiva sobre substâncias oncogénicas e mutagénicas, até 2025 e implementar a nova regulamentação “Occupational Safety and Health Strategic Framework”, até 2027.

### 3.1.3.2 *Objetivos Nacionais*

- Delinear até 2025, o caminho para se alcançar os valores recomendados pela OMS para a qualidade do ar ambiente em linha com o disposto na legislação europeia.
- Cumprir até 2030 com os valores paramétricos de referência definidos pela OMS para a qualidade da água para consumo humano.
- Cumprir os valores-limite de exposição profissional estabelecidos no Decreto-Lei n.º 301/2000, de 18 de novembro, na sua atual redação, relativo à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes

---

<sup>3</sup> Hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HAPs) – benzo(a)pireno; ftalato de di(2-etil-hexilo) (DEHP); benzeno; PFAS - substâncias per- e polifluoroalquiladas, da qual fazem parte os PFOA (ácido perfluoro-octanóico) e os PFOS (ácido perfluoro-octano sulfónico); dioxinas, furanos e PCBs planares; cádmio; compostos de níquel; urânio e radão; clorofórmio e ácidos haloacéticos

cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho, nomeadamente as medidas transitórias estabelecidas até 2030.

### 3.1.3.3 *Estratégias Nacionais*

- Transpor para o ordenamento jurídico nacional a Diretiva europeia sobre substâncias oncogénicas e mutagénicas até 2025;
- Equiparar a regulamentação sobre padrões de saúde e segurança ocupacional às dispostas nas recomendações europeias, com especial atenção ao benzeno, compostos de níquel, amianto, rádon e acrilonitrila em 2025.
- Fomentar a divulgação e implementação do Guia Técnico n.º 2 da DGS “Vigilância dos trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução” a empregadores e aos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional, até 2025.
- Disponibilizar uma caracterização das doenças profissionais nacionais, incluindo os cancros profissionais, visando estabelecer medidas preventivas por atividade económica e profissão, até 2025.
- Equiparar a regulamentação sobre os solários e os estabelecimentos comerciais ou recreativos que promovam a utilização de radiação ultravioleta, às impostas para a comercialização e publicidade de produtos do tabaco, em 2025.
- Implementar políticas públicas de promoção da qualidade do ar exterior e da água para consumo humano.

### 3.1.4 *Promoção de Estilos de Vida Saudáveis*

#### 3.1.4.1 *Contexto*

De acordo com os dados do último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015/2016, mais de metade da população portuguesa não cumpre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o consumo de fruta e hortícolas, 25% apresenta um consumo diário de açúcar excessivo e o consumo diário médio de sal é o dobro do recomendado<sup>4</sup>. Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados estão entre os 5 fatores de risco que mais determinam a perda de anos de vida saudável e a mortalidade<sup>5</sup>. A alimentação inadequada, o excesso de peso e a obesidade (67,6% da população portuguesa vive com excesso de peso e 28,7% com obesidade) aumentam o risco das neoplasias mais prevalentes<sup>6</sup>. Em Portugal, algumas das ações preconizadas no âmbito da promoção da alimentação saudável pelo *Europe’s Beating Cancer Plan*, nomeadamente a implementação do Regime Escolar, de políticas fiscais para as bebidas açucaradas e

---

4 Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 - Relatório de resultados*. Porto: Universidade do Porto; 2017.

5 Gregório MJ, Sousa SM, Teixeira D. *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020.

6 De Pergola G, Silvestris F. *Obesity as a major risk factor for cancer*. *J Obes*. 2013; 2013:291546.

de medidas que promovam restrições à publicidade alimentar dirigida às crianças, já se encontram implementadas.

A atividade física regular desempenha um papel importante na prevenção da doença oncológica, nomeadamente no risco de desenvolver o cancro da mama, do colon, dos rins, do endométrio, da bexiga, do esófago, do estômago e do pulmão<sup>7</sup>. Paralelamente, o comportamento sedentário está associado a um maior risco de desenvolver o cancro do colon, do endométrio e do pulmão. Adicionalmente, a atividade física é fundamental na redução dos níveis de obesidade, que constitui fator de risco para o cancro<sup>8</sup>. Apesar dos benefícios enumerados, o último inquérito nacional (2019) verificou que 65% da população portuguesa com 15 anos ou mais indica nunca praticar qualquer tipo de exercício físico<sup>9</sup>.

#### 3.1.4.2 *Objetivo Nacionais*

- Reduzir a prevalência de excesso de peso (incluindo a obesidade) na população portuguesa de 67,6% para 65% em 2030;
- Manter o crescimento da prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil a zero, até 2030.
- Aumentar em 20% o grau de implementação da Portaria 113/2018 de 30 de abril, até 2030;
- Aumentar em 20% o número de categorias de alimentos abrangidas pelo plano para a reformulação do teor de sal (de um total de 6 em 13 categorias, em 2021) e açúcar (de um total de 6 em 14 categorias, em 2021) dos produtos alimentares, até 2025;
- Reduzir a prevalência de inatividade física da população portuguesa com 15 anos ou mais, estimada em 48,1% em 2019, em pelo menos 10%, até 2030;
- Aumentar a proporção de utentes adultos, inscritos nos Cuidados de Saúde Primários com avaliação de atividade física e comportamentos sedentários, para 5.000/100.000 utentes, até 2030;
- Aumentar a proporção de indivíduos residentes em Portugal continental (com 15 ou mais anos) com acesso a, pelo menos, um recurso de aconselhamento breve de atividade física, através dos Sistemas de Informação do SNS, para 300/100.000 utentes, até 2025.

---

7 Patel, A. V., Friedenreich, C. M., Moore, S. C., Hayes, S. C., Silver, J. K., Campbell, K. L., ... & Matthews, C. E. (2019). American College of Sports Medicine roundtable report on physical activity, sedentary behavior, and cancer prevention and control. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(11), 2391.

2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. In: *Services DoHaH*. Washington, D.C.; 2018.

8 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018*. Disponível online: <https://www.wcrf.org/diet-and-cancer/cancer-prevention-recommendations/>

9 INE. *Inquérito Nacional de Saúde 2019*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.; 2020.

### 3.1.4.3 *Estratégias Nacionais*

- Fomentar a implementação de intervenções de promoção da atividade física e da promoção da alimentação saudável ao nível dos cuidados de saúde, até 2030;
- Implementar um sistema de rotulagem nutricional simplificado, de modo a facilitar as escolhas alimentares dos consumidores, até 2030;
- Definir critérios para a contratação pública de serviços de alimentação, até 2023;
- Publicar uma orientação clínica sobre aconselhamento breve da atividade física no SNS, até 2024;
- Definir e implementar um modelo para monitorizar anualmente a publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos, até 2023;
- Monitorização das atitudes, comportamentos, conhecimentos e práticas profissionais de médicos face à promoção da atividade física de utentes.

### 3.1.5 *Prevenção de Cancro Associado a Vírus Oncogénicos*

#### 3.1.5.1 *Contexto*

O vírus do papiloma humano (HPV) está potencialmente associado a cerca de 1466 casos de cancro anualmente, nomeadamente em 8 localizações principais: no colo do útero, na orofaringe e na hipofaringe, na vulva, no ânus, no pénis e na vagina<sup>10</sup>.

Desde 2008, Portugal integra no Programa Nacional de Vacinação a vacina contra infeções por HPV para raparigas e, desde 2020, os rapazes passaram a ser igualmente abrangidos por esta vacina. Portugal detém uma cobertura populacional para a vacinação contra o vírus do papiloma humano nas crianças do sexo feminino de 91%, desde 2012.

