

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

2024

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS.
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.
ISBN: 978-972-675-362-9

PALAVRAS-CHAVE

Doença, Mortalidade, Morbilidade, Rastreio, Cancro.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS:
José Dinis, Cristina Portugal, Nuno Sousa, Isabel Fernandes, Eduardo Netto, Emanuel Gouveia, Inês Teixeira Duarte

Lisboa, janeiro, 2025

Índice

Resumo em Linguagem Clara	6
Summary in Plain Language.....	7
Diagnóstico da Situação.....	8
1. Mortalidade	8
2. Incidência.....	12
3. Rastreio Oncológico de Base Populacional.....	14
4. Cuidados Hospitalares nas Doenças Oncológicas	18
5. Medicamentos Oncológicos	27
Atividades e Roteiro de Ação.....	31
1. Atividades 2023 - 2024.....	31
2. Roteiro de Ação 2025.....	36
Referências.....	38

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1. Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte em Portugal Continental 2022	8
Figura 2. Taxas de Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal 2018 - 2022.....	9
Figura 3. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos em Portugal, por Sexo 2018 - 2022	10
Figura 4. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, < 70 anos, Portugal 2018 - 2022.....	10
Figura 5. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de Tumores Malignos em Portugal 2017 - 2020	13
Figura 6. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de algumas patologias oncológicas em Portugal 2018 - 2020.....	13
Figura 7. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama 2019 - 2023.....	15
Figura 8. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama 2019 - 2023	15
Figura 9. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2019 - 2023.....	16
Figura 10. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal continental e RA dos Açores 2019 - 2023.....	16
Figura 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2019 - 2023.....	17

Figura 12. Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2019 - 2023	17
Figura 13. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna 2018 - 2022.....	18
Figura 14. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Estômago 2018 - 2022	19
Figura 15. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Cólon 2018 - 2022	19
Figura 16. Produção hospitalar com diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Junção Retossigmoide, Reto e Ânus 2018 - 2022	20
Figura 17. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão 2018 - 2022	20
Figura 18. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Mama Feminina 2018 - 2022	21
Figura 19. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Colo do Útero 2018 - 2022	21
Figura 20. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Próstata 2018 - 2022	22
Figura 21. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Bexiga 2018 - 2022	22
Figura 22. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Testículo 2018 - 2022	23
Figura 23. Número de Admissões para Sessões de Radioterapia, Portugal Continental 2019 - 2023	24
Figura 24. Número de Admissões para Quimioterapia e Imunoterapia, Portugal Continental 2018 - 2022	24
Figura 25. Número de Cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental 2019 - 2023	25
Figura 26. Quantidades e Encargos dos medicamentos oncológicos nos hospitais do SNS, Portugal Continental 2019 - 2023.....	27
Figura 27. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.1 Citotóxicos, Portugal Continental 2019 - 2023	28
Figura 28. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.2 Hormonas e Anti-Hormonas, Portugal 2019 - 2023.....	29
Figura 29. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.3 Imunomoduladores, Portugal 2019 - 2023	30
Tabela 1. Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal 2018 - 2022.....	9
Tabela 2. Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, em Portugal 2018 - 2022	11
Tabela 3. Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, em Portugal 2018 - 2022.....	11
Tabela 4. Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Reto em Portugal, por Sexo 2018 - 2022.....	11
Tabela 5. Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago em Portugal, por Sexo 2018 - 2022.....	12
Tabela 6. Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal 2018 - 2022.....	12

Tabela 7. Mortalidade por Tumor Maligno da Próstata em Portugal 2018 - 2022.....	12
Tabela 8. Novos casos, taxas de incidência bruta e padronizadas (por 100.000 habitantes), por Sexo em Portugal 2020.....	13
Tabela 9. Produção hospitalara para Sessão de Radioterapia e Doentes Tratados 2019 - 2023.....	23
Tabela 10. Atividade Cirúrgica em Neoplasias Malignas, Portugal Continental 2019 - 2023	25

Resumo em Linguagem Clara

Este relatório sintetiza a informação disponível sobre doenças oncológicas em Portugal para a qual se utilizou informação de diversas fontes documentais do SNS.

Diagnóstico da situação

As doenças oncológicas são um problema crescente em Portugal dado o aumento de incidência e da mortalidade, acompanhando a tendência europeia.

A atividade de rastreio oncológico cobre a quase totalidade das unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, variando entre os 91% e os 100%, mantendo o aumento da taxa de cobertura populacional, tendo no caso do rastreio do cancro da mama atingindo os 99%, ultrapassando largamente os 90% previstos na meta para 2025 do Europe's Beating Cancer Plan.

Relativamente ao valor e quantidade da dispensa de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores nos hospitais do SNS, verifica-se um aumento constante ao longo dos últimos anos.

Atividades | 2023 – 2024

Ao longo dos últimos anos, o PNDO manteve uma monitorização ativa da evolução da atividade do Sistema Nacional de Saúde em oncologia, da implementação dos rastreios oncológicos de base populacional, incorporando diversas Joint Actions da União Europeia (UE). Em 2023, foi publicada a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030, elaborada pelo PNDO e que transpõe para Portugal a estratégia europeia do Europe's Beating Cancer Plan.

Plano de ação | 2025

Descrevem-se as atividades planeadas para melhorar a informação, reduzir incidência e mortalidade, promover a qualidade e equidade, e implementar a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030.

Summary in Plain Language

This report synthesizes the available information on oncological diseases in Portugal, utilizing data from various documentary sources of the National Health Service.

Current Situation

Oncological disease is a growing issue in Portugal, given the increasing incidence and mortality rates, following the European trend.

Oncological screening activity covers almost all primary healthcare units, ranging between 91-100%, maintaining the increase in the population coverage rate, with breast cancer screening reaching 99%, which exceeds the 90% target set by Europe's Beating Cancer Plan.

Regarding the value and quantity of dispensing antineoplastic and immunomodulatory drugs in NHS hospitals, there has been a steady increase over recent years.

Activities | 2023 – 2024

Over recent years, the PNDO has actively monitored the evolution of the National Health System's oncology activity regarding the implementation of population-based oncological screenings and has incorporated several Joint Actions of the European Union (EU). In 2023, the National Strategy for Fighting Cancer, Horizon 2030, was published by PNDO, transposing the European strategy of Europe's Beating Cancer Plan to Portugal.

Action plan | 2025

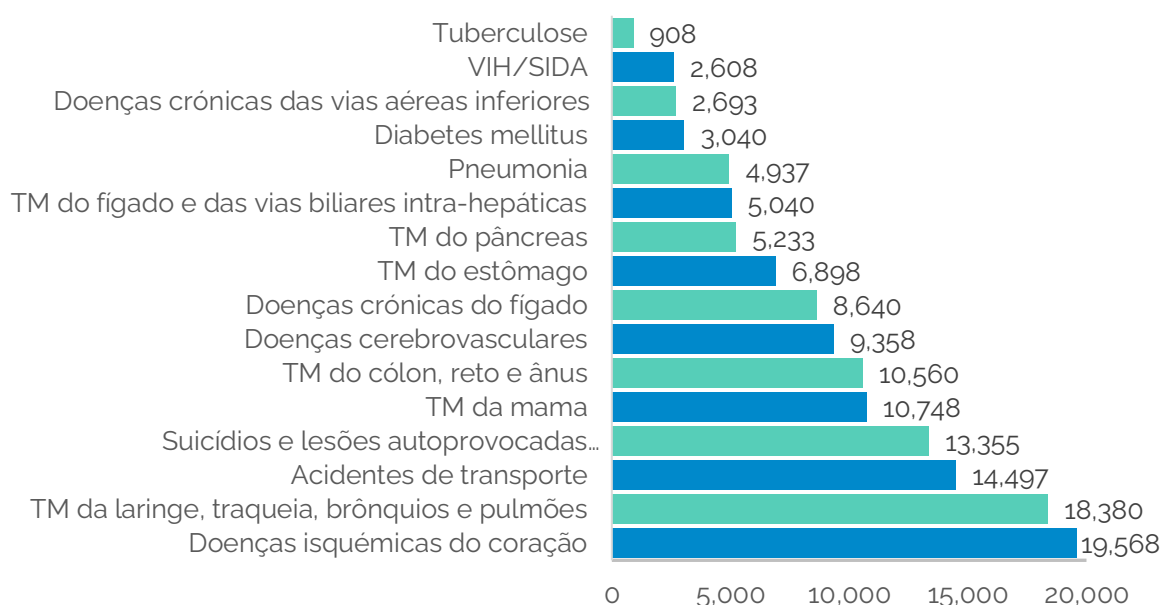
The planned activities are described with the intent to improve information, reduce incidence and mortality, promote quality and equity, and implement the National Cancer Control Strategy, Horizon 2030.

