



PROGRAMA NACIONAL

para as Doenças Oncológicas

RELATÓRIO 2015

Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos Organizados de Base
Populacional de Portugal



Elaborado por:

Nuno Miranda (PNDO/DGS)

Cristina Portugal (PNDO/DGS)

Com a colaboração de:

Ana Dinis (ARSLVT)

Fernanda Loureiro (ARS Centro)

Fernando Tavares (ARS Norte)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

Tereza Lopes (ARS Alentejo)

DGS, Abril 2016

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	4
2. RASTREIOS ONCOLÓGICOS.....	5
3. METODOLOGIA.....	7
4. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS POR ACES	12
4.1. ARS Norte.....	12
4.2. ARS Centro	16
4.3. ARS de Lisboa e Vale do Tejo.....	18
4.4. ARS Alentejo.....	19
4.5. ARS Algarve.....	22
5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 – 2015	25
6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2015	28
6.1. Por ARS.....	28
6.2. Análise Nacional com Base na População Residente	36
7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS's	39
8. CONCLUSÕES.....	42

1. ENQUADRAMENTO

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

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

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

Em 2015 cumprir-se-á pelo terceiro ano consecutivo a publicação do relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional. Este ano

o relatório irá integrar, numa segunda publicação, e pela primeira vez, os dados das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

2. RASTREIOS ONCOLÓGICOS

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

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

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

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

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

Continuam por isso válidas as recomendações do anterior Plano Oncológico Nacional 2001-2005, do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2006 – 2010 e adotadas nas Orientações Programáticas do PNDO 2012-

2016, da DGS, baseadas nas Recomendações Europeias de 2003 e expressas também nos *guidelines* europeus dos rastreios oncológicos publicados em fevereiro de 2011:

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

3. METODOLOGIA

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

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

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

Para cada indicador indica-se:

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

As fontes dos dados são as plataformas de rastreio regionais:

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

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

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

Foram também analisados alguns indicadores com desagregação por ACES para cada um dos rastreios: número de utentes convidados, número de utentes rastreados e taxa de adesão.

Indicadores Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

Relativamente à faixa etária coberta com o rastreio do cancro da mama considerou-se apenas a faixa etária de mulheres entre os 50-69 anos prevista nas Recomendações Europeias de 2003 e expressas também nos *guidelines* europeus dos rastreios oncológicos publicados em fevereiro de 2011. No entanto, os rastreios do cancro da mama de base populacional realizados nas ARS Norte, ARS Centro, ARS LVT e ARS Alentejo através da Liga Portuguesa Contra o Cancro abrangem a faixa etária das mulheres entre os 45-69 anos.

Indicadores Rastreio Cancro Colo Útero

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

Indicadores Rastreio Cancro Cólon e Reto

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

4. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS POR ACES

4.1. ARS Norte

Rastreio Cancro da Mama

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

Monitorização e avaliação do programa - O registo de atividade de rastreio é feito no sistema próprio da LPCC, enquanto entidade executora do programa, devolvendo á ARS os resultados apurados. Estes são integrados na plataforma multirastreios que suporta todos os programas de rastreio de base populacional da ARSN e é a partir deste, que os médicos de família acedem aos resultados das mulheres inscritas nas suas listas de utentes que foram alvo do rastreio

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

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

Taxas de Adesão do Rastreamento Cancro da Mama 2015 da ARS Norte / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Alto Tâmega e Barroso	3.751	5.026	74,6%
Alto Ave Guimarães Vizela e Terras de Basto	11.007	23.906	46,0%
Alto Ave Famalicão	NA	NA	NA
Cávado I Braga	11.116	18.358	60,6%
Cávado II Gerês Cabreira	*	*	*
Cávado III Barcelos Esposende	855	3.304	25,9%
Douro I Marão Douro Norte	10.184	12.261	83,1%
Douro I Douro Sul	931	1.207	77,1%
Douro e Vouga I Feira Arouca	1.142	5.518	20,7%
Douro e Vouga II Aveiro Norte	3.346	3.683	90,8%
Grande Porto I Sto Tirso Trofa	NA	NA	NA
Grande Porto II Gondomar	2.384	3.064	77,8%
Grande Porto III Maia Valongo	13.729	33.790	40,6%
Grande Porto IV Póvoa Varzim Vila do Conde	NA	NA	NA
Grande Porto V Porto Ocidental	12.566	26.824	46,8%
Grande Porto VI Porto Oriental	*	*	*
Grande Porto VII Gaia	10.071	29.862	33,7%
Grande Porto VIII Espinho Gaia	5.144	7.526	68,3%
Tâmega I Baixo Tâmega	12.399	16.923	73,3%
Tâmega II Vale Sousa Sul	2.126	2.699	78,8%
Tâmega II Vale Sousa Norte	NA	NA	NA
ULS Alto Minho	16.182	25.706	63,0%
ULS Matosinhos	6.379	14.868	42,9%
ULS Nordeste	6.841	9.099	75,2%

NA – ACES sem rastreio implementado em 2015; * ACES que neste ano não registou atividade mas com a volta do rastreio (bi-anual) atualizada. Fonte: ARS Norte.

Rastreio Cancro do Colo do Útero

Em 2008 iniciaram-se os preparativos e o desenho do programa de rastreio de base populacional do cancro do colo do útero, implementando-se um projeto piloto em duas USF que decorreu no ano de 2009.

Em 2010 iniciou-se o programa de rastreio em 9 ACES (após a reformulação dos ACES em 2012 estes passaram a 7) .

Em 2015 foram finalmente concretizadas as condições de sustentabilidade financeira que permitiram o alargamento a toda a região (apenas na ULS de Matosinhos o processo atrasou para não conflitar no imediato com o sistema interno utilizado).

Teste de Rastreio - Citologia em meio líquido seguida de teste de HPV sempre que necessário (Exame anormal: ASCUS), sem ser necessário nova colheita.

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

Periodicidade – 5 em 5 anos.

Elegibilidade Anual – 1/5 da população elegível.

Monitorização e avaliação do programa - Toda a atividade (captação da população alvo, convite, realização de citologia, leitura no laboratório, encaminhamento e consulta hospitalar) é registada no aplicativo informático de suporte ao programa de rastreio.