Atualmente, a vacina está disponível contra 9 serotipos de HPV e oferece uma proteção superior às vacinas anteriormente utilizadas (4 serotipos), com uma eficácia de 90% na prevenção das infeções por HPV, que originam lesões carcinogénicas no colo do útero.

Além das ações preventivas relacionadas com o vírus do papiloma humano, Portugal dispõe de estratégias de Saúde Pública relacionadas com a prevenção do carcinoma hepatocelular, enquanto neoplasia promovida pelos vírus da hepatite B e da hepatite C, considerados vírus oncogénicos pela OMS. Desde 1995, o Programa Nacional de Vacinação passou a incluir a vacina contra o vírus da hepatite B, tendo atingido uma cobertura de 98% nas sucessivas coortes de crianças. Estima-se que entre 30.000 portugueses estejam infetados com o vírus da hepatite C e que 40.000 com o vírus da hepatite B, de acordo com os dados do inquérito serológico nacional (INSA 2016), a maioria dos quais assintomático. O objetivo principal é a identificação destes utentes, promovendo a realização dos testes, na medida em que o Serviço

---

<sup>10</sup> Dados do Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2018

Nacional de Saúde disponibiliza, desde 2015, antivirais de ação direta orais para o tratamento da hepatite C, com taxas de eliminação vírica definitiva em 97% dos casos. Existem também, antivíricos orais para a hepatite B, disponibilizados de forma gratuita com controlo da replicação vírica em cerca de 90% dos casos, com evidentes benefícios clínicos.

A União Europeia definiu que, até 2030, os países deveriam alcançar taxas de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano de 90% para as crianças do sexo feminino e aumentar significativamente a vacinação das crianças do sexo masculino contra o Vírus do Papiloma Humano. Portugal já cumpriu estes objetivos, no entanto, esta é uma área de saúde pública em que se pretende continuar a trabalhar devido à sua importância estratégica para a saúde dos Portugueses.

#### 3.1.5.2 *Objetivos Nacionais*

- Nas crianças nascidas após 2009, manter proporções de vacinação com duas doses de HPV em valores superiores a 90%, até 2030.
- Na população nascida após 2000, manter proporções de utentes com vacinação contra o vírus da Hepatite B em valores superiores a 95%, até 2030.
- Na população com o diagnóstico de Hepatite C, manter uma proporção de cura após o diagnóstico superior a 95% até 2030.

#### 3.1.5.3 *Estratégias Nacionais*

- Garantir a continuada aplicação do Programa Nacional de Vacinação.
- Garantir que não é promovida qualquer redução da amplitude do atual Programa Nacional de Vacinação.
- Promover o rastreio de VIH e de hepatites virais, pelo menos uma vez na vida.
- Explorar a disponibilização de vacinação contra a hepatite B a todos os adultos não vacinados após rastreio de infeção de VHB.
- Promover a identificação dos procedimentos mais adequados ao seguimento de doentes com cirrose hepática secundária a infeção por vírus da hepatite B ou C.
- Reforçar e manter os programas e estratégias de redução de riscos.

## 3.2 **Articulação com Outros Instrumentos**

Os objetivos e as ações enquadradas neste vetor contaram com a consulta prévia do SICAD e dos Programas Prioritários para a Prevenção e Controlo do Tabaco, para a Promoção da Atividade Física, para a Promoção de Alimentação Saudável, das Hepatites Virais. Os elementos aqui inscritos não decalcam, nem limitam, os objetivos globais de intervenção previstos para o Plano Nacional de Saúde, nas áreas de intervenção dos Programas Prioritários acima identificados ou nos objetivos globais ou específicos, bem como em quaisquer intervenções previstas

pelo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2021-2030.

### 3.3 Sumário de Objetivos e Ações Específicas

Sumariza-se, na

Tabela 1 os objetivos e ações delineados para o **pilar da Prevenção** da proposta de **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**.

Tabela 1: Sumário de Objetivos e Estratégias previstas para o pilar da Prevenção - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030

Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
<b>Tabaco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco na população com mais de 15 anos de 17%, em 2019, para um valor: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inferior a 14% em 2025;</li> <li>▪ Inferior a 10% em 2030.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Garantir a plena aplicação da Convenção Quadro da OMS para o controlo do Tabaco, ratificada pelo Decreto 25-A/2005, de 8 de novembro, bem como das Diretivas Europeias sobre regulamentação de produtos, promoção, publicidade e patrocínio e políticas fiscais, aplicáveis aos produtos de tabaco, aos novos produtos com nicotina e aos cigarros eletrónicos em particular no que se refere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) regulamentação dos ingredientes, incluindo os aromatizantes;</li> <li>(ii) regulamentação da embalagem e da rotulagem;</li> <li>(iii) regulamentação das condições de venda;</li> <li>(iv) regulamentação das novas formas de publicidade, promoção e patrocínio;</li> <li>(v) criação de ambientes livres de fumo.</li> </ul> <p>Limitar o acesso aos produtos do tabaco, aos novos produtos com nicotina e aos cigarros eletrónicos através:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) do aumento dos preços;</li> <li>(ii) do aumento da idade legal de venda;</li> <li>(iii) da regulamentação dos locais de venda;</li> <li>(iv) do controlo do comércio ilícito, através da plena aplicação do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco da OMS, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 42/2015, de 22 de junho, e da Resolução da Assembleia da República n.º 66/2015, de 22 de junho.</li> </ul> <p>Promover a aplicação do artigo 5.3 da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, no sentido de evitar a interferência da indústria do tabaco na definição e aplicação das medidas de prevenção e controlo do tabagismo.</p>



Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
		<p>Promover a cessação tabágica, através:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) da melhoria da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde na prevenção e tratamento do tabagismo;</li> <li>(ii) do incentivo às intervenções breves oportunistas a nível da prestação de cuidados de saúde;</li> <li>(iii) do reforço das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica;</li> <li>(iv) da comparticipação e/ou cedência gratuita das terapêuticas farmacológicas de tratamento da dependência tabágica;</li> <li>(v) do reforço da resposta da linha SNS 24 (808 24 24 24) e/ou criação de uma linha de apoio telefónico de apoio à cessação tabágica.</li> </ul> <hr/> <p>Promover a literacia em saúde dos adolescentes e dos jovens, em particular a nível da escolaridade básica, quanto aos riscos do consumo de produtos de tabaco, dos novos produtos com nicotina e dos cigarros eletrónicos.</p> <hr/> <p>Implementar campanhas efetivas de massa, que consciencializem os cidadãos sobre malefícios do tabagismo e da exposição ao fumo ambiental.</p> <hr/> <p>Promover a cooperação intersectorial e a participação dos meios de comunicação social, das associações da sociedade civil e dos cidadãos na criação de uma geração livre de tabaco.</p>
<b>Álcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir a proporção de menores de 18 anos, com um ou mais episódios de <i>binge</i> autorreportado de 18% em 2019 para 15% em 2030;</li> <li>- Reduzir a prevalência de abuso e dependência do consumo de álcool na população portuguesa, de 3.6% em 2017 para 3% em 2030;</li> <li>- Equiparar a regulamentação do marketing e da publicidade, bem como das políticas fiscais relativas aos produtos alcoólicos às já existentes e aplicadas ao tabaco.</li> </ul>	<p>Desenvolvimento e a apresentação de propostas de regulamentação mais restritivas do marketing e publicidade de bebidas alcoólicas;</p> <hr/> <p>Promoção de intervenções preventivas de carácter universal, seletivo e indicado, que facilitem o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais;</p> <hr/> <p>Promoção de programas de deteção precoce e intervenção breve no domínio dos CAD (Comportamento Aditivos e Dependências) dos Cuidados de Saúde Primários;</p> <hr/> <p>Consolidação e dinamização da articulação dos serviços de saúde com os serviços sociais e os recursos das comunidades, definidas e reguladas pela Rede de Referência/Articulação em CAD;</p> <hr/> <p>Apresentação de uma proposta de atualização anual das taxas do IABA para bebidas alcoólicas.</p>

Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
<b>Exposição Ambiental a Agentes Oncogénicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delinear até 2025, o caminho para se alcançar os valores recomendados pela OMS para a qualidade do ar ambiente em linha com o disposto na legislação europeia.</li> <li>- Cumprir até 2030 com os valores paramétricos de referência definidos pela OMS para a qualidade da água para consumo humano.</li> <li>- Cumprir os valores-limite de exposição profissional estabelecidos no Decreto-Lei n.º 301/2000, de 18 de novembro, na sua atual redação, relativo à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho, nomeadamente as medidas transitórias estabelecidas até 2030.</li> </ul>	<p>Transpor para o ordenamento jurídico nacional a Diretiva europeia sobre substâncias oncogénicas e mutagénicas até 2025;</p>
		<p>Equiparar a regulamentação sobre padrões de saúde e segurança ocupacional às dispostas nas recomendações europeias, com especial atenção ao benzeno, compostos de níquel, amianto, rádon e acrilonitrila em 2025.</p>
		<p>Fomentar a divulgação e implementação do Guia Técnico n.º 2 da DGS “Vigilância dos trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução” a empregadores e aos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional, até 2025.</p>
		<p>Disponibilizar uma caracterização das doenças profissionais nacionais, incluindo os cancros profissionais, visando estabelecer medidas preventivas por atividade económica e profissão, até 2025.</p>
		<p>Equiparar a regulamentação sobre os solários e os estabelecimentos comerciais ou recreativos que promovam a utilização de radiação ultravioleta, às impostas para a comercialização e publicidade de produtos do tabaco, em 2025.</p>
		<p>Implementar políticas públicas de promoção da qualidade do ar exterior e da água para consumo humano.</p>
<b>Estilos de Vida Saudáveis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade na população portuguesa de 67,6% para 65% em 2030;</li> <li>- Manter o crescimento da prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil a zero, até 2030.</li> <li>- Aumentar em 20% o grau de implementação da Portaria 113/2018 de 30 de abril, até 2030;</li> <li>- Aumentar em 20% o número de categorias de alimentos abrangidas pelo plano para a reformulação do teor de sal (de um total de 6 em 13</li> </ul>	<p>Fomentar a implementação de intervenções de promoção da atividade física e da promoção da dieta mediterrânica ao nível dos cuidados de saúde, até 2030;</p>
		<p>Implementar um sistema de rotulagem nutricional simplificado, de modo a facilitar as escolhas alimentares dos consumidores, até 2030;</p>
		<p>Definir critérios para a contratação pública de serviços de alimentação, até 2023;</p>
		<p>Publicar uma orientação clínica sobre aconselhamento breve da atividade física no SNS, até 2024;</p>
		<p>Definir e implementar um modelo para monitorizar anualmente a publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos, até 2023;</p>

Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
	<p>categorias, em 2021) e açúcar (de um total de 6 em 14 categorias, em 2021) dos produtos alimentares, até 2025;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir a prevalência de inatividade física da população portuguesa com 15 anos ou mais, estimada em 48,1% em 2019, em pelo menos 10%, até 2030;</li> <li>- Aumentar a proporção de utentes adultos, inscritos nos Cuidados de Saúde Primários com avaliação de atividade física e comportamentos sedentários, para 5.000/100.000 utentes, até 2030;</li> <li>- Aumentar a proporção de indivíduos residentes em Portugal continental (com 15 ou mais anos) com acesso a, pelo menos, um recurso de aconselhamento breve de atividade física, através dos Sistemas de Informação do SNS, para 300/100.000 utentes, até 2025.</li> </ul>	<p>Monitorização das atitudes, comportamentos, conhecimentos e práticas profissionais de médicos face à promoção da atividade física de utentes.</p> <p>Fomentar a implementação de intervenções de promoção da atividade física e da promoção da dieta mediterrânica ao nível dos cuidados de saúde, até 2030;</p>
<b>Vírus Oncogénicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nas crianças nascidas após 2009, manter proporções de vacinação com duas doses de HPV em valores superiores a 90%, até 2030.</li> <li>- Na população nascida após 2000, manter proporções de utentes com vacinação contra o vírus da Hepatite B em valores superiores a 95%, até 2030.</li> <li>- Na população com o diagnóstico de Hepatite C, manter uma proporção de cura após o diagnóstico superior a 95% até 2030.</li> </ul>	<p>Garantir a continuada aplicação do Programa Nacional de Vacinação.</p> <p>Garantir que não é promovida qualquer redução da amplitude do atual Programa Nacional de Vacinação.</p> <p>Promover o rastreio de VIH e de hepatites virais.</p> <p>Explorar a disponibilização de vacinação contra a hepatite B a todos os adultos não vacinados após rastreio de infeção de VHB.</p> <p>Promover a identificação dos procedimentos mais adequados ao seguimento de doentes com cirrose hepática secundária a infeção por vírus da hepatite B ou C.</p> <p>Reforçar e manter os programas e estratégias de redução de riscos.</p>

## 4 Pilar da Detecção Precoce

A política de deteção precoce é alavancada pelo Programa Nacional de Rastreio Oncológico. O rastreio do cancro tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro, através do diagnóstico e tratamento precoce da doença ou de lesões precursoras.

A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade dos programas de rastreio do cancro para três patologias: o cancro da mama, o cancro do colo do útero e o cancro do cólon e reto. Para estas patologias tem sido possível demonstrar que a implementação do rastreio proporciona uma redução das taxas de mortalidade na ordem dos 30%, 80% e 20%, respetivamente.

O *Europe's Beating Cancer Plan* procurará garantir que 90% da população da UE com indicação para rastreios do cancro da mama, do colo do útero e do cólon ou reto, seja submetida a essas mesmas estratégias de deteção precoce.

A Comissão Europeia prevê apresentar, até 2022, uma proposta de atualização das recomendações do Conselho Europeu sobre rastreio do cancro. Essa proposta, terá como objetivo refletir as últimas evidências científicas disponíveis sobre rastreio das doenças oncológicas e prevê-se a elaboração de recomendações sobre rastreio do cancro da próstata, do pulmão e do estômago.

Portugal dispõe de 3 programas nacionais de rastreio oncológico de base populacional, em diferentes fases de implementação: no cancro da mama, no cancro do colo do útero e no cancro do cólon e reto.

### 4.1 Programa de Rastreio Implementados em Portugal

#### 4.1.1 Contexto

A situação do rastreio oncológico em Portugal Continental no final de 2020 é a seguinte<sup>11</sup>:

- Rastreio do Cancro da Mama:
  - Proporção de cobertura geográfica (por ACES): 77,8%;
  - Proporção de cobertura populacional: 39,2%;
  - Proporção de adesão: 61,1%.
- Rastreio do Cancro do Colo Uterino:
  - Proporção de cobertura geográfica (por ACES): 100%;

---

<sup>11</sup> De acordo com o Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos organizados de base populacional 2019-2020, DGS 2021.