Capítulo I

Diagnóstico da Situação

Em Portugal, as doenças oncológicas são uma das principais causas de anos potenciais de vida perdidos, como ilustrado na Figura 1. De destacar o impacto das neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmão e das neoplasias digestivas.

Figura 1. Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte em Portugal Continental | 2022



Fonte: Elaborado por DGS/DSIA com base em dados do INE, 2022. Análise efetuada setembro de 2024. Os dados correspondem ao número anual de óbitos de indivíduos residentes em Portugal, pelas causas básicas de morte de interesse. Esta informação foi extraída por ano de ocorrência do óbito e por grupo etário do falecido. Nota: Anos Potenciais de Vida Perdidos é o número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver se morrer prematuramente (antes dos 70 anos). Resulta do rácio ($O_i \times A_i$), em que O_i é o número de óbitos no grupo etário i e A_i é o número de anos de vida entre a idade média do grupo etário em que ocorreu o óbito e os 70 anos.

1. Mortalidade

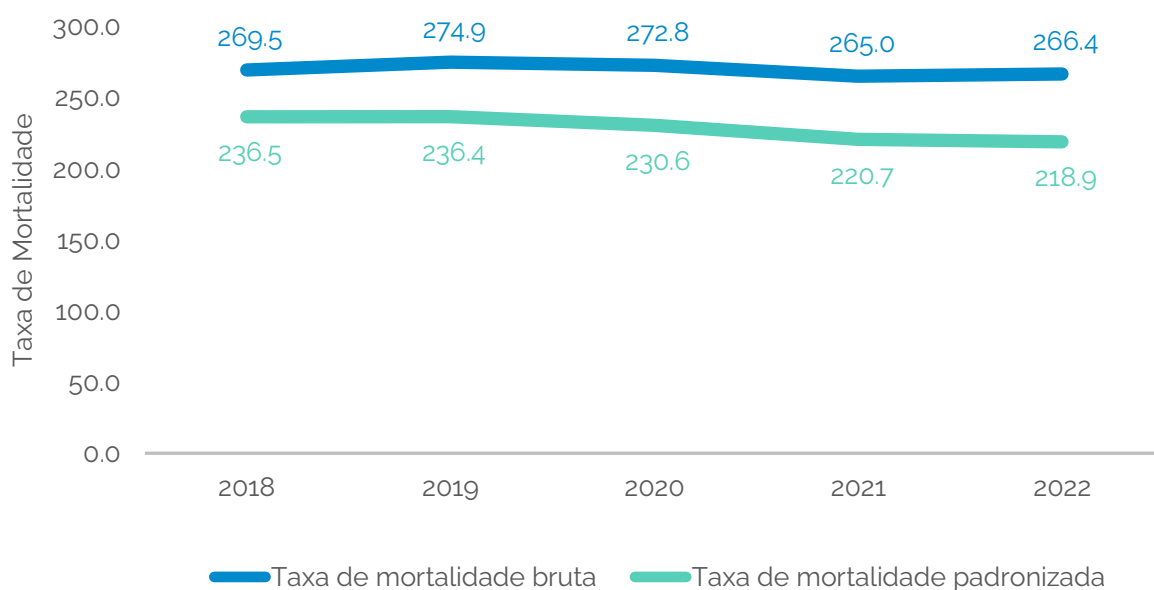
O cancro é a principal causa de morte dos cidadãos da União Europeia (UE) com menos de 70 anos, e a segunda causa de morte quando considerados todos os cidadãos da UE (1). Em Portugal, a mortalidade por cancro, ao longo dos últimos cinco anos, mostra uma taxa de mortalidade padronizada com uma tendência decrescente ao longo dos anos, independente da faixa etária, sendo consistentemente mais alta no sexo masculino.

Tabela 1. Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ambos os sexos					
Número de Óbitos	27 849	28 462	28 323	27 577	27 834
Taxa Mortalidade Padronizada	236,5	236,4	230,6	220,7	218,9
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 Anos	103,8	104,0	101,2	99,8	97,3
Sexo masculino					
Número de Óbitos	16 599	16 814	16 747	16 171	16 171
Taxa Mortalidade Padronizada	338,1	333,9	323,8	305,3	302,1
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 Anos	141,2	139,6	136,3	131,5	128,1
Sexo feminino					
Número de Óbitos	11 250	11 648	11 576	11 406	11 501
Taxa Mortalidade Padronizada	162,8	166,1	162,2	158,1	157,0
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 Anos	71,0	72,9	70,4	72,1	70,4

Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

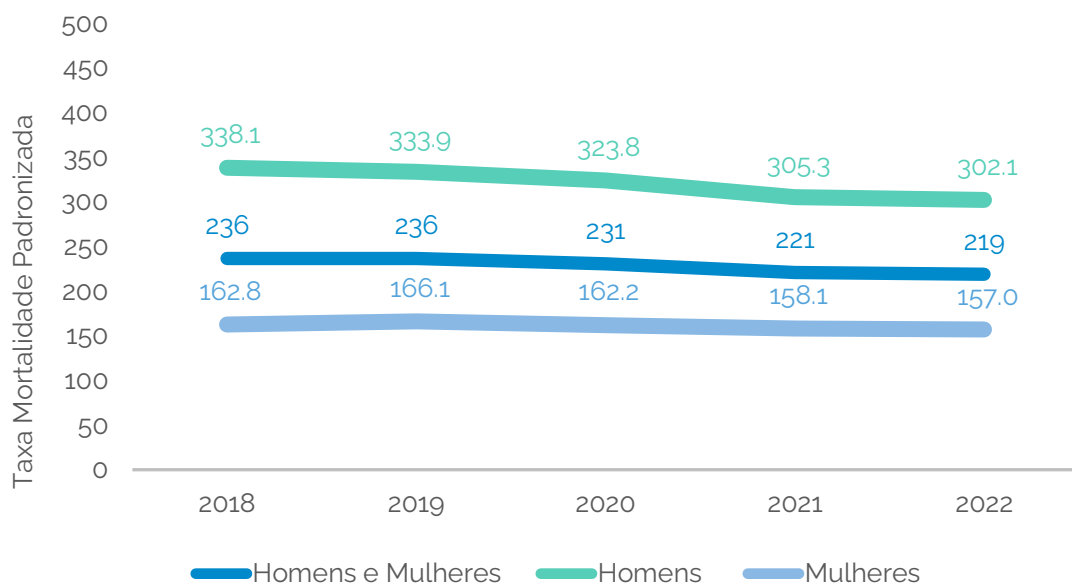
Figura 2. Taxas de Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal | 2018 - 2022



Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

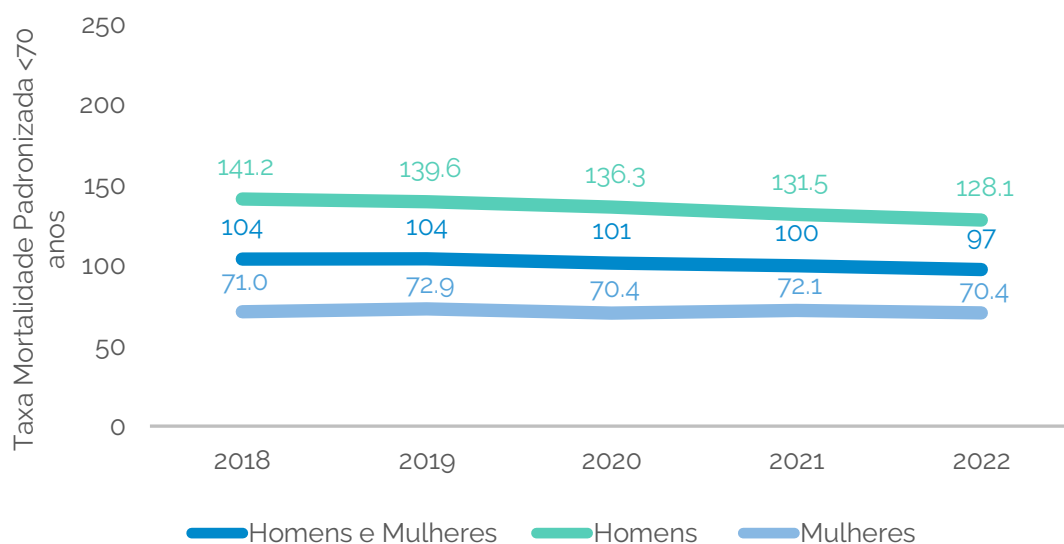
A análise das variações de mortalidade por neoplasia maligna mostra que, no período em análise (de 2018 a 2022), o número de óbitos e a taxa de mortalidade bruta com pequenas flutuações. A taxa padronizada manteve a tendência de descida, com uma diminuição acentuada entre 2020 e 2022. No mesmo período temporal, verifica-se uma diminuição da mortalidade prematura, abaixo dos 70 anos, sendo mais acentuada no sexo masculino do que no sexo feminino.