É enviado periodicamente a todos os ACES mapas do desempenho das unidades de saúde e da evolução temporal .

No ano 2015, por motivos da generalização regional do programa, houve muita atividade formativa às equipas de saúde, elaboração de FAQ's específicas para responder às dúvidas não resolvidas pela interpretação dos manuais do programas e de procedimentos.

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2015 da ARS Norte / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Alto Tâmega e Barroso	142	172	82,6%
Alto Ave Guimarães Vizela e Terras de Basto	3.624	4.006	90,5%
Alto Ave Famalicão	532	577	92,2%
Cávado I Braga	1.535	1.651	93,0%
Cávado II Gerês Cabreira	76	116	65,5%
Cávado III Barcelos Esposende	3.101	3.365	92,2%
Douro I Marão Douro Norte	2.902	3.074	94,4%
Douro I Douro Sul	1.839	1.888	97,4%
Douro e Vouga I Feira Arouca	2.294	2.446	93,8%
Douro e Vouga II Aveiro Norte	2.205	2.482	88,8%
Grande Porto I Sto Tirso Trofa	887	1.066	83,2%
Grande Porto II Gondomar	3.705	4.035	91,8%
Grande Porto III Maia Valongo	2.129	2.405	88,5%
Grande Porto IV Póvoa Varzim Vila do Conde	698	764	91,4%
Grande Porto V Porto Ocidental	1.325	1.850	71,6%
Grande Porto VI Porto Oriental	1.413	1.465	96,5%
Grande Porto VII Gaia	1.313	1.422	92,3%
Grande Porto VIII Espinho Gaia	887	1.008	88,0%
Tâmega I Baixo Tâmega	2.237	2.363	94,7%
Tâmega II Vale Sousa Sul	1.442	1.528	94,4%
Tâmega II Vale Sousa Norte	2.166	2.426	89,2%
ULS Alto Minho	6.144	6.424	95,6%
ULS Matosinhos	4	4	100,0%
ULS Nordeste	1.708	1.809	94,4%

Fonte: ARS Norte

4.2. ARS Centro

Rastreio Cancro da Mama

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2015 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	19.936	31.673	62,9%
Taxa Adesão ACES Baixo Vouga	13.822	23.122	59,8%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	20.024	27.397	73,1%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	2.457	4.106	59,8%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	21.215	37.124	57,1%
Taxa Adesão ULS Castelo Branco	3.817	5.640	67,7%
Taxa Adesão ACES Cova Beira	8.732	12.413	70,3%
Taxa Adesão ULS Guarda	7.205	10.457	68,9%

Fonte: ARS Centro

Rastreio Cancro do Colo do Útero

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

Teste de Rastreio – Citologia convencional (Papanicolau).

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

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Elegibilidade Anual – 1/3 da população elegível.

Monitorização e avaliação do programa – Aplicação Informática SIIMA rastreios.

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2015 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	15.138	32.800	46,2%
Taxa Adesão ACES Baixo Vouga	18.827	32.050	58,7%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	12.390	21.463	57,7%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	4.184	10.421	40,1%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	10.398	22.880	45,4%
Taxa Adesão ULS Castelo Branco	3.358	7.444	45,1%
Taxa Adesão ACES Cova Beira	3.231	6.934	46,6%
Taxa Adesão ULS Guarda	6.104	13.162	46,4%

Fonte: ARS Centro

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Cólon e Reto 2015 da ARS Centro / ACES

ACES	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convidados do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Baixo Mondego	474	638	74,3%
Taxa Adesão ACES Dão Lafões	7.221	11.476	62,9%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Interior Norte	2.047	2.918	70,2%
Taxa Adesão do ACES Pinhal Litoral	4.194	6.652	63,0%

Fonte: ARS Centro

4.3. ARS de Lisboa e Vale do Tejo

Rastreio Cancro da Mama

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

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2015 da ARS LVT / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão do ACES Lezíria	9.821	16.963	57,9%
Taxa Adesão do ACES Médio Tejo	15.703	26.062	60,3%
Taxa Adesão do Oeste Norte	8.338	14.544	57,3%
Taxa Adesão do Estuário Tejo	1.308	5.532	23,6%

Fonte: ARS LVT

4.4. ARS Alentejo

Rastreio Cancro da Mama

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2015 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	7.865	12.538	62,7%
Taxa Adesão ACES Alentejo Litoral	1.972	3.205	61,5%
Taxa Adesão ACES Baixo Alentejo	8.452	13.490	62,7%
Taxa Adesão do ACES Norte Alentejano	3.678	5.376	68,4%

Fonte: ARS Alentejo

Rastreio Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero foi implementado em 2008 na Região Alentejo. Teste de Rastreio - Citologia em meio líquido com teste HPV em todas as citologias anómalas. Aferição em unidades de patologia cervical nos 4 hospitais da região.

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

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

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2015 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	6.427	9.490	67,7%
Taxa Adesão ACES Alentejo Litoral	3.231	3.990	81,0%
Taxa Adesão ACES Baixo Alentejo	3.936	4.972	79,2%
Taxa Adesão do ACES Norte Alentejano	4.333	5.411	80,1%

Fonte: ARS Alentejo

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

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

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

População Alvo – mulheres e homens entre os 50 e os 74 anos (alterada em 2015).

Periodicidade – 2 em 2 anos (não se está a fazer ainda a 2ª volta, por não haver disponibilidade em recursos humanos da área da Gastroenterologia para realizar a aferição).

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

Em 2015, a ARS Alentejo alargou a faixa etária da população alvo do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto para 50 – 74 anos (anterior 50 – 70 anos).

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Cólon e Reto 2015 da ARS Alentejo / ACES

ACES	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convidados do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Alentejo Central	1.703	2.851	59,7%

Fonte: ARS Alentejo

4.5. ARS Algarve

Rastreio Cancro da Mama

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

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível.

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

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro da Mama 2015 da ARS Algarve / ACES

ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Central	8.385	13.183	63,6%
Taxa Adesão ACES Barlavento	7.432	12.889	57,7%
Taxa Adesão ACES Sotavento	*	*	*

Fonte ARS Algarve; *ACES não abrangido em 2015 pelo RCM.