- Proporção de cobertura populacional: 22,3%;
- Proporção de adesão: 88,4%.
- Rastreio do Cancro do Cólon e Reto:
  - Proporção de cobertura geográfica (por ACES): 88,9%;
  - Proporção de cobertura populacional: 14,9%;
  - Proporção de adesão: 40,6%.

#### **4.1.2 *Objetivos Nacionais***

- Alcançar uma proporção de cobertura geográfica (por Unidade Funcional de cuidados de saúde primários) de 100%, para os Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030;
- Alcançar uma proporção de cobertura populacional superior a 95% nos Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030;
- Alcançar uma proporção de adesão superior a 65% aos Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030, de entre os utentes elegíveis.

#### **4.1.3 *Estratégias Nacionais***

- Publicação de Normas sobre Rastreio Oncológico com o objetivo de centrar o processo de rastreio no cidadão e padronizar os procedimentos de Convite;
- Definir indicadores de monitorização e avaliação dos Programas de rastreios oncológico e garantir o acesso público a esta informação;
- Definir indicadores sobre satisfação e qualidade percebida pelos utentes que participaram nos Programas de rastreio oncológico e garantir o acesso público a esta informação;
- Otimizar os sistemas de informação de suporte às atividades de rastreio e sua interligação com os sistemas europeus de monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional;
- Realização de estudos sobre o impacto dos Programas de rastreio oncológico de base populacional na redução da mortalidade;
- Identificar os determinantes de não adesão aos diferentes programas de rastreio em Portugal, através das seguintes atividades: a) revisão da literatura; b) grupos focais com utentes, *stakeholders* técnicos e da comunidade; c) desenhar, implementar e avaliar intervenções que possam aumentar a adesão aos Programas de rastreio oncológico;
- Quantificar e reduzir as desigualdades de acesso aos Programas de rastreio, nomeadamente nos seguintes grupos populacionais: a) utentes sem médico de família; b) migrantes; c) utentes transgénero; d) utentes não fluentes em língua portuguesa; e) utentes residentes em territórios rurais e/ou de maior privação socioeconómica;

- Desenvolvimento e implementação de campanhas de sensibilização para o rastreio, específicas para cada tipo de cancro;
- Garantir mecanismos de acesso a repositórios de dados anonimizados na área dos Programas de rastreio oncológico para investigação científica.

## 4.2 Novos Programas de Rastreio

### 4.2.1 Contexto

Acompanhar e avaliar as propostas formalizadas a nível europeu de forma a serem preparadas as medidas e as ações necessárias à sua transferência para Portugal.

### 4.2.2 Objetivos Nacionais

- Garantir a operacionalização em Portugal das Recomendações do Conselho Europeu sobre Rastreio.

### 4.2.3 Estratégias Nacionais

- Propor alterações aos Programas Nacionais de Rastreio Oncológico;
- Redigir Normas sobre os novos Programas de Rastreio Oncológico aprovados até 2030;
- Conduzir a avaliação da efetividade e custo-efetividade dos novos Programas de Rastreio Oncológico aprovados até 2030.

## 4.3 Deteção Precoce na Doença Oncológica Hereditária

### 4.3.1 Contexto

Estima-se que o cancro hereditário represente cerca de 5% dos casos de cancro em Portugal. Estes indivíduos têm um risco de cancro superior ao risco médio da população portuguesa, contudo estão excluídos dos programas de rastreio de base populacional. A gestão do diagnóstico oncológico precoce desta população é usualmente efetuada a nível hospitalar, de acordo com as melhores práticas institucionais.

A padronização dos procedimentos de rastreio para esta população tem como objetivo mitigar o risco de mortalidade precoce e aumentar a equidade no acesso a prestações de cuidados de saúde numa população especialmente vulnerável.

### 4.3.2 Objetivos Nacionais

- Publicação de Norma sobre Deteção Precoce do Cancro na Síndrome de Lynch, até 2025;
- Publicação de Norma sobre Deteção Precoce do Cancro na Síndrome Hereditária da Mama associada às mutações BRCA 1 ou BRCA 2, até 2025.

### 4.3.3 *Estratégias Nacionais*

- Constituir um painel de peritos para apoiar o desenvolvimento de Normas de Rastreio Oncológico em Síndromes Hereditárias associadas a risco aumentado de cancro;
- Desenvolvimento e implementação de campanhas de sensibilização para o rastreio oncológico em utentes com síndromes hereditárias associadas a risco aumentado de cancro.

## 4.4 **Articulação com Outros Instrumentos**

Não está prevista a articulação com outros instrumentos Nacionais.

## 4.5 **Sumário de Objetivos e Ações Específicas**

Sumariza-se, na Tabela 2 os objetivos e as ações delineadas para o **pilar da Detecção Precoce** da proposta de **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**.

Tabela 2: Sumário de Objetivos e Estratégias previstas para o pilar da Detecção Precoce - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030

Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
<b>Programas de Rastreio Implementados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcançar uma proporção de cobertura geográfica (por Unidade Funcional de cuidados de saúde primários) de 100%, para os Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030;</li> <li>- Alcançar uma proporção de cobertura populacional superior a 95% nos Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030;</li> <li>- Alcançar uma proporção de adesão superior a 65% aos Programas de rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto até 2030, de entre os utentes elegíveis.</li> </ul>	Publicação de Normas sobre Rastreio Oncológico com o objetivo de centrar o processo de rastreio no cidadão e padronizar os procedimentos de Convite;
		Definir indicadores de monitorização e avaliação dos Programas de rastreios oncológico e garantir o acesso público a esta informação;
		Definir indicadores sobre satisfação e qualidade percebida pelos utentes que participaram nos Programas de rastreio oncológico e garantir o acesso público a esta informação;
		Otimizar os sistemas de informação de suporte às atividades de rastreio e sua interligação com os sistemas europeus de monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional;
		Realização de estudos sobre o impacto dos Programas de rastreio oncológico de base populacional na redução da mortalidade;
		Identificar os determinantes de não adesão aos diferentes programas de rastreio em Portugal, através das seguintes atividades: a) revisão da literatura; b) grupos focais com utentes, <i>stakeholders</i> técnicos e da comunidade; c) desenhar, implementar e avaliar intervenções que possam aumentar a adesão aos Programas de rastreio oncológico;
		Quantificar e reduzir as desigualdades de acesso aos Programas de rastreio, nomeadamente nos seguintes grupos populacionais: a) utentes sem médico de família; b) migrantes; c) utentes transgénero; d) utentes não fluentes em língua portuguesa; e) utentes residentes em territórios rurais e/ou de maior privação socioeconómica;
		Desenvolvimento e implementação de campanhas de sensibilização para o rastreio, específicas para cada tipo de cancro;
		Garantir mecanismos de acesso a repositórios de dados anonimizados na área dos Programas de rastreio oncológico para investigação científica.



<b>Área de Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Novos Programas de Rastreio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a operacionalização em Portugal das Recomendações do Conselho Europeu sobre Rastreio.</li> </ul>	Propor alterações aos Programas Nacionais de Rastreio Oncológico;
		Redigir Normas sobre os novos Programas de Rastreio Oncológico aprovados até 2030;
		Conduzir a avaliação da efetividade e custo-efetividade dos novos Programas de Rastreio Oncológico aprovados até 2030.
<b>Deteção Precoce na Doença Oncológica Hereditária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicação de Norma sobre Deteção Precoce do Cancro na Síndrome de Lynch, até 2025.</li> <li>- Publicação de Norma sobre Deteção Precoce do Cancro na Síndrome Hereditária da Mama associada às mutações BRCA 1 ou BRCA 2, até 2025</li> </ul>	Constituir um painel de peritos para apoiar o desenvolvimento de Normas de Rastreio Oncológico em Síndromes Hereditárias associadas a risco aumentado de cancro;
		Desenvolvimento e implementação de campanhas de sensibilização para o rastreio oncológico em utentes com síndromes hereditárias associadas a risco aumentado de cancro.