Figura 3. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos em Portugal, por Sexo | 2018 - 2022



Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Figura 4. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, < 70 anos, Portugal | 2018 - 2022



Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

1. Mortalidade por Grupo de Patologia

Descreve-se, nas tabelas seguintes, a evolução da mortalidade por grupos selecionados de patologia maligna em Portugal, por sexo, entre 2018 e 2022. Salienta-se a redução da taxa de mortalidade por cancro do cólon e

do reto, por cancro do estômago e por cancro da próstata e do pulmão, este último apesar de um aumento do número de óbitos registados no último ano da série, e estabilidade na taxa de mortalidade por cancro da mama.

Tabela 2. Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, em Portugal | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ambos os sexos					
Número de Óbitos	4 307	4 391	4 307	4 388	4 410
Taxa Mortalidade Padronizada	37,3	37,3	36,0	35,8	35,4
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	20,3	21,0	19,8	19,7	18,8
Sexo masculino					
Número de Óbitos	3 270	3 260	3 204	3 248	3 214
Taxa Mortalidade Padronizada	65,7	63,8	61,2	60,6	58,9
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	33,6	33,9	32,3	31,7	29,5
Sexo feminino					
Número de Óbitos	1 037	1 131	1 103	1 140	1 196
Taxa Mortalidade Padronizada	15,6	16,9	16,2	16,4	17,0
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	8,6	9,7	8,9	9,3	9,6

Códigos de Diagnóstico CID10: C33 e C34. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Tabela 3. Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, em Portugal | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Sexo feminino					
Número de Óbitos	1 763	1 873	1 785	1 793	1 885
Taxa Mortalidade Padronizada	26,2	27,3	25,6	25,9	26,5
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	14,4	15,3	13,8	15,5	14,9

Códigos de Diagnóstico CID10: C50. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Tabela 4. Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Reto em Portugal, por Sexo | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ambos os sexos					
Número de Óbitos	3 756	3 772	3 753	3 548	3 536
Taxa Mortalidade Padronizada	31,4	30,8	30,2	27,9	27,3
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	11,0	10,9	11,5	10,2	10,1
Sexo masculino					
Número de Óbitos	2 190	2 198	2 204	2 043	2 026
Taxa Mortalidade Padronizada	44,9	43,8	42,7	38,7	37,6
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	15,4	14,5	15,8	14,0	13,2
Sexo feminino					
Número de Óbitos	1 566	1 574	1 549	1 505	1 510
Taxa Mortalidade Padronizada	21,8	21,7	21,0	20,0	19,8
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	7,2	7,8	7,8	6,9	7,3

Códigos de Diagnóstico CID10: C19-C20. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Tabela 5. Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago em Portugal, por Sexo | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Ambos os sexos					
Número de Óbitos	2 226	2 245	2 131	2 015	1 987
Taxa Mortalidade Padronizada	18,9	18,6	17,3	16,1	15,6
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	8,3	7,7	7,7	7,3	6,9
Sexo masculino					
Número de Óbitos	1 355	1 365	1 273	1 215	1 210
Taxa Mortalidade Padronizada	27,4	27,0	24,5	22,9	22,4
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	12,1	11,7	10,9	9,8	9,8
Sexo feminino					
Número de Óbitos	871	880	858	800	777
Taxa Mortalidade Padronizada	12,5	12,3	11,9	11,1	10,5
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	5,0	4,2	4,9	5,0	4,3

Códigos de Diagnóstico CID10: C16. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Tabela 6. Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal | 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Sexo feminino					
Número de Óbitos	225	221	203	207	176
Taxa Mortalidade Padronizada	3,5	3,4	3,1	3,1	2,6
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	2,5	2,5	2,4	2,4	1,8

Códigos de Diagnóstico CID10: C53. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

Tabela 7. Mortalidade por Tumor Maligno da Próstata em Portugal | 2018 - 2022

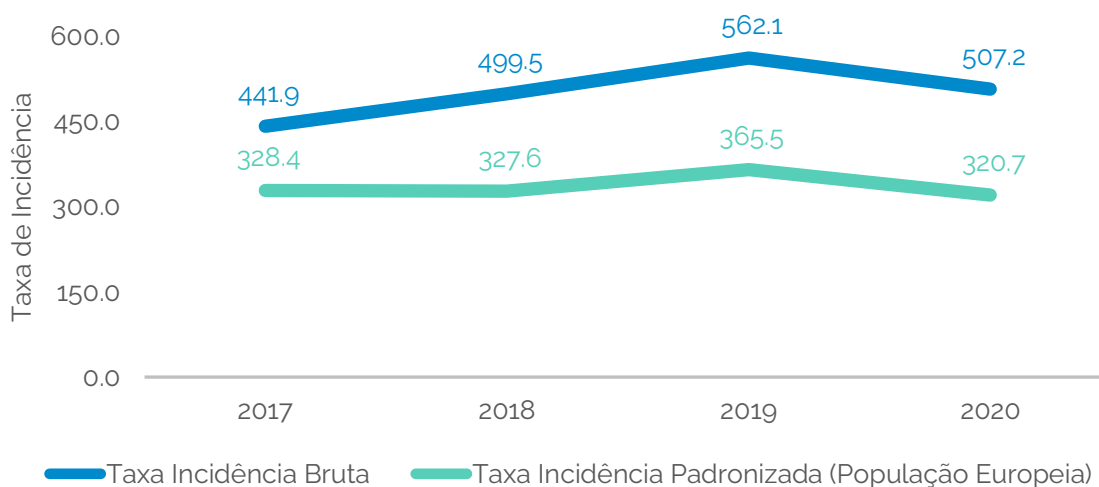
	2018	2019	2020	2021	2022
Sexo masculino					
Número de Óbitos	1859	1901	1945	1777	1792
Taxa Mortalidade Padronizada	39,4	38,9	38,5	34,2	33,6
Taxa Mortalidade Padronizada < 70 anos	4,7	4,9	4,3	4,8	4,5

Códigos de Diagnóstico CID10: C61. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2024.

2. Incidência

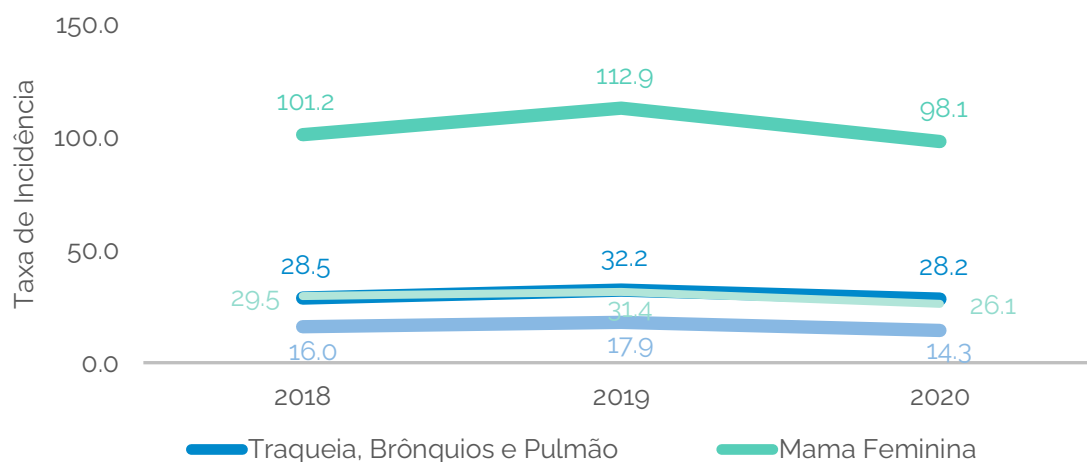
Em 2018 e 2019 os dados passaram a ser compilados pelo RON, tendo havido uma alteração na metodologia de colheita dos mesmos. Deste modo, deveremos considerar que existe uma quebra de série a partir de 2018. Por outro lado, o decréscimo da incidência em 2020 poderá, eventualmente, estar relacionado com o impacto da pandemia COVID-19 no diagnóstico das doenças oncológicas. No período 2017 - 2019, confirma-se um aumento da taxa de incidência.