Rastreio Cancro do Colo do Útero

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

Teste de Rastreio – Citologia em meio líquido.

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

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Elegibilidade anual – 1/3 da população elegível.

Monitorização e avaliação do programa - Este rastreio tem como suporte um sistema informático, designado de SiiMA Rastreios, gerido pela *First Solutions* que permite uma monitorização contínua e que acompanha todas as fases do rastreio desde a convocatória até à referenciação hospitalar dos casos positivos e respetivo tratamento. Este sistema foi implementado primeiro numa fase piloto em três unidades do Algarve em Julho de 2010 e posteriormente alargado para 9 unidades no fim do ano. Em Novembro de 2011 o programa alargou-se para todo o Algarve. No entanto e apesar das reuniões o programa não tem sido atualizado, embora estivesse contemplado no caderno de encargos, nem permite a visualização de todos os indicadores necessários à monitorização do programa.

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

Taxas de Adesão do Rastreio Cancro do Colo do Útero 2015 da ARS Algarve / ACES

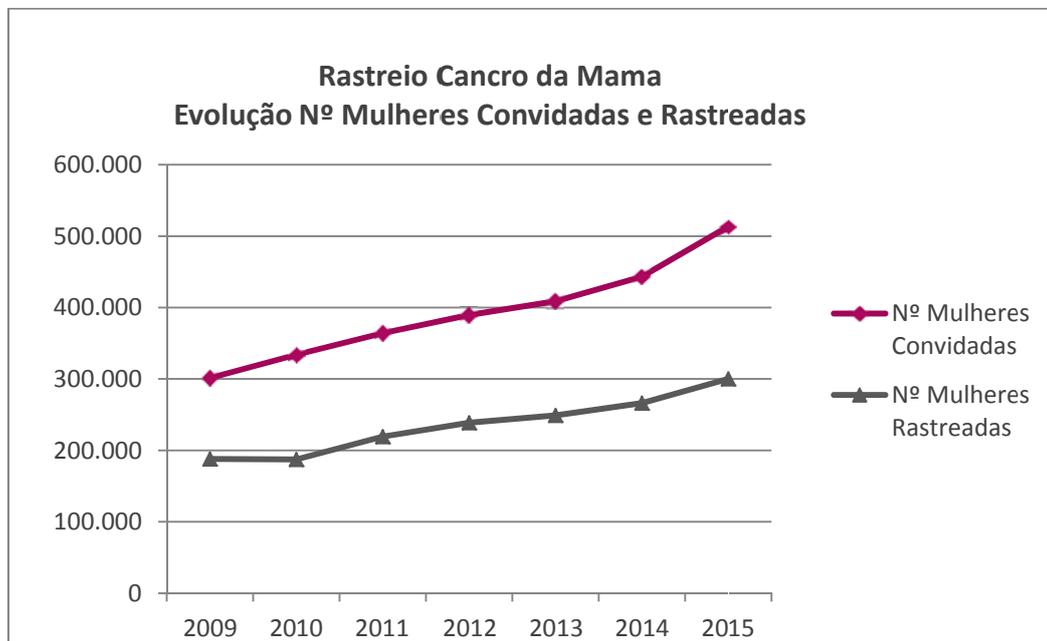
ACES	Nº Mulheres Rastreadas do ACES	Nº Mulheres Convidadas do ACES	Taxa de Adesão
Taxa Adesão ACES Central	1.857	1.900	97,7%
Taxa Adesão ACES Barlavento	495	577	85,8%
Taxa Adesão ACES Sotavento	126	127	99,2%

Fonte: ARS Algarve

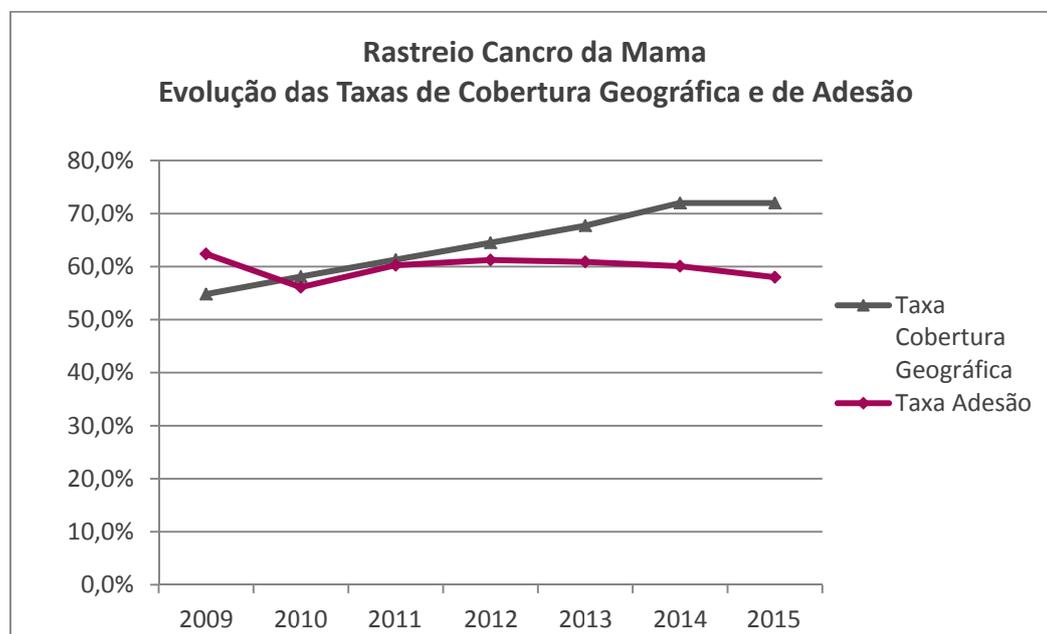
5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 – 2015