## 5 Pilar do Diagnóstico e Tratamento

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto conjunto articulado de estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados de saúde, organizado territorialmente por regiões de saúde e funcionalmente por níveis de cuidados, efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde, devendo os seus estabelecimentos e serviços orientar o respetivo funcionamento pela proximidade da prestação, pela integração de cuidados e pela articulação inter-regional dos serviços.

A gestão otimizada da doença oncológica obriga à constituição de equipas multidisciplinares. No entanto, entre as regiões e as instituições, verifica-se uma distribuição assimétrica dos recursos disponíveis e cada instituição implementa um modelo de gestão baseado nas melhores práticas locais. Este modelo permite uma flexibilidade da resposta, pela natureza descentralizada e pelo reconhecimento de um corpo de conhecimento comum. Contudo, com este modelo, não é possível verificar se a gestão clínica de situações similares é operacionalmente equivalente.

A criação de centros de referência nas doenças oncológicas (Portaria n.º 194/2014, de 03 de setembro) pretendeu promover a melhoria da prestação de cuidados de saúde, através do reconhecimento da relação entre a escala e a qualidade e proporcionar os cuidados mais efetivos e eficientes, uma vez que facilita a comunicação interespecialidades, a investigação e o ensino. Este modelo, apesar de desenhado com o objetivo de agregar e ordenar o esforço clínico para a gestão de doenças raras, é particularmente relevante em oncologia.

Portugal constituiu centros de referência em 7 áreas oncológicas: no cancro do reto (5.ª neoplasia mais comum, com 2388 novos casos/ano, 14,6 novos casos/100.000 habitantes); no cancro do pâncreas (11.ª neoplasia mais comum com 1018 novos casos/ano, 6,99 novos casos/100.000 habitantes); no cancro do esófago (20.ª neoplasia mais comum, com 536 novos casos/ano, 3,67 novos casos/100.000 habitantes); nos sarcomas (28.ª neoplasia mais comum com 348 novos casos, 2,74 novos casos/100.000 habitantes); no cancro do testículo (32.ª neoplasia mais comum com 211 novos casos, 4,84 novos casos/100.000 habitantes); no cancro oftalmológico (49.ª neoplasia mais comum com 53 novos casos, 0,4 novos casos/100.000 habitantes) e no cancro pediátrico (324 novos casos). Com base na aferição feita em 2019 pelo PNDO sobre a atividade cirúrgica oncológica nacional, a opção pela criação de centros de referência não se traduziu em melhorias no cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida para cirurgia nestes centros.

Apesar destes constrangimentos, os resultados em saúde, em Portugal, para as doenças oncológicas são próximos dos alcançados na União Europeia, com uma esperança de vida aos 5 anos do diagnóstico de 56,4 % (comparada com 54,2% na Europa)<sup>12</sup>, mesmo com alguma evidência de que a implementação não uniforme de cuidados tem promovido resultados clínicos menos satisfatórios<sup>13</sup>.

## 5.1 Qualidade de Cuidados

Desde 1990 que, em Portugal, se considerou ser necessária a criação de uma Rede de Referenciação em Oncologia (RRO). Contudo, a sua operacionalização não foi, até à data, promovida de forma a integrar todas as capacidades e competências disponíveis no Serviço Nacional de Saúde.

O relatório realizado pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, datado de 2011, definiu como primeira medida a implementar a Elaboração da Rede de Referenciação Hospitalar. Neste âmbito, as redes de referenciação hospitalar (RRH) teriam por objetivo estabelecer, nas diferentes especialidades médicas e cirúrgicas, a articulação entre hospitais do SNS, de modo a garantir a prestação de cuidados adequados às necessidades dos doentes no local de atendimento que disponha de diferenciação técnica e tecnológica para disponibilizar a resposta que é exigida pela situação clínica. Estipulou ainda que cada RRH constituir-se-ia como um sistema integrado e hierarquizado que visa satisfazer, de forma concertada, as necessidades de assistência hospitalar no diagnóstico, de formação, de investigação, de colaboração interdisciplinar e de garantia de qualidade no âmbito de determinada especialidade.

As doenças oncológicas representam frações de magnitude diversa na atividade de múltiplas especialidades hospitalares, mas a gestão de uma doença oncológica impõe a articulação concertada de múltiplas especialidades. Neste contexto, a otimização dos resultados em saúde associada à proficiência técnica das equipas clínicas apenas será alcançada se promovermos, *ab initio*, as condições necessárias à sua criação e consolidação. A formalização de uma Rede de Referenciação em Oncologia, que extravase o construto da RRH que está centrada nas especialidades médicas e que coloque o foco no doente oncológico, organicamente articulada e que alavanque os recursos existentes no Serviço Nacional de Saúde, tenderá a otimizar o acesso e a qualidade da prestação de cuidados, através da melhoria da oferta de cuidados de saúde e dos correspondentes investimentos, em meios humanos e técnicos.

---

12 Baili, P., F. Di Salvo, R. Marcos-Gragera, et al. (2015). "Age and case mix-standardised survival for all cancer patients in Europe 1999-2007: Results of EURO-CARE-5, a population-based study." *Eur J Cancer* 51(15): 2120-2129.

13 Passos-Coelho, J. L., M. Castro Ribeiro, E. Santos, et al. (2011). "Suboptimal survival of male germ-cell tumors in southern Portugal--a population-based retrospective study for cases diagnosed in 1999 and 2000." *Ann Oncol* 22(5): 1215-1220.

A União Europeia definiu como prioridade para o atual Plano Europeu de Luta Contra o Cancro a concretização de uma rede europeia de Centros Oncológicos Integrados, ao nível de cada Estado Membro, cuja atividade seja já reconhecida como modelo para a integração supranacional e de garantia de cuidados de excelência na União. O Plano Europeu estabeleceu como objetivo a atingir em 2025 que 90% dos doentes oncológicos sejam tratados em Centros Oncológicos Integrados.

A Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro tem como visão centrar os cuidados no doente e nesse sentido prevê a criação de uma Rede de Referência em Oncologia (incluindo a constituição de Centros Oncológicos Integrados). Esta Rede de Referência em Oncologia tem como objetivo formalizar e capacitar equipas multidisciplinares para a gestão da doença oncológica. O seu desenho deverá considerar o volume assistencial, a capacidade técnico-científica e os meios tecnológicos instalados ou a instalar.

### **5.1.1 *Objetivos Nacionais***

- Formalizar a Rede de Referência em Oncologia (RRO);
- Garantir que a gestão clínica de >90 % dos doentes oncológicos é realizada em unidades certificadas (por entidade nosológica) até 2030;
- Garantir a realização de consulta de grupo multidisciplinar de decisão terapêutica prévia ao primeiro tratamento oncológico de >85% dos doentes com doença oncológica até 2030;
- Garantir consulta de aconselhamento genético e de gestão e mitigação do risco de cancro para indivíduos com síndromes hereditárias associadas a cancro, em cada região de saúde, até 2025;
- Garantir avaliação do risco nutricional no mês anterior à primeira consulta de grupo multidisciplinar de decisão terapêutica em >50% dos utentes com doença oncológica até 2030;
- Garantir o acesso a apoio nutricional por profissionais especializados para doentes oncológicos em regime de ambulatório em >90% dos utentes com risco nutricional até 2030.