Figura 5. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de Tumores Malignos em Portugal | 2017 - 2020



Fonte: Registo Oncológico Nacional, 2023.

Figura 6. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de algumas patologias oncológicas em Portugal | 2018 - 2020



Fonte: Registo Oncológico Nacional, 2023.

Tabela 8. Novos casos, taxas de incidência bruta e padronizadas (por 100.000 habitantes), por Sexo em Portugal | 2020

Patologia	Nº Novos Casos	Incidência Bruta	Incidência Padronizada (População Europeia)
Ambos os sexos			
Traqueia, Brônquios e Pulmão	4 737	45,6	28,2
Esófago	568	5,5	3,5
Estômago	2 615	25,2	14,3
Laringe	458	4,4	3,0
Glândula Tiroideia	1 606	15,5	13,3

Cólon	4 689	45,1	26,1
Rim	1 070	10,3	6,9
Bexiga	2 562	24,6	13,6
Linfoma não Hodgkin	1 974	19,0	12,4
Melanoma Maligno da Pele	1 031	9,9	6,6
Sexo masculino			
Traqueia, Brônquios e Pulmão	3 289	66,5	42,5
Esófago	489	9,9	6,7
Estômago	1 582	32,0	19,4
Laringe	436	8,8	6,2
Glândula Tiroideia	402	8,1	6,6
Cólon	2 681	54,2	33,6
Rim	716	14,5	9,9
Bexiga	2 015	40,8	24,0
Próstata	5 776	116,9	70,9
Linfoma não Hodgkin	1 047	21,2	14,6
Melanoma Maligno da Pele	481	9,7	6,4
Sexo feminino			
Traqueia, Brônquios e Pulmão	1 448	26,6	16,3
Esófago	79	1,4	0,8
Estômago	1 033	18,9	10,2
Laringe	22	0,4	0,3
Glândula Tiroideia	1 204	22,1	19,5
Cólon	2 008	36,8	19,9
Mama	7 425	136,2	98,1
Corpo do Útero	925	17,0	10,0
Rim	354	6,5	4,4
Bexiga	547	10,0	5,2
Linfoma não Hodgkin	927	17,0	10,5
Melanoma Maligno da Pele	550	10,1	6,8

Fonte: Registo Oncológico Nacional, 2023.

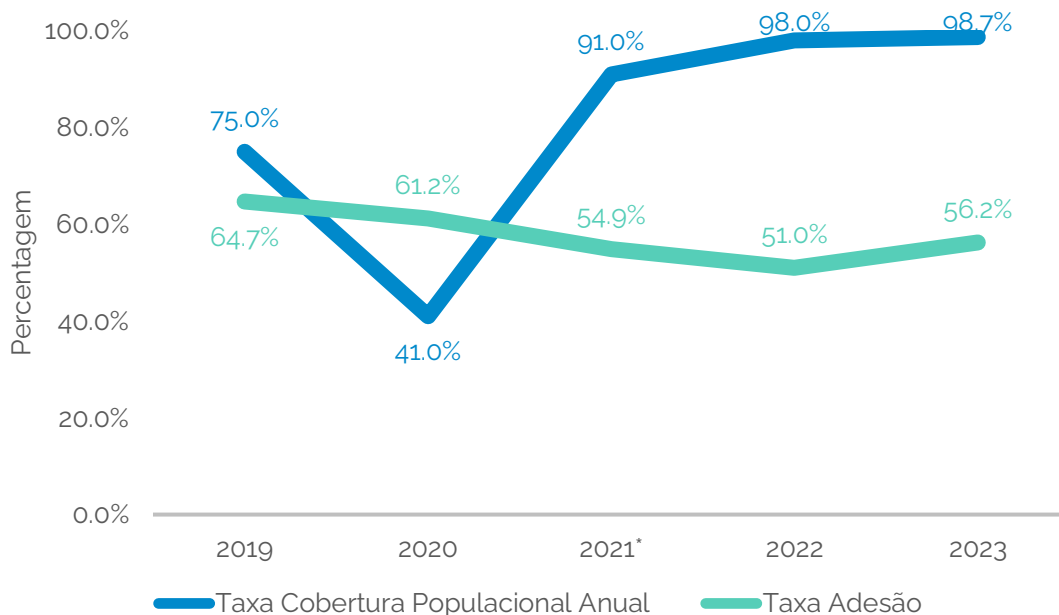
3. Rastreio Oncológico de Base Populacional

Portugal dispõe de três rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente para cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto. (2).

3.1. Rastreio do Cancro da Mama

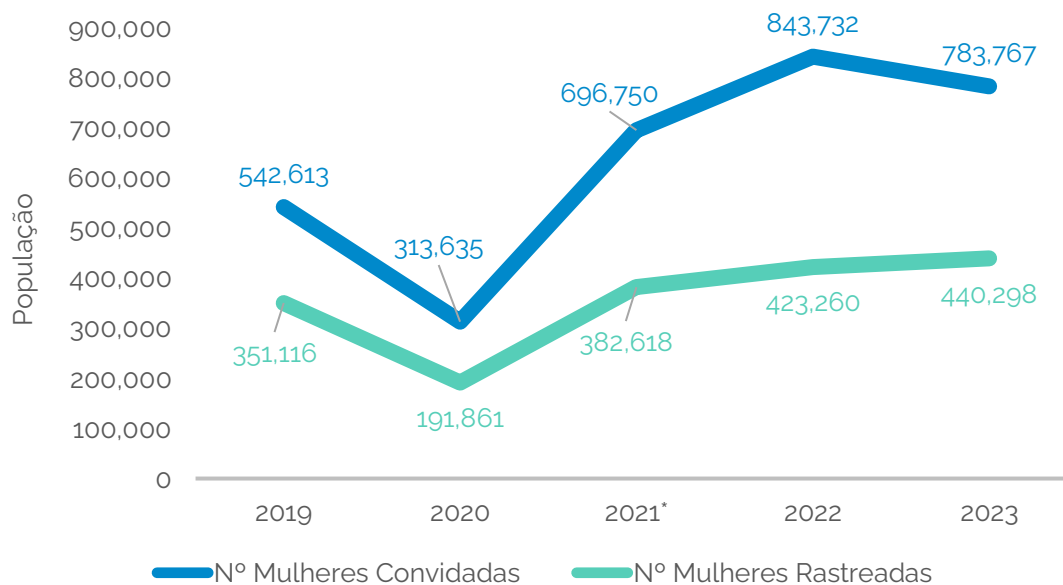
O rastreio do cancro da mama está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica de 100% das Unidades Funcionais de Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Em 2023, superámos a meta prevista pelo *European Beating Cancer Plan* (90% da população convidada), com 99% da população convidada. A taxa de adesão ao rastreio foi de 56%, com um total de mulheres rastreadas de 440 298 (413 300 rastreadas no Continente, 11 927 na RA Açores e 15 071 na RA Madeira).

Figura 7. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama | 2019 - 2023



*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Fonte: NCR/DE-SNS, COA e DRS/SESARAM, EPERAM- Centro de Rastreios da RAM, 2024.

Figura 8. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama | 2019 - 2023



*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Fonte: NCR/DE-SNS, COA e DRS/SESARAM, EPERAM- Centro de Rastreios da RAM, 2024.

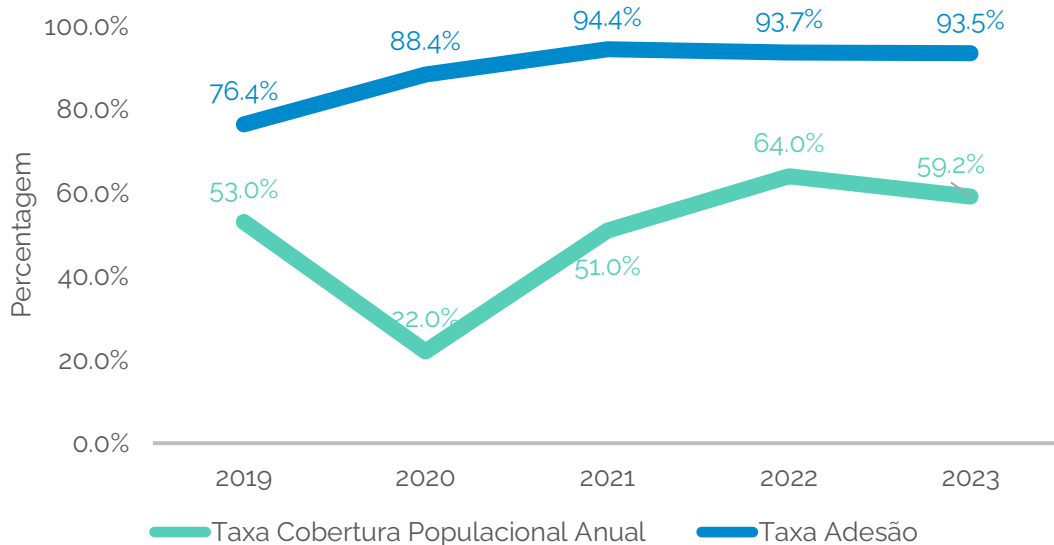
3.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 91% das Unidades Funcionais. A taxa de cobertura

populacional em Portugal continental e RA Açores foi de 59%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 94%, com um total de 310 976 mulheres rastreadas (301 477 no Continente, 9 499 na RA Açores). Do total de mulheres rastreadas, em Portugal continental e RA Açores, 13,5% (n= 20 206) foram referenciadas para cuidados hospitalares. (2).