Rastreio Cancro da Mama

Evolução do Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 -2015



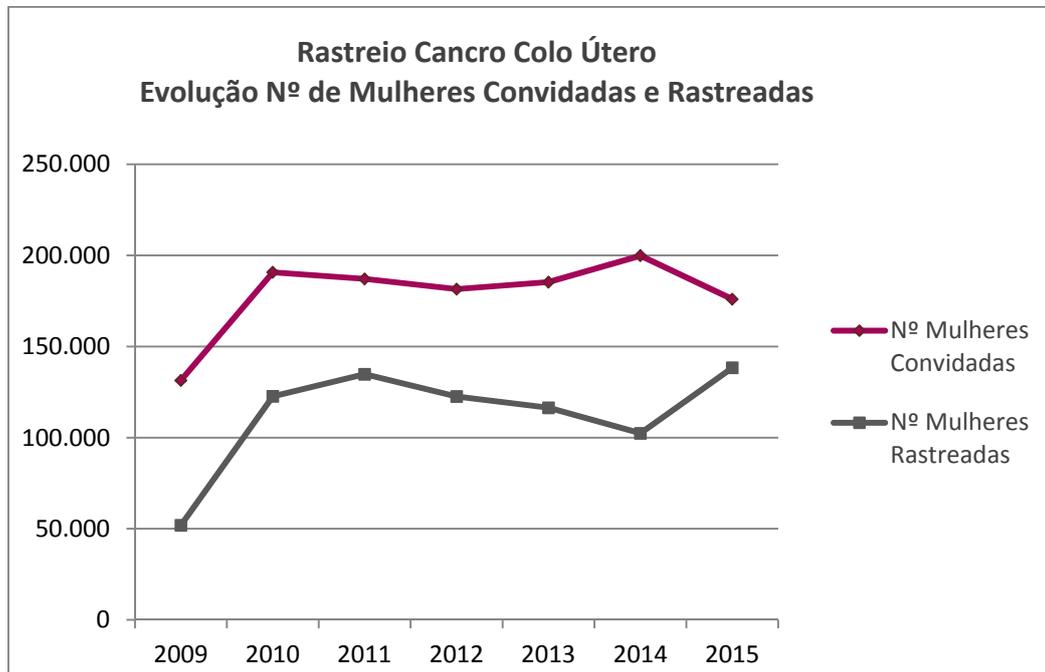
Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2015



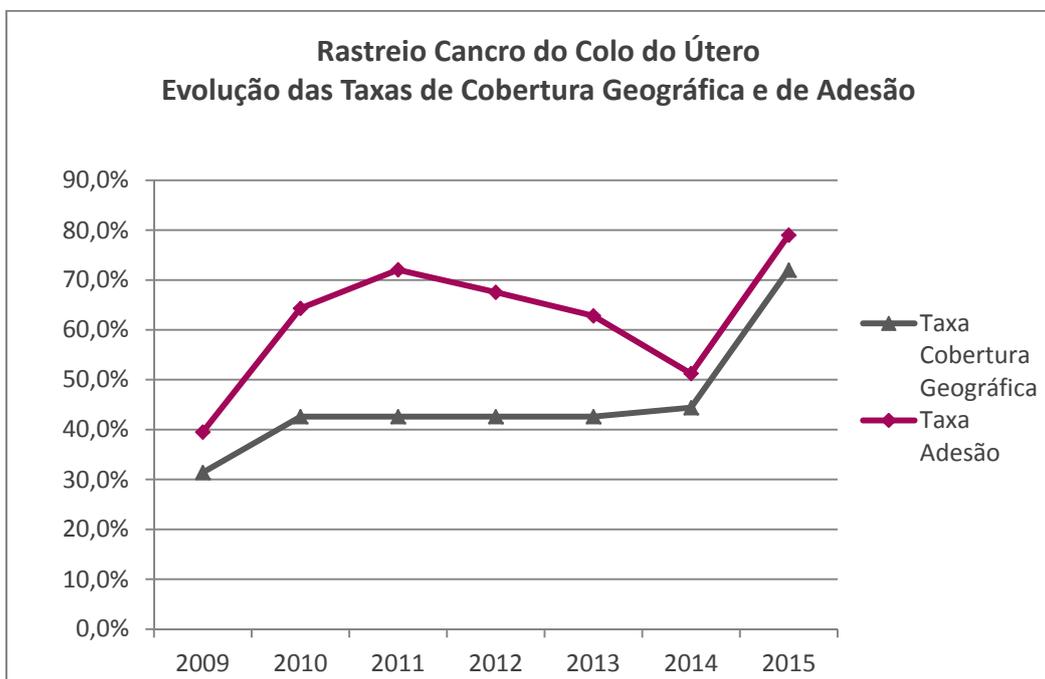
Mantém-se a tendência de aumento do número de mulheres convidadas e rastreadas. A taxa de adesão mantém uma ligeira descida e a cobertura geográfica manteve-se face a 2014.

Rastreio Cancro do Colo do Útero

Evolução do Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 -2015



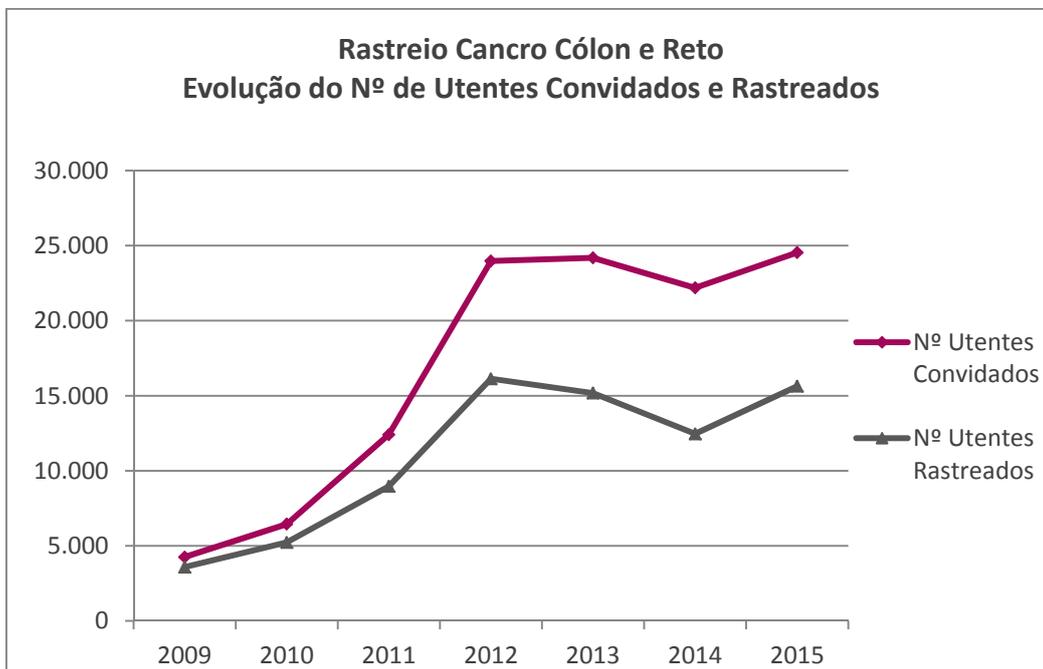
Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2015