### **5.1.2 *Estratégias Nacionais***

- Identificar e propor uma metodologia para criação da RRO;
- Definir critérios para certificação dos centros da RRO;
- Identificar e propor a metodologia de avaliação e certificação de Centros Oncológicos Integrados;
- Definir as métricas de desempenho no diagnóstico e no estadiamento para as neoplasias que são as principais causas de morte por cancro;
- Identificar e propor critérios para a auditoria clínica em oncologia pediátrica;
- Identificar e propor metodologias para a valorização das qualificações dos grupos profissionais que atuam na área da terapêutica oncológica;

- Identificar e propor métricas de desempenho no âmbito do diagnóstico e do estadiamento;
- Identificar e implementar metodologias para o diagnóstico e rastreio de indivíduos em risco de síndromes hereditárias associadas a cancro;
- Identificar e implementar uma ferramenta para a aferição do risco nutricional em doentes oncológicos em regime de ambulatório;
- Publicar uma Norma de Orientação Clínica para integrar os cuidados nutricionais no âmbito da gestão da doença oncológica.

## 5.2 Equidade no Acesso

Em oncologia, o acesso em tempo útil a prestações de saúde repercute-se de forma significativa no prognóstico de diversas patologias.

O aumento da incidência das doenças oncológicas, perante um cenário de recursos finitos e a necessidade de suprir concomitantemente outras necessidades de saúde, impõe que se valorize, de forma transparente e hierarquizada, os recursos existentes, a nível local, regional e nacional, para se proporcionar, de forma equitativa, o acesso às melhores opções clínicas para os doentes oncológicos.

Portugal dispõe de legislação que estipula um modelo de tempos máximos de resposta garantida para a prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio). Neste âmbito, as doenças oncológicas beneficiam de tempos de resposta mais curtos, nomeadamente no acesso à primeira consulta hospitalar e para os procedimentos cirúrgicos. Contudo, os instrumentos atualmente existentes, nomeadamente a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, não se revelam totalmente adequados, nomeadamente no que diz respeito à fixação dos tempos máximos de resposta no caso da radioterapia ou tratamento farmacológico oncológico, de acordo com a janela terapêutica indicada.

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas verificou que, em 2019, as disposições sobre os tempos máximos de resposta garantida para Cirurgia Oncológica careciam de coerência interinstitucional, nomeadamente na atribuição de prioridades e na codificação dos procedimentos inscritos. Resulta desta análise o facto de ser difícil aferir ou promover intervenções tendentes à promoção de equidade de acesso que sejam sustentáveis ou verificáveis.

No sentido de promover a maior transparência e capacidade de análise sobre a atividade do SNS, na área da Oncologia, a presente Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro propõe-se a desenvolver as ferramentas que permitam planear e monitorizar os recursos necessários no contínuo de cuidados da doença oncológica.

### 5.2.1 *Objetivos Nacionais*

- Garantir o acesso, em tempo útil, a cirurgia oncológica nos tempos máximos de resposta garantida no SNS, para toda a população elegível, com os seguintes objetivos intercalares:
  - para 90% das neoplasias classificáveis como muito prioritárias, em 2023, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;
  - para 90% das neoplasias que são responsáveis pelas principais causas de morte e, no seu conjunto, por 50% da mortalidade oncológica, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;
  - para 90% das neoplasias que são responsáveis pelas principais causas de morte e, no seu conjunto, por 75% da mortalidade oncológica, em 2030, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;
- Garantir o acesso a radioterapia nos tempos máximos de resposta garantida no SNS, para toda a população elegível, com o seguinte objetivo intercalar:
  - alcançar 90% das indicações, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição para tratamento;
- Garantir que todos os serviços de radioterapia, que prestam cuidados de saúde a doentes do SNS, dispõem de certificação de qualidade pelos critérios da Agência Internacional para a Energia Atómica, até 2030;
- Garantir acesso em tempo útil a tratamento farmacológico para o cancro, no SNS, para toda a população elegível, com o seguinte objetivo intercalar:
  - para 90% das neoplasias com indicação para tratamento farmacológico com intenção curativa, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a proposta terapêutica;
- Garantir a decisão de comparticipação de terapêuticas antineoplásicas inovadoras em 180 dias, até 2023, nos casos:
  - Classificação A, ou superior ou igual a 4, pela escala ESMO-MCBS de magnitude de benefício clínico.
  - Indicada para as neoplasias responsáveis pelas principais causas de morte e que, no seu conjunto, sejam responsáveis por pelo menos 50% da mortalidade oncológica nacional.
- Disponibilizar consulta por equipas de Medicina Paliativa a 50% dos adultos com neoplasias que, ao diagnóstico, estão associadas a uma probabilidade de sobrevivência a 2 anos inferior a 50%, nos primeiros 6 meses após esse diagnóstico, em 2030.

### 5.2.2 *Estratégias Nacionais*

- Definição de um catálogo de procedimentos cirúrgicos oncológicos;

- Identificar e propor os procedimentos cirúrgicos essenciais para a terapêutica do cancro sobre os quais incidirão os parâmetros de priorização cirúrgica previstos para Neoplasias Malignas no âmbito descrito na Portaria 153/2017 de 4 de março;
- Identificar e propor critérios de monitorização da qualidade do acesso à terapêutica cirúrgica na RRO;
- Identificar e propor os critérios para a certificação e a avaliação de Centros Oncológicos para a gestão cirúrgica do cancro;
- Definição de um catálogo de procedimentos em radioterapia;
- Identificar e propor os procedimentos em radioterapia, para o tratamento da doença oncológica, respetiva codificação e tempos máximos de resposta garantida;
- Integrar no SIGA-SNS um método que permita monitorizar o acesso a tratamento de radioterapia, por patologia, técnica e prioridade terapêutica, utilizando a mesma metodologia disponível para a gestão cirúrgica da doença oncológica;
- Identificar e propor os critérios de monitorização da qualidade do acesso a radioterapia;
- Identificar e propor os critérios para a avaliação e a recomendação de novos dispositivos e/ou técnicas em radioterapia;
- Identificar e propor as áreas de patologia que beneficiem com a elaboração normas de orientação clínica para o tratamento farmacológico oncológico;
- Identificar as patologias que dispõem de tratamento farmacológico de intenção curativa e definir tempo máximo de resposta garantida para o seu início;
- Promover a redução do tempo para decisão de participação pelo SNS de tecnologias farmacológicas;
- Identificar e propor critérios para análise da equidade de acesso a terapêutica farmacológica por área de patologia;
- Identificar e propor os critérios de monitorização da qualidade do acesso a terapêutica médica inovadora na RRO;
- Criar o indicador de primeira consulta de Medicina Paliativa no Registo Oncológico Nacional;
- Elaboração de recomendações sobre as boas práticas na gestão operacional do doente oncológico sem opção terapêutica curativa;
- Identificação de indicadores a monitorizar sobre a gestão clínica do doente oncológico sem opção terapêutica curativa.

## 5.3 Investigação

### 5.3.1 *Objetivos Nacionais*

- Disponibilizar um catálogo online dos ensaios clínicos em oncologia, dos centros de ensaio e os respetivos critérios de elegibilidade, em 2022;
- Estabelecer indicadores sobre a atividade de investigação em Oncologia na prática clínica, em 2025.

### 5.3.2 *Estratégias Nacionais*

- Identificar e propor os critérios relativos à atividade de investigação a integrar no processo de avaliação e certificação de Centros Oncológicos Integrados: Estruturais, Recursos Humanos e Atividade.

## 5.4 Articulação com Outros Instrumentos

Não está prevista a articulação com outros instrumentos Nacionais.