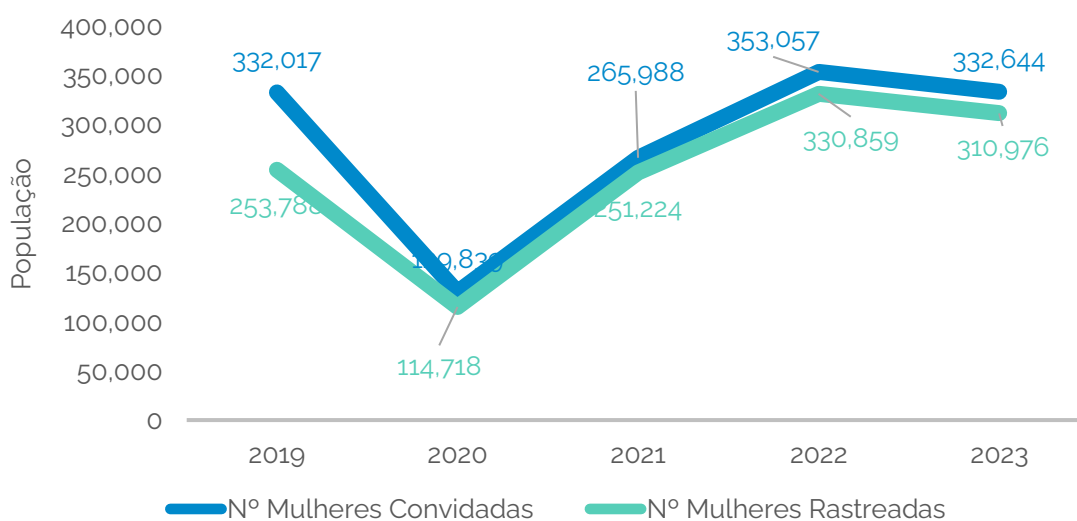
Em 2023, a RA da Madeira iniciou um programa piloto deste rastreio, em 23% dos centros de saúde da região. Nesta região, foram rastreadas 624 mulheres, das quais 45 apresentaram teste de vírus do papiloma humano (HPV) positivo.

Figura 9. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2019 - 2023



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Figura 10. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal continental e RA dos Açores | 2019 - 2023



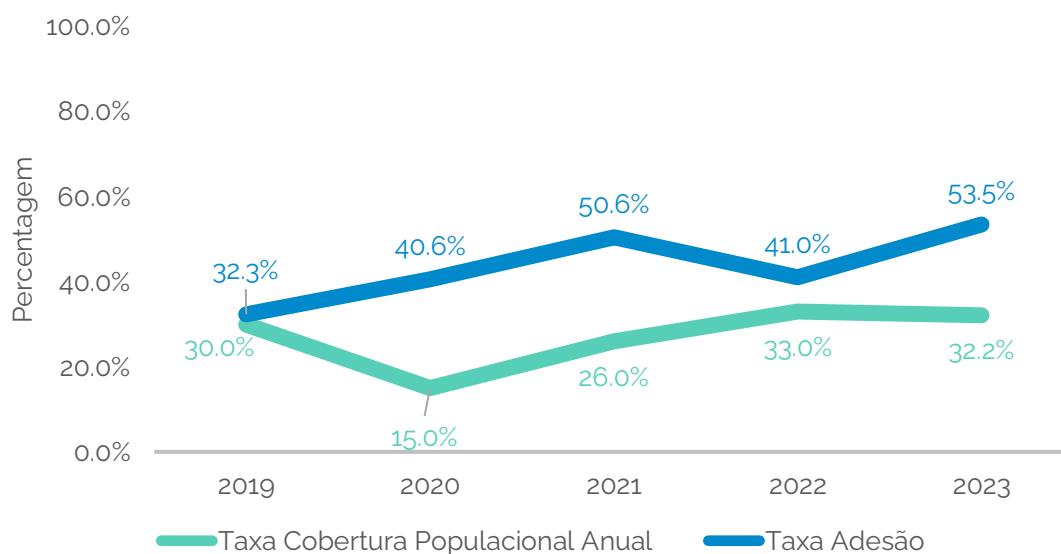
Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

3.3. Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto está implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, por unidade funcional, de 89% no território continental e em 100% na RA Açores. Com uma população elegível média de cerca de 1,5 milhões de utentes/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 32%. A taxa de adesão ao rastreio aumentou significativamente face a 2022, atingindo os 54%, com um total de 277 540 utentes rastreados (270 365 no Continente e 7 175 na RA Açores). Dos utentes rastreados, em Portugal continental e RA Açores, 685 foram referenciados para cuidados hospitalares (2).

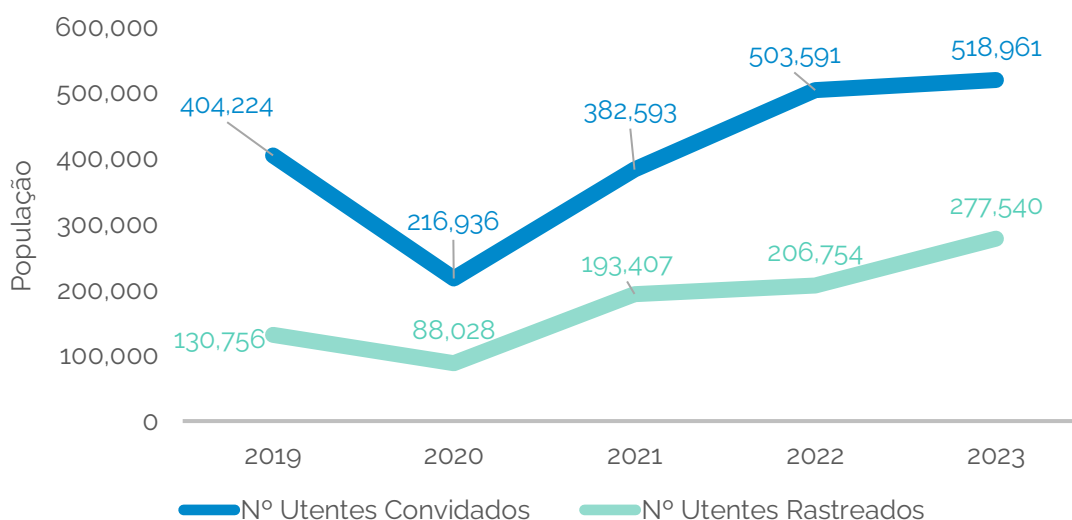
Em 2023, a RA da Madeira iniciou um programa piloto deste rastreio, com uma cobertura geográfica de 8% dos centros de saúde da região. Nesta região foram rastreados 85 utentes.