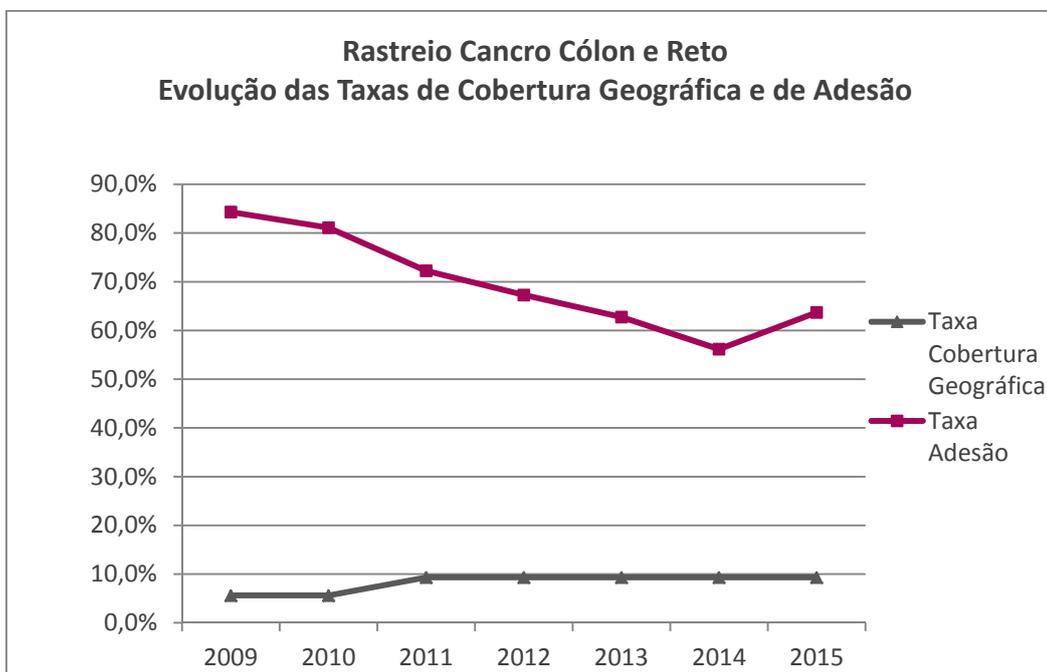
Houve um aumento significativo da taxa de adesão que se refletiu num aumento do número de mulheres rastreadas mesmo com a diminuição do número de convocadas. A cobertura geográfica aumentou bastante devido ao alargamento deste programa de rastreio a toda a região Norte,

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

Evolução do Número de Utentes Convidados e Rastreados entre 2009 -2015



Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica e de Adesão entre 2009 -2015



Em 2015 deu-se uma inversão na tendência de descida do número de utentes convidados e rastreados e da taxa de adesão. Relativamente à cobertura geográfica desde 2011 que não há variação.

6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2015

6.1. Por ARS

Rastreio Cancro da Mama

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

Características do Rastreio de Cancro da Mama de Base Populacional

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

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

Fonte: ARS's.

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro da Mama 2015

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	83%	100%	27%	100%	100%	72%
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	20	8	4	4	3	39
População Alvo Total	663.467	246.413	141.686	85.125	63.640	1.058.645
População Anual Excluída	26.306	4.754	14.168	7.953	4.811	35.871
População Alvo Anual	331.734	123.906	75.000	42.562	31.820	487.460
População Anual Elegível	305.428	119.152	67.500	34.609	26.082	542.588
Nº Convocatórias Enviadas	243.624	119.152	63.101	34.609	26.082	480.784
Nº Mulheres Rastreadas	130.153	78.534	35.170	21.957	15.817	300.305
Taxa Adesão (%)	53%	82%	55,7%	63%	61%	62%
Taxa Cobertura Populacional Anual (%)	80%	100%	93,4%	100%	100%	89%
Taxa Rastreio Populacional Anual (%)	43%	82%	52,1%	63%	61%	55%
Nº Mamografias	130.153	78.534	35.170	21.957	15.817	281.631
Nº de Consultas Aferição	7.647	1.499	529	296	221	10.192
% Consultas Aferição	5,9%	1,9%	1,5%	1,3%	1,4%	3,6%
Nº Biópsias Realizadas	115	268	210	109	47	749
% Biópsias	0,1%	0,3%	0,6%	0,5%	1,3%	0,2%
Nº Casos Positivos Referenciados	730	268	129	98	68	1.293
% Casos Positivos	0,6%	0,3%	0,4%	0,4%	1,7%	0,5%

Hospitais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Mama			
Casos Positivos	Referenciação Casos Positivos		
ARS Norte	ULS Alto Minho	60	
	CH Alto Ave	36	
	CH Trás Montes Alto Douro	61	
	CH Entre Douro e Vouga	24	
	ULS Matosinhos	34	
	CH S. João	75	
	CH Porto	22	
	CH Vila Nova Gaia Espinho	70	
	IPO Porto	348	
	Total ARS Norte	730	
ARS Centro	CHUC	166	
	CH Tondela Viseu – H Viseu	23	
	IPO Coimbra	79	
	Total ARS Centro	268	
ARS LVT	H Santarém	78	
	CH UC – Mat. Bissaya Barreto	8	
	IPO Lisboa	42	
	CH Oeste - H. Caldas Rainha	1	
	Total ARS LVT	129	
ARS Alentejo	ULS Baixo Alentejo	25	
	H Évora	34	
	ULS Norte Alentejo – H Portalegre	9	
	ULS Norte Alentejo – H Elvas	2	
	CH Setúbal	8	
	CH Lisboa Norte – H. Sta Maria	1	
	IPO Coimbra	1	
	IPO Lisboa	18	
	Total ARS Alentejo	98	
ARS Algarve	CH Algarve – H Faro	35	
	CH Algarve – H Portimão	33	
	Total ARS Algarve	68	
Total Casos Positivos	1.293	Total Referenciações	1.293

Fonte: ARS's

Rastreio Cancro do Colo do Útero

Está implementado em todas as regiões de saúde com 100% de cobertura geográfica à exceção da região LVT que ainda não tem rastreio de base populacional implementado.