## 5.5 Sumário de Objetivos e Ações Específicas

Sumariza-se na Tabela 3 os objetivos e as ações delineadas para o **pilar de Diagnóstico e Tratamento** da proposta de **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**.



Tabela 3: Sumário de Objetivos e Estratégias previstas para o pilar de Diagnóstico e Tratamento - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030

Área de Intervenção	Objetivos	Estratégias
<b>Qualidade de Cuidados</b>	- Formalizar a Rede de Referência em Oncologia (RRO);	Identificar e propor uma metodologia para criação da RRO;
	- Garantir que a gestão clínica de >90 % dos doentes oncológicos é realizada em unidades certificadas (por entidade nosológica) até 2030;	Definir critérios para certificação dos centros da RRO;
	- Garantir a realização de consulta de grupo multidisciplinar de decisão terapêutica prévia ao primeiro tratamento oncológico de >85% dos doentes com doença oncológica até 2030;	Identificar e propor a metodologia de avaliação e certificação de Centros Oncológicos Integrados;
	- Garantir consulta de aconselhamento genético e de gestão e mitigação do risco de cancro para indivíduos com síndromes hereditárias associadas a cancro, em cada região de saúde, até 2025;	Definir as métricas de desempenho no diagnóstico e no estadiamento para as neoplasias, que são as principais causas de morte por cancro;
	- Garantir avaliação do risco nutricional no mês anterior à primeira consulta de grupo multidisciplinar de decisão terapêutica em >50% dos utentes com doença oncológica até 2030;	Identificar e propor critérios para a auditoria clínica em oncologia pediátrica;
	- Garantir o acesso a apoio nutricional por profissionais especializados para doentes oncológicos em regime de ambulatório em >90% dos utentes com risco nutricional até 2030.	Identificar e propor metodologias para a valorização das qualificações dos grupos profissionais que atuam na área da terapêutica oncológica;
		Identificar e propor métricas de desempenho no âmbito do diagnóstico e do estadiamento;
		Identificar e implementar metodologias para o diagnóstico e rastreio de indivíduos em risco de síndromes hereditárias associadas a cancro;
<b>Equidade de Acesso</b>		Identificar e implementar uma ferramenta para a aferição do risco nutricional em doentes oncológicos em regime de ambulatório;
		Publicar uma Norma de Orientação Clínica para integrar os cuidados nutricionais no âmbito da gestão da doença oncológica.
	- Garantir o acesso, em tempo útil, a cirurgia oncológica nos tempos máximos de resposta garantida no SNS, para toda a população elegível, com os seguintes objetivos intercalares:	Definição de um catálogo de procedimentos cirúrgicos oncológicos;
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ para 90% das neoplasias classificáveis como muito prioritárias, em 2023, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;</li> </ul>	Identificar e propor os procedimentos cirúrgicos essenciais para a terapêutica do cancro sobre os quais incidirão os parâmetros de priorização cirúrgica previstos para Neoplasias Malignas no âmbito descrito na Portaria 153/2017;	
	Identificar e propor critérios de monitorização da qualidade do acesso à terapêutica cirúrgica na RRO;	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ para 90% das neoplasias que são responsáveis pelas principais causas de morte e, no seu conjunto, por 50% da mortalidade oncológica, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;</li> <li>▪ para 90% das neoplasias que são responsáveis pelas principais causas de morte e, no seu conjunto, por 75% da mortalidade oncológica, em 2030, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição cirúrgica;</li> </ul>	<p>Identificar e propor os critérios para a certificação e a avaliação de Centros Oncológicos para a gestão cirúrgica do cancro;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o acesso a radioterapia nos tempos máximos de resposta garantida no SNS, para toda a população elegível, com o seguinte objetivo intercalar:</li> </ul>	<p>Definição de um catálogo de procedimentos em radioterapia;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alcançar 90% das indicações, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a inscrição para tratamento;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Identificar e propor os procedimentos em radioterapia, para o tratamento da doença oncológica, respetiva codificação e tempos máximos de resposta garantida;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir que todos os serviços de radioterapia, que prestam cuidados de saúde a doentes do SNS, dispõem de certificação de qualidade pelos critérios da Agência Internacional para a Energia Atómica, até 2030;</li> </ul>	<p>Integrar no SIGA-SNS um método que permita monitorizar o acesso a tratamento de radioterapia, por patologia, técnica e prioridade terapêutica, utilizando a mesma metodologia disponível para a gestão cirúrgica da doença oncológica;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir acesso em tempo útil a tratamento farmacológico para o cancro, no SNS, para toda a população elegível, com o seguinte objetivo intercalar:</li> </ul>	<p>Identificar e propor os critérios de monitorização da qualidade do acesso a radioterapia;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ para 90% das neoplasias com indicação para tratamento farmacológico com intenção curativa, em 2025, na Unidade Hospitalar onde foi feita a proposta terapêutica;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Identificar e propor os critérios para a avaliação e a recomendação de novos dispositivos e/ou técnicas em radioterapia;</p>
	<p>Identificar e propor as áreas de patologia que beneficiem com a elaboração normas de orientação clínica para o tratamento farmacológico oncológico;</p>
	<p>Identificar as patologias que dispõem de tratamento farmacológico de intenção curativa e definir tempo máximo de resposta garantida para o seu início;</p>
	<p>Promover a redução do tempo para decisão de comparticipação pelo SNS de tecnologias farmacológicas;</p>
	<p>Identificar e propor critérios para análise da equidade de acesso a terapêutica farmacológica por área de patologia;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a decisão de comparticipação de terapêuticas antineoplásicas inovadoras em 180 dias, até 2023, nos casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Classificação A, ou superior ou igual a 4, pela escala ESMO-MCBS de magnitude de benefício clínico;</li> <li>▪ Indicada para as neoplasias responsáveis pelas principais causas de morte e que, no seu conjunto, sejam responsáveis por pelo menos 50% da mortalidade oncológica nacional;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Identificar e propor os critérios de monitorização da qualidade do acesso a terapêutica médica inovadora na RRO;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilizar consulta por equipas de Medicina Paliativa a 50% dos adultos com neoplasias que, ao diagnóstico, estão associadas a uma probabilidade de sobrevivência a 2 anos inferior a 50%, nos primeiros 6 meses após esse diagnóstico, em 2030.</li> </ul>	<p>Criar o indicador de primeira consulta de Medicina Paliativa no Registo Oncológico Nacional;</p> <p>Elaboração de recomendações sobre as boas práticas na gestão operacional do doente oncológico sem opção terapêutica curativa;</p> <p>Identificação de indicadores a monitorizar sobre a gestão clínica do doente oncológico sem opção terapêutica curativa.</p>
<p><b>Investigação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilizar um catálogo online dos ensaios clínicos em oncologia, dos centros de ensaio e os respetivos critérios de elegibilidade, em 2022;</li> <li>- Estabelecer indicadores sobre a atividade de investigação em Oncologia na prática clínica, em 2025.</li> </ul>	<p>Identificar e propor os critérios relativos à atividade de investigação a integrar no processo de avaliação e certificação de Centros Oncológicos Integrados: Estruturais, Recursos Humanos e Atividade.</p>

## 6 Pilar dos Sobreviventes

O crescente sucesso clínico na gestão da doença oncológica condiciona o aumento da prevalência de sobreviventes, apesar da mortalidade associada ao cancro representar a segunda causa de morte em Portugal.