Figura 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2019 - 2023



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Figura 12. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2019 - 2023



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

4. Cuidados Hospitalares nas Doenças Oncológicas

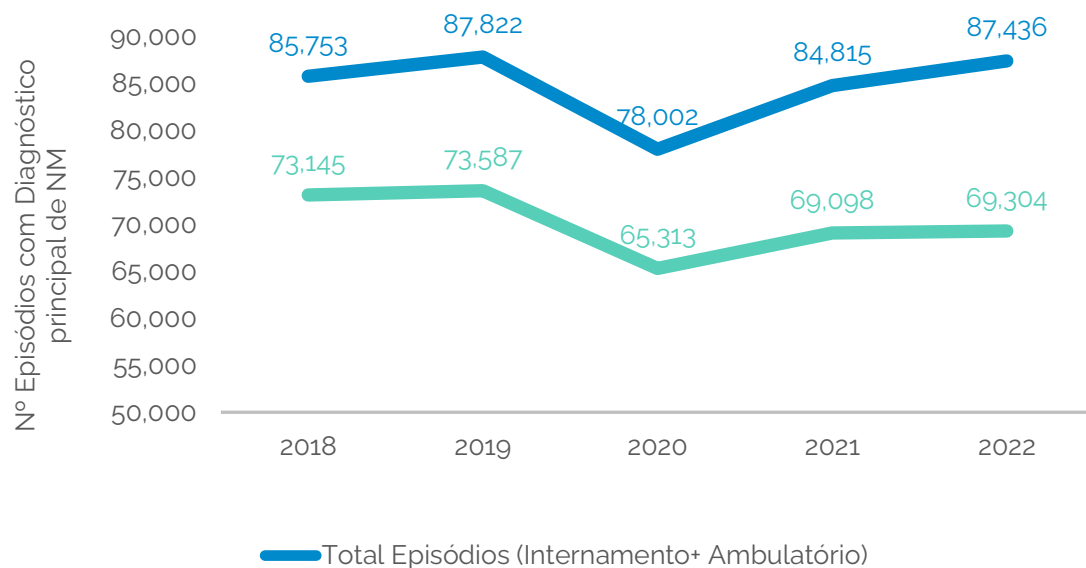
No ano de 2022, estão registados 801 867 internamentos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos quais 69 304 (8,6%) correspondem a utentes com diagnóstico principal de neoplasia maligna, tendência que se tem mantido ao longo dos últimos 5 anos.

Foram analisados os episódios de internamento com diagnóstico principal de neoplasia maligna (Códigos CID 10 C00 a C97), excetuando os carcinomas *in situ* e os tumores de comportamento incerto, em todos os hospitais do SNS excluindo as RAs dos Açores e da Madeira.

4.1. Produção Hospitalar

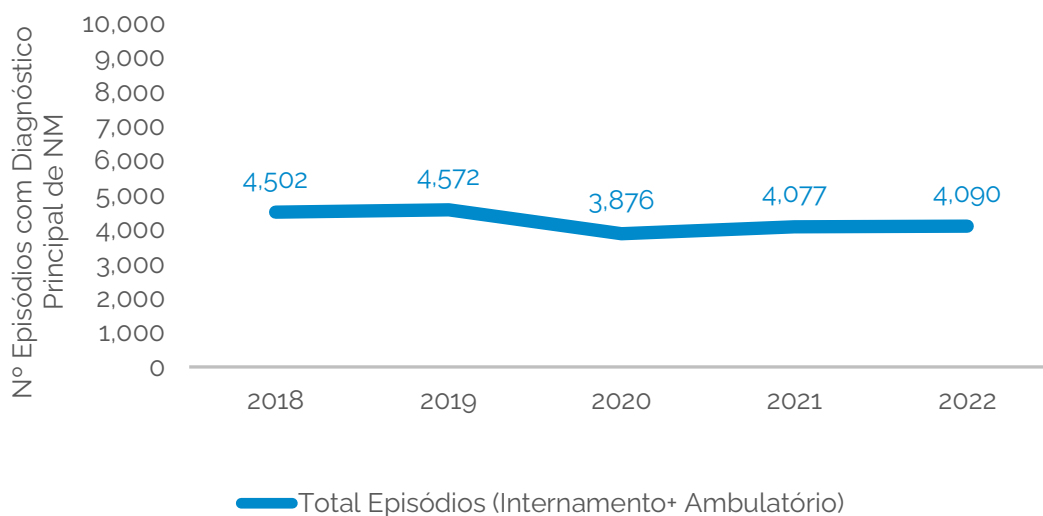
Descreve-se de seguida a evolução da produção hospitalar nacional no contexto da prestação e cuidados a doentes oncológicos.

Figura 13. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna | 2018 - 2022



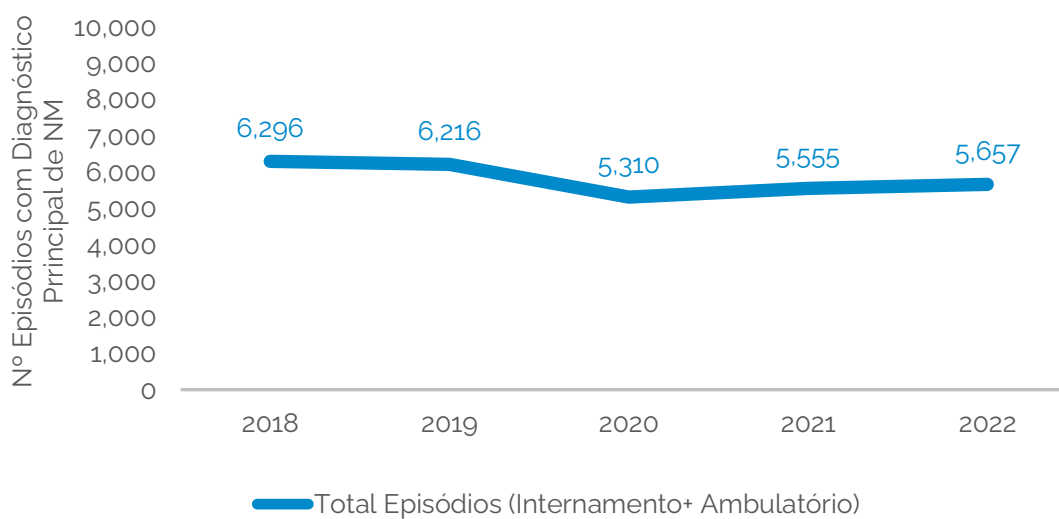
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C00-C97. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 14. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Estômago | 2018 - 2022



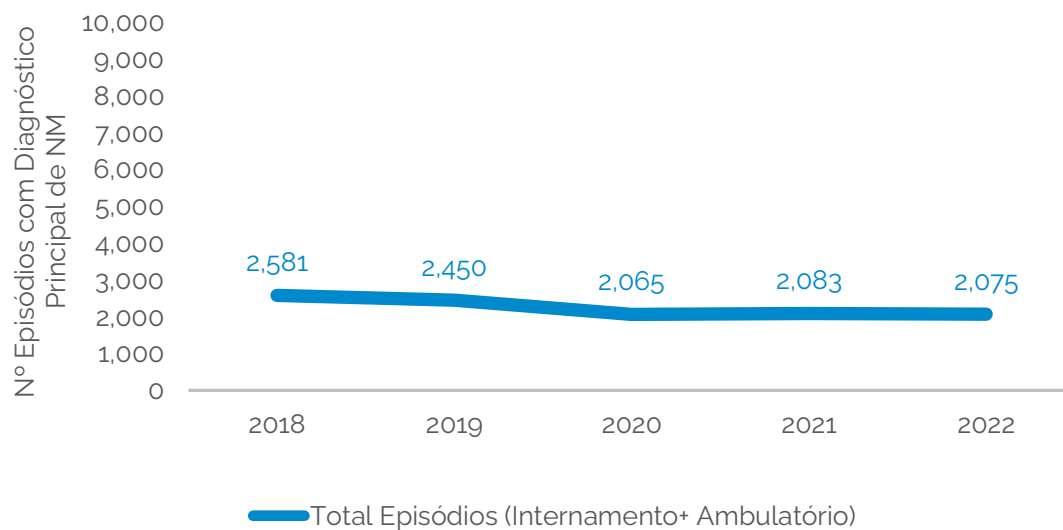
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C16; C49A2. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 15. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Cólon | 2018 - 2022



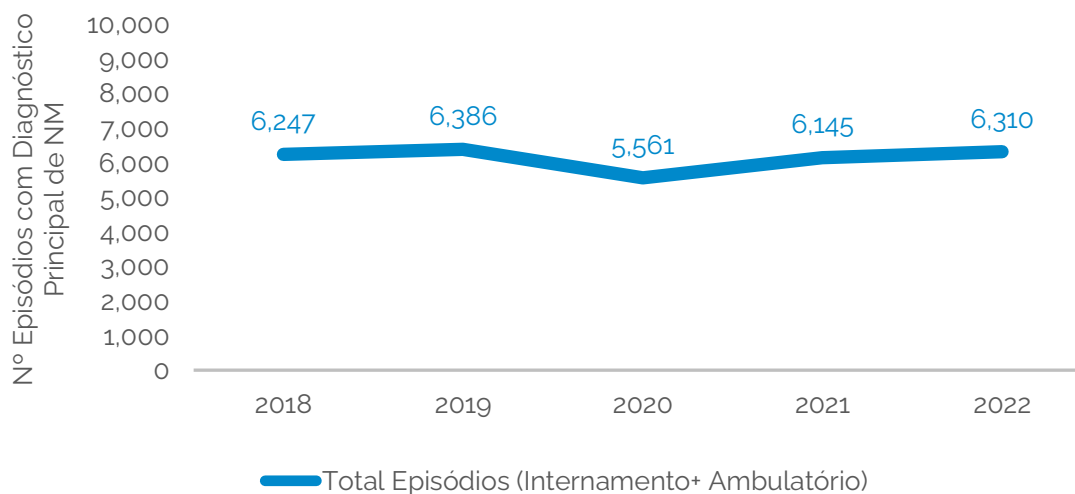
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C18; C49A4. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 16. Produção hospitalar com diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Junção Retossigmoide, Reto e Ânus | 2018 - 2022