Características do Rastreio de Cancro Colo Útero de Base Populacional

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

*após duas citologias consecutivas negativas.

Fonte: ARS´s

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro Colo do Útero 2015

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100%	100%	0%	100%	100%	72%
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	24	8	0	4	3	39
População Alvo Total	969.500	487.012	NA	160.151	144.544	1.761.207
População Anual Excluída	11.850	15.182	NA	2.386	161	29.579
População Alvo Anual	200.686	162.337	NA	52.229	48.181	463.433
População Anual Elegível	188.836	147.154	NA	49.483	48.020	433.493
Nº Convocatórias Enviadas	48.394	101.094	NA	23.863	2.604	175.955
Nº Mulheres Rastreadas	44.307	73.630	NA	17.927	2.478	138.342
Taxa Adesão (%)	92%	73%	NA	75%	95%	79%
Taxa Cobertura Populacional (%)	26%	69%	NA	48%	5%	41%
Taxa Anual Rastreio Populacional (%)	23%	50%	NA	36%	5%	32%
Número de Citologias	44.410	72.882	NA	17.927	2.445	137.664
Nº Testes HPV	633	*	NA	362	99	1.094
Nº Lesões Positivas Referenciadas	848	1.871	NA	291	137	3.147
Taxa Lesões Positivas (%)	1,9%	6,6%	NA	1,6%	5,5%	2,3%
Nº Cancros Identificados	3	25	NA	0	0	28

NA – Não aplicável, não existe programa de rastreio organizado de base populacional implementado na região.

*O programa do RCCU da ARS Centro utiliza uma metodologia que não prevê realização de testes de HPV. A data da extração dos dados do RCCU na ARS Norte ainda havia 313 casos sem resultados apurados. Fonte: ARS´s.

Hospitais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Colo Útero

Casos Positivos	Instituição de Referência Casos Positivos	
ARS Norte	ULS Alto Minho	125
	CH Trás Montes Alto Douro	52
	ULS Nordeste - H Bragança	22
	CH S. João	77
	CH Entre Douro e Vouga - HSM Feira	68
	CH Tâmega e Sousa	23
	CH Médio Ave	8
	CH Alto Ave / H Guimarães	25
	CH VN Gaia / Espinho	26
	CH Povia Varzim / Vila Conde	75
	H Braga	40
	Total ARS Norte	544*
	ARS Centro	CHUC - HUC
CH Tondela Viseu - H Viseu		395
H Distrital Figueira Foz		54
CH Cova Beira		37
CH Leiria Pombal - H Leiria		275
CH Baixo Vouga - Aveiro		327
IPO Coimbra		481
ULS Guarda		102
Total ARS Centro		1.871
ARS Alentejo	Hospital Évora	99
	ULS Norte Alentejano	65
	ULS Baixo Alentejo	64
	ULS Litoral Alentejano	49
	Total ARS Alentejo	277
ARS Algarve	CH Algarve - H Faro	109
	CH Algarve - H Portimão	28
	Total ARS Algarve	137
Total Casos Positivos 3.375	Total de Referências	2.829

Fonte: ARS's

*O nº de referências na ARS Norte não coincide com o nº de casos positivos porque só incluem as referências efetivadas até dezº de 2015, enquanto os resultados incluem leituras realizadas em 2016 referentes a citologias efetuadas em 2015.

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

Está implementado parcialmente na região Centro e na região Alentejo.

Características do Rastreio de Cancro Cólon e Reto de Base Populacional

	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Teste Rastreio	PSO Teste Imunoquímico	PSOF	-	PSO Teste Imunoquímico Quantitativo	-
População Alvo	Homens e Mulheres 50 a 74 anos	Homens e Mulheres 50 a 69 anos	-	Homens e Mulheres 50 a 74 anos	-
Periodicidade	2 em 2 anos	2 em 2 anos	-	2 em 2 anos	-
Data de Início do Programa	2016	2009	-	2011	-
Entidade Executora Rastreio	ARS Norte	ARS Centro	-	ARS Alentejo	-

Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro Cólon e Reto 2015

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	NA	50%	NA	25%	NA	42%
Nº Total ACES/ULS	NA	8	NA	4	NA	12
Nº ACES/ULS com Rastreio	NA	4	NA	1	NA	5
População Alvo Total	NA	181.351	NA	6.730	NA	188.081
População Anual Excluída	NA	6.005	NA	494	NA	6.499
População Alvo Anual	NA	90.675	NA	3.365	NA	94.040
População Anual Elegível	NA	84.670	NA	2.871	NA	87.541
Nº Convocatórias Enviadas	0	21.684	0	2851	0	24.535
Nº Utentes Rastreados	0	13.936	0	1703	NA	15.639
Taxa Adesão (%)	NA	64,3%	NA	59,7%	NA	63,7%
Taxa Cobertura Populacional (%)	0	25,6%	0	99,3%	0	28,0%
Taxa Rastreio Populacional (%)	0	16,5%	0	59,3%	NA	17,9%
Nº Testes PSOF Positivos	NA	450	NA	129	NA	579
Nº Colanoscopias	NA	266	NA	110	NA	376
Taxa Colonoscopias (%)	NA	1,9%	NA	6,5%	NA	2%
Nº Lesões Positivas	NA	52	NA	68	NA	120
Taxa Lesões Positivas (%)	NA	0,4%	NA	4,0%	NA	0,8%
Nº Cancros Identificados Referenciados	NA	4	NA	7	NA	11

NA – Não aplicável, não existe programa de rastreio organizado de base populacional implementado na região.