Os principais problemas enfrentados pelos sobreviventes decorrem de: uma gestão insuficiente dos efeitos tardios e de longo prazo associados aos tratamentos; de problemas de coordenação e de falta de comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde; de necessidades psicossociais não atendidas, bem como de questões relacionadas com a reabilitação, a angústia emocional, a recorrência e a doença metastática.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, criada em 2006 (Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho), tem como objetivo: articular as respostas clínicas e sociais necessárias à promoção da recuperação global de doentes com dependência; promover a sua autonomia, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social; bem como a promoção do bem-estar e qualidade de vida.

A Rede Nacional de Cuidados Paliativos é uma rede funcional e baseia-se num modelo de intervenção integrada e articulada, que prevê diferentes tipos de unidades e de equipas para a prestação de cuidados paliativos, cooperando com outros recursos de saúde hospitalares, comunitários e domiciliários. A Comissão Nacional de Cuidados Paliativos é um órgão da ACSS (cf. n.º 2 do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro) e é responsável por coordenar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, elaborar e propor para aprovação do Ministério da Saúde, os planos estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos.

Contudo, para a maioria dos doentes oncológicos e sobreviventes, a coordenação dos cuidados de saúde é assegurada, em autonomia, pelas estruturas do SNS, de acordo com as melhores práticas locais. Com a finalidade de promover equidade e otimização dos cuidados é importante desenvolver mecanismos tendentes à harmonização de cuidados de saúde para os sobreviventes, incluindo a promoção de estilos de vida saudáveis.

A União Europeia identificou como objetivos a alcançar no âmbito da gestão de sobreviventes e da promoção da sua qualidade de vida: a implementação do "*Cancer Survivor SmartCard*"; de um centro digital para informação e monitorização dos sobreviventes "*European Cancer Patient Digital Centre*"; do desenvolvimento de um "código de conduta" que garanta equidade no acesso a serviços financeiros para doentes com cancro; da integração dos direitos de doentes oncológicos e sobreviventes de cancro, na estratégia sobre direitos das pessoas com deficiência,

e a implementação da Diretiva sobre o equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional, para pais e cuidadores.

Uma estratégia de luta contra o cancro, integradora e abrangente, terá, necessariamente, que acautelar as necessidades de sobreviventes e dos seus cuidadores.

## 6.1 Caracterização de Necessidades

### 6.1.1 *Objetivos Nacionais*

- Implementar a aferição de morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico em 2026 e 2030.
- Implementar a aferição sistemática da qualidade de vida dos doentes oncológicos, em 2030.
- Disponibilizar aos doentes oncológicos acesso a um resumo estruturado da doença oncológica e das intervenções terapêuticas realizadas, em 2025.

### 6.1.2 *Estratégias Nacionais*

- Desenvolver um modelo para aferir morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico em 2023;
- Identificar e propor quais as medidas de monitorização da qualidade de vida a integrar no Registo Oncológico Nacional, até 2023;
- Desenhar um modelo para avaliação sistemática, de base populacional, da qualidade de vida dos doentes oncológicos e sua integração no Registo Oncológico Nacional, em 2025;
- Transpor para o ordenamento jurídico português a Diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores em 2025;
- Implementar medidas legislativas que protejam os doentes e sobreviventes oncológicos no acesso aos serviços financeiros, incluindo os seguros, em 2025;
- Publicar um guião de referência breve para a prescrição de exercício físico no doente oncológico, até 2023.
- Desenvolver e disponibilizar ferramentas eletrónicas para os guias de aconselhamento breve para a atividade física para a população oncológica, até 2023;
- Monitorização semestral das ferramentas digitais associadas aos guias de aconselhamento breve para a atividade física para a população oncológica, até 2030;

- Desenvolver um projeto piloto de consulta de atividade física para a população oncológica em unidades certificadas da RRO, até 2025;
- Implementar o *Cancer Survivor SmartCard* em 2023;
- Identificar e propor critérios para a participação nacional na *EU Network of Youth Cancer Survivors*.

## 6.2 Intervenção Social e Regulamentar

### 6.2.1 *Objetivos Nacionais*

- Transpor para o ordenamento jurídico nacional as Diretivas Europeias que incidam sobre os direitos de doentes oncológicos, sobreviventes da doença oncológica e seus cuidadores.

### 6.2.2 *Estratégias Nacionais*

- Implementar medidas legislativas que protejam os doentes e sobreviventes oncológicos no acesso aos serviços financeiros, incluindo os seguros;
- Proceder ao levantamento do ordenamento jurídico nacional que garanta a estrutura, os direitos laborais, sociais e financeiros dos doentes oncológicos;
- Proceder ao levantamento do ordenamento jurídico nacional que enquadra a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores de doentes oncológicos;
- Identificar e propor variáveis para uma análise de morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico.

## 6.3 Articulação com Outros Instrumentos

Não está prevista a articulação com outros instrumentos Nacionais.

## 6.4 Sumário de Objetivos e Ações Específicas

Sumariza-se na Tabela 4 os objetivos e as ações delineadas para o **pilar dos Sobreviventes** da proposta de **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030**.

Tabela 4: Sumário de Objetivos e Ações previstas para o pilar de Sobreviventes - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030

Área de Intervenção	Objetivos	Ações
<b>Caracterização de Necessidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar a aferição de morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico em 2026 e 2030.</li> <li>- Implementar a aferição sistemática da qualidade de vida dos doentes oncológicos, em 2030.</li> <li>- Disponibilizar aos doentes oncológicos acesso a um resumo estruturado da doença oncológica e das intervenções terapêuticas realizadas, em 2025.</li> </ul>	Desenvolver um modelo para aferir morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico em 2023;
		Identificar e propor quais as medidas de monitorização da qualidade de vida a integrar no RON, até 2023;
		Desenhar um modelo para avaliação sistemática, de base populacional, da qualidade de vida dos doentes oncológicos e sua integração no Registo Oncológico Nacional, em 2025;
		Transpor para o ordenamento jurídico português da diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores em 2025;
		Implementar medidas legislativas que protejam os doentes e sobreviventes oncológicos no acesso aos serviços financeiros, incluindo os seguros, em 2025;
		Publicar um guião de referência breve para a prescrição de exercício físico no doente oncológico, em 2023.
		Desenvolver e disponibilizar ferramentas eletrónicas para os guias de aconselhamento breve para a atividade física para a população oncológica, até 2023;
		Monitorização semestral das ferramentas digitais associadas aos guias de aconselhamento breve para a atividade física para a população oncológica, até 2030;
		Desenvolver um projeto piloto de consulta de atividade física para a população oncológica em unidades certificadas da RRO, até 2025;
		Implementar o <i>Cancer Survivor SmartCard</i> em 2023;
Identificar e propor critérios para a participação nacional na <i>EU Network of Youth Cancer Survivors</i> .		

Área de Intervenção	Objetivos	Ações
<b>Intervenção Social e Regulamentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transpor para o ordenamento jurídico nacional as Diretivas Europeias que incidam sobre os direitos de doentes oncológicos, sobreviventes da doença oncológica e seus cuidadores.</li> </ul>	<p>Implementar medidas legislativas que protejam os doentes e sobreviventes oncológicos no acesso aos serviços financeiros, incluindo os seguros;</p> <p>Proceder ao levantamento do ordenamento jurídico nacional que garanta a estrutura, os direitos laborais, sociais e financeiros dos doentes oncológicos;</p> <p>Proceder ao levantamento do ordenamento jurídico nacional que enquadra a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores de doentes oncológicos;</p> <p>Identificar e propor variáveis para uma análise de morbilidade e incapacidade do sobrevivente oncológico.</p>