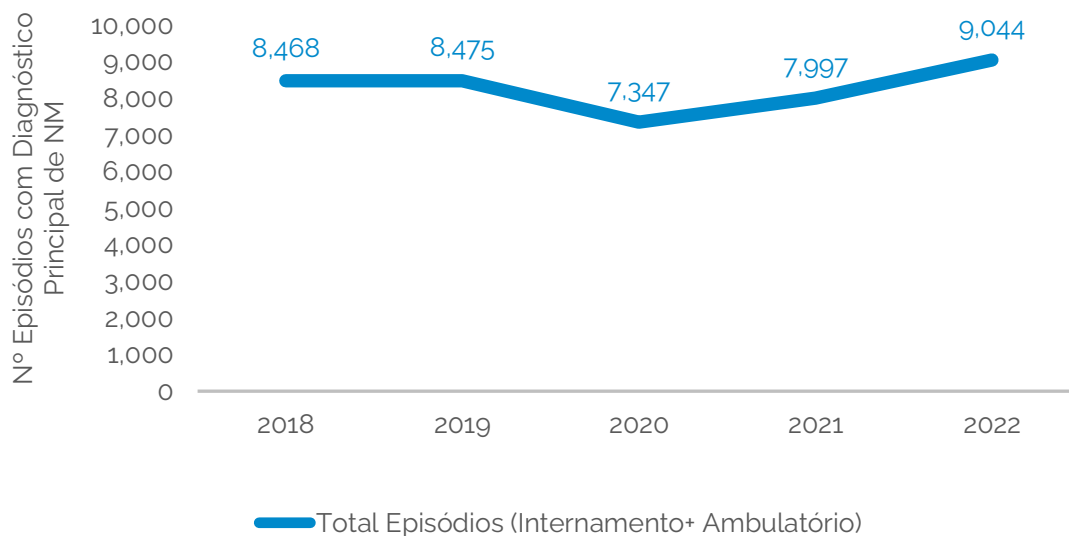
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C20; C49A5. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 17. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão | 2018 - 2022



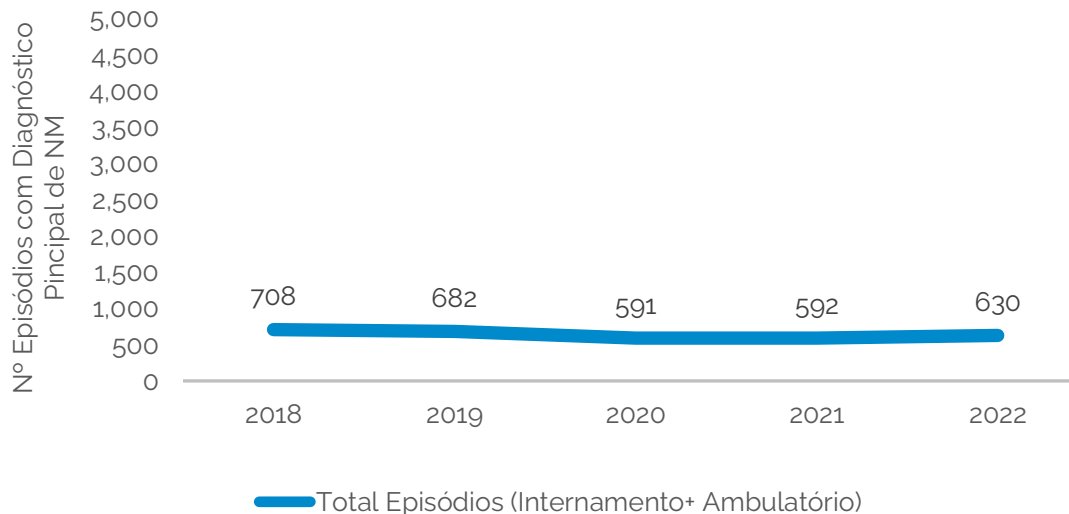
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C33-C34; C7A090. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 18. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Mama Feminina | 2018 - 2022



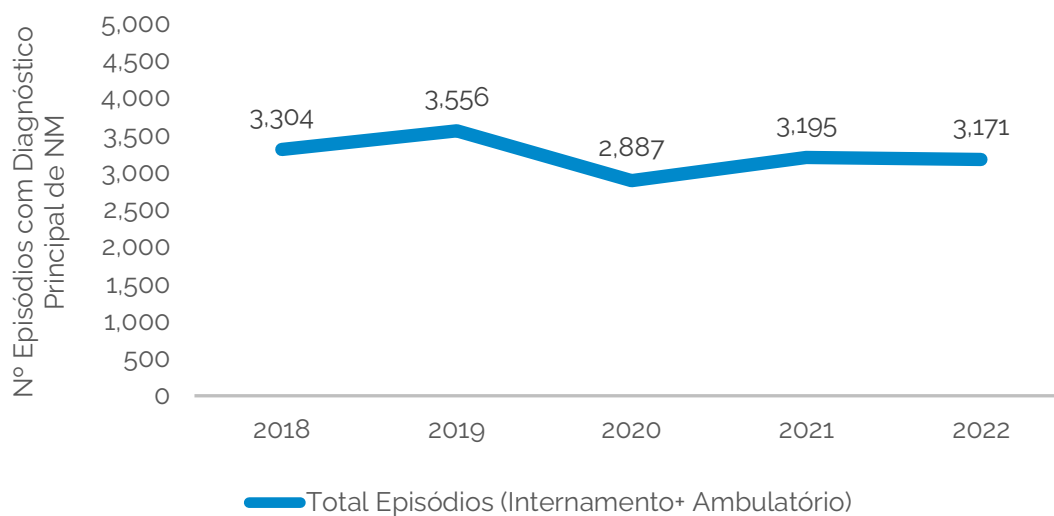
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C50. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 19. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Colo do Útero | 2018 - 2022



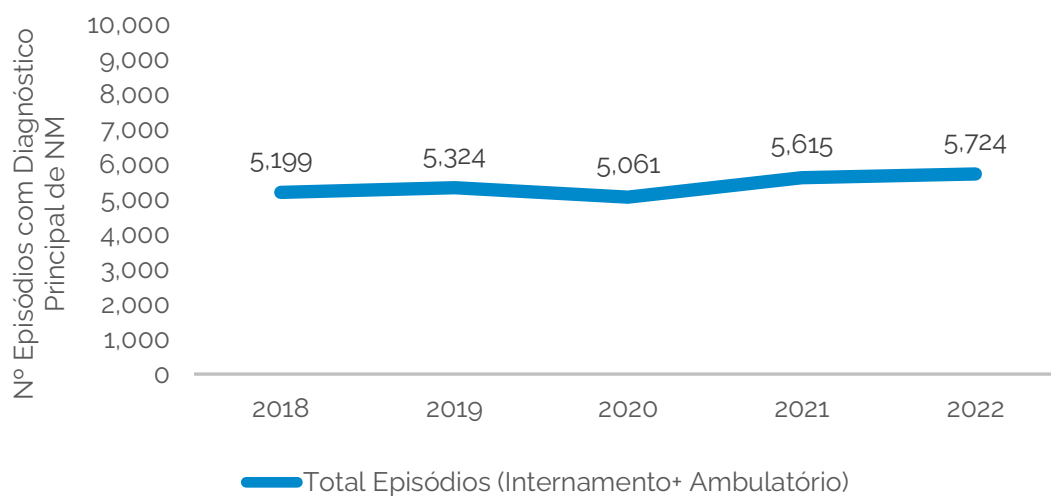
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C53. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 20. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Próstata | 2018 - 2022