Fonte: ARS's

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

Casos Positivos	Instituição de Referência Casos Positivos	
ARS Centro	CH Tondela Viseu - H Viseu	2
	IPO Coimbra	2
	Total ARS Centro	4
ARS Alentejo	H Évora	7
	Total ARS Alentejo	7
Total Casos Positivos 11	Total de Referenciações	11

Fonte: ARS's

6.2. Análise Nacional com Base na População Residente

Foram calculados os dados nacionais totais da cobertura populacional considerando os valores dos rastreios de 2014 e 2015 utilizando como valores da população elegível total anual, 90% da população de Portugal Continental (INE, 2013) incluída faixa etária de cada rastreio e dividida pela periodicidade de cada um dos rastreios. Esta análise permite avaliar a cobertura populacional e de rastreio real face ao total da população de Portugal Continental residente incluída nas faixas etárias previstas para os três rastreios.

Rastreio Cancro da Mama - Portugal Continental 2014 - 2015 Mulheres entre os 50 e os 69 anos

	2014	2015
População Alvo Total*	1.347.157	1.347.157
População Elegível Total Anual	606.220	606.220
Nº Total Convocatórias Enviadas	443.180	480.784
Nº Total Mulheres Rastreadas	266.188	300.305
Taxa Cobertura Populacional Total	73,1%	79,3%
Taxa Rastreio Total	43,9%	49,5%

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

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro da mama, estão cobertas por rastreios organizados de base populacional cerca de 79% e cerca de 50% são rastreadas através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano de 2014 houve, novamente, um acréscimo na cobertura populacional e no número de mulheres rastreadas.

Rastreio Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental 2014 - 2015
Mulheres entre os 25 e os 64 anos

	2014	2015
População Alvo Total*	2.821.017	2.821.017
População Elegível Total Anual	846.305	846.305
Nº Total Convocatórias Enviadas	199.820	175.955
Nº Total Mulheres Rastreadas	102.388	138.342
Taxa Cobertura Populacional Total	23,6%	20,8%
Taxa Rastreio Total	12,1%	16,4%

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

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro do colo do útero, apenas cerca de 21% estão cobertas por rastreios organizados de base populacional e somente 16% são rastreadas através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano anterior de 2013 a cobertura populacional total diminui mas o número de mulheres rastreadas aumentou. Foram convocadas menos mulheres para rastreio (menos 23.865) mas houve um aumento na adesão ao rastreio que se refletiu num número superior de mulheres rastreadas (mais 35.954).

Rastreio Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental 2014-2015
Homens e Mulheres entre os 50 e os 70 anos

	2014	2015
População Alvo Total*	2.542.580	2.542.580
População Elegível Total Anual	1.144.161	1.144.161
Nº Total Convocatórias Enviadas	22.187	24.535
Nº Total Utentes Rastreados	12.463	15.639
Taxa Cobertura Populacional Total	1,9%	2,1%
Taxa Rastreio Total	1,1%	1,4%

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

Do total de homens e mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro do colon e reto, apenas 2% estão cobertos por rastreios organizados de base populacional e apenas 1,4% são rastreados através destes programas de rastreio. Relativamente ao ano anterior de 2014 a cobertura populacional total aumentou ligeiramente e o número de utentes rastreados também. Foram convocados mais 2.348 utentes para rastreio e um houve aumento de mais 3.176 utentes rastreados face aos dados de 2014.

Finalmente é importante salientar que paralelamente aos rastreios organizados de base populacional cujos resultados apresentamos neste relatório existem, a funcionar, muitos rastreios oncológicos de carácter oportunístico que permitem o acesso a rastreios em zonas onde estes não existem de forma organizada ou que funcionam em paralelo com rastreios organizados. Não sendo os rastreios oportunísticos verdadeiros programas de rastreios considera-se no entanto que a sua existência deve ser salientada, nomeadamente pelo facto de nalgumas zonas ser a única forma de acesso a rastreios oncológicos.

7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS's

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

- Sustentabilidade financeira dos programas de rastreio através da dotação financeira às ARS para suportarem os encargos inerentes à realização dos programas prioritários de rastreio de base populacional deve ser inequívoca e sustentada no tempo, para não se criarem hiatos que paralitem este processo, que uma vez iniciado não deve ser mais interrompido, a não ser que os resultados das avaliações de acompanhamento assim o determinem. Apenas a evidência científica e os resultados da monitorização e avaliação poderão ditar a sua suspensão. A existência de uma linha de financiamento específica para esta atividade, criará as condições efetivas para a implementação, desenvolvimento e manutenção das atividades de rastreio em todas as Regiões de Saúde, concretizando políticas de saúde pública, de aposta na prevenção da doença e de promoção da equidade e do acesso a cuidados de saúde, com ganhos efetivos em saúde para as populações e sociedade em geral.
- Mecanismos de contratação de serviços indispensáveis à prossecução dos programas de rastreio. Importa encontrar mecanismos de contratação dos serviços indispensáveis à prossecução dos programas de rastreio (realização do exame, leitura, e resposta ao tratamentos dos casos identificados com essa necessidade). Estes problemas tornam-se mais prementes nas ARS com população elegível mais numerosa, já que implicam, pelo encargo financeiro, inerente procedimentos processuais mais complexos e morosos que não se coadunam com uma atividade que se pretende continuada e absorvida pela rotina dos serviços;
- Criação de Indicadores de Contratualização de exames de rastreio de base populacional. A concertação na definição de quais são os resultados que devem prefigurar como demonstrativo da atividade de rastreio realizada nos

cuidados primários de saúde é fundamental. Não se podem definir obrigações às ARS no cumprimento das metas definidas no PNDO (despacho 4808/2013) e depois serem fixados indicadores de contratualização com base em registos de resultado de rastreio oportunistas efetuados muitos deles em parte incerta;

- Uniformização dos preços definidos para os atos negociados
A existência de preços diferentes para cada ARS no que diz respeito aos MCDT e consultas necessários à execução dos programas de rastreio implica penalização financeira das ARS onde os preços são mais elevados promovendo desigualdades regionais que no limite podem por em causa a continuação/alargamento desses programas de rastreio.
- Necessidade de aprovação de portaria conjunta de repartição de encargos nos diferentes anos civis.
- Relativamente ao trabalho de interoperabilidade que os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) estão a desenvolver sobre o sistema de informação dos rastreios com e para as 5 Regiões, espera-se que o mesmo venha a concretizar-se a breve trecho, beneficiando deste trabalho a Região Norte como Região piloto, mas também as restantes Regiões, uniformizando as metodologias de trabalho em matéria de rastreios nas 5 Regiões de Saúde e facilitando a utilização de uma plataforma comum do Serviço Nacional de Saúde.

Alguns dos constrangimentos identificados no ano de 2014 foram resolvidos ou estão em vias de desenvolvimento:

- Foram assinados em maio de 2016 novos protocolos entre a ARS Alentejo e a LPCC que já contemplam a integração dos 4 Centros de Saúde da ARSLVT na ARS Alentejo do ACES Alentejo Litoral que permite que as utentes sejam referenciadas para hospitais do Alentejo e não para o hospital de Setúbal.
- Estão em fase de resolução aspetos essenciais como a integração com o RNU (garantia de eliminação dos óbitos e correção das moradas, minimizando o elevadíssimo número de cartas devolvidas) e a integração com os sistemas de

informação de base (SClinico), e a disponibilização automática dos resultados de rastreio também no SClinico, Estas melhorias estão a ser desenvolvidas pelos SPMS em parceria com os serviços informáticos das 5 ARS e com a coordenação do PNDO. Durante o ano de 2016 vai ser implementado um projeto - piloto na região norte para testar as soluções encontradas e prevê-se que até ao final do ano essas melhorias possam estar implementadas em todas as ARS.

~

8. CONCLUSÕES

Pese embora alguns avanços verificados no ano 2015 na implementação dos 3 rastreios oncológicos de base populacional, ainda há um significativo caminho a percorrer para alcançar o desiderato desejado da cobertura total nacional.

Para tal não chega só a manifestação de vontade por parte das ARS, é preciso um aturado trabalho processual que envolve toda a cadeia hierárquica, designadamente na dotação dos meios humanos, financeiros e logísticos que permitam afetar recursos a estes programas de forma sustentada e transparente. Importa também uma definição clara dos procedimentos contratuais necessários (equipamentos e materiais e/ou prestação de serviços) que devem ser simples e ágeis e não complicados e burocratizados, dificultando atingir o fim último, de oferecer à população, um programa e um serviço indutor de ganhos em saúde.

A existência de um sistema de informação que suporte toda a atividade de rastreio é igualmente relevante, bem como a interoperabilidade com os sistemas de informação dos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares (SClinico).

Passados todos estes anos de implementação dos programas de rastreio de base populacional, os progressos nesta matéria tem sido quase nulos.

Subsistem problemas na qualidade dos dados (moradas desatualizadas e/ou incompletas) que servem de base á extração da população alvo do rastreio, que ultrapassam a esfera de competência das ARS e que condicionam o processo e os resultados dos programas de rastreio (designadamente taxa de adesão e taxa de rastreio).

A comunicação de resultados aos médicos prescritores ainda não está integrada no SClinico. A informação hospitalar de retorno tarda também em ser incorporada, sendo necessário trabalho adicional para a obter, porque se obriga os profissionais a um duplo registo.

Todavia, para que os passos já dados venham permitir alvitrar um futuro próximo com informação que demonstre o custo efetividade destes programas de rastreio, com uma maior taxa de adesão, permitindo saber a quem foi feito um diagnóstico precoce e os resultados desse encaminhamento atempado para tratamento hospitalar, importa continuar a desenvolver iniciativas e tomar um conjunto medidas tendentes a garantir a melhoria da cobertura e qualidade dos rastreios organizados de base populacional.

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

- Elaboração de manuais de programas de rastreio oncológico nacionais baseados nas *guidelines* internacionais e nas recomendações da EU de 2003 com critérios obrigatórios para implementação de rastreios oncológicos de base populacional para cada uma das patologias oncológicas rastreáveis;
- Uniformização dos critérios de cada um dos programas de rastreio oncológico, nomeadamente no que diz respeito à elegibilidade, testes de rastreio e periodicidade;
- Uniformização dos critérios relativamente aos custos dos MCDT associados aos programas de rastreio (mamografias, citologias, testes de HPV, colonoscopias, etc.) e das consultas de aferição, que devem ser semelhantes em todas as regiões;
- Estabelecimento de linhas de financiamento específico para aumento da cobertura dos programas de rastreio oncológicos de base populacional e/ou implementação de novos programas onde eles ainda não existam;
- Desenvolvimento de programas de divulgação/informação às populações alvo dos rastreios onde estes estão implementados no sentido de melhorar as taxas de adesão;
- Flexibilização/alargamento dos horários dos rastreios de forma a possibilitar o acesso em horário pós laboral ou à hora de almoço no sentido de permitir os utentes aderir aos programas sem terem de faltar ao trabalho;

- Garantia da qualidade técnica dos laboratórios de anatomia patológica integrados nos programas de rastreio através de mecanismos de monitorização/avaliação periódica;
- Garantia escrupulosa dos tempos clinicamente aceitáveis para início da terapêutica dos casos positivos identificados através duma melhoria na obtenção dos dados dos hospitais de referência, como forma de controlo do seu cumprimento e monitorização;
- Resolução do problema da oferta de colonoscopias no caso do rastreio do cancro do cólon e reto que continua a ser a principal razão identificada pelas ARS para a dificuldade de alargamento dos programas de rastreios e implementação de novos programas;
- Reformulação dos indicadores de contratualização anual com os ACES no sentido de promover a adesão das suas unidades funcionais aos programas de rastreio de base populacional;
- Empenhamiento formal de todas as instituições envolvidas, em primeira linha das ARS's mas também dos Conselhos Clínicos dos ACES, dos médicos de família e dos hospitais envolvidos;
- Controlo da prescrição de testes de rastreio oncológico oportunístico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- Melhoria da recolha de dados dos programas de rastreios oncológicos de base populacional a funcionar;
- Estabelecimento de interface entre as plataformas dos rastreios e os ROR no sentido de avaliação do impacto dos rastreios a nível da incidência, sobrevivência e mortalidade.



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