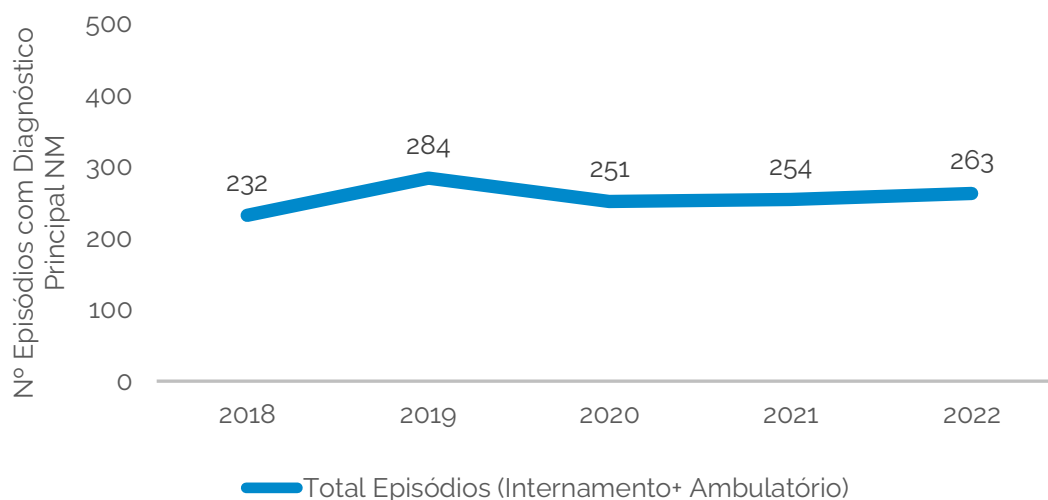
Código do Diagnóstico ICD10-CM: C61. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 21. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Bexiga | 2018 - 2022



Código do Diagnóstico ICD10-CM: C67. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

Figura 22. Produção hospitalar com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Testículo | 2018 - 2022



Código do Diagnóstico ICD10-CM: C62. Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 01/08/2024) e atualizados desde 2018.

4.2. Radioterapia

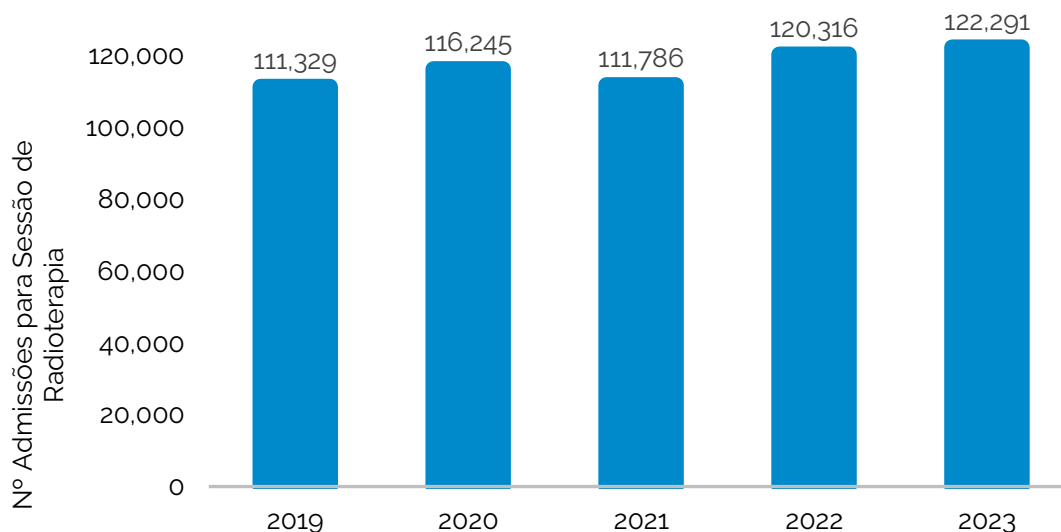
Entre 2019 e 2023, verificou-se um aumento de cerca de 60% no número de doentes tratados com radioterapia (Tabela 9).

Tabela 9. Produção hospitalar para Sessão de Radioterapia e Doentes Tratados | 2019 - 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Ambos os sexos					
Produção Total (Simples + Complexos)	396 746	403 614	397 787	412 632	377 012
Produção SNS (Simples + Complexos)	339 648	346 064	341 411	349 270	319 638
Nº Doentes Tratados	76 201	76 400	94 163	103 562	122 291

Fonte: SICA/ACSS, 2024.

Figura 23. Número de Admissões para Sessões de Radioterapia, Portugal Continental | 2019 - 2023

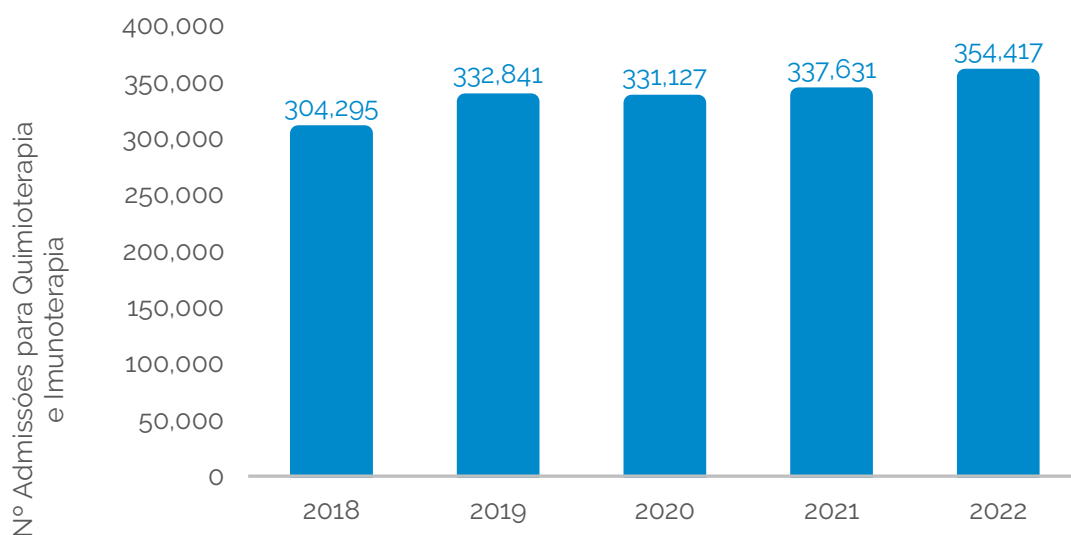


Fonte: SICA/ACSS, 2024.

4.3. Quimioterapia e Imunoterapia

O número de doentes tratados com quimioterapia e imunoterapia tem vindo a aumentar gradual e lentamente nos últimos anos sendo na sua quase totalidade executados em regime de ambulatório. Em 2022 foram tratados mais de 350 000 doentes.

Figura 24. Número de Admissões para Quimioterapia e Imunoterapia, Portugal Continental | 2018 - 2022

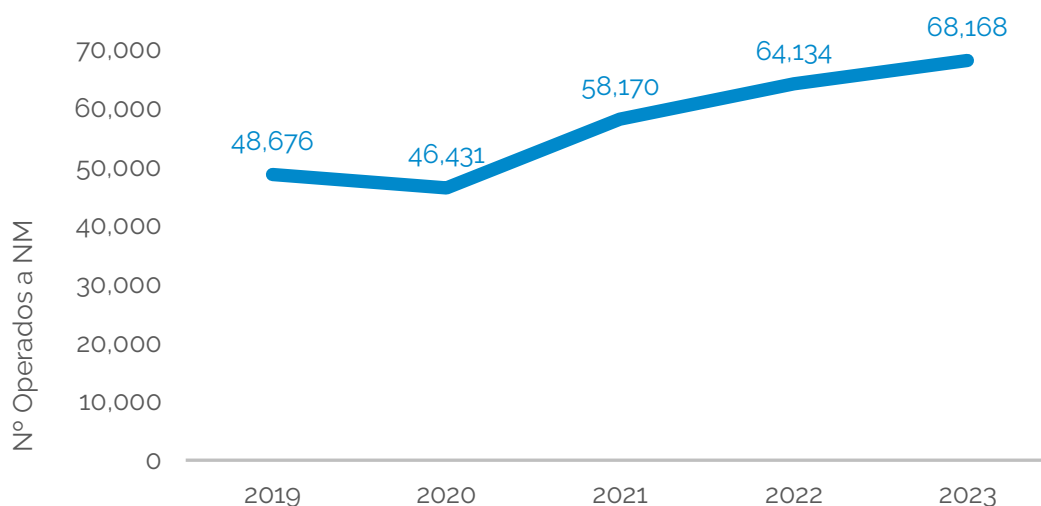


Fonte: ACSS, SICA, 2024.

4.4. Cirurgia Oncológica

Entre 2019 e 2023 verificou-se um aumento de 40% no número de doentes operados, para os quais o registo da cirurgia foi associado ao classificador de cirurgia por Neoplasia Maligna da ACSS, ao qual se associou um aumento do número de doentes operados além dos tempos máximos de resposta garantida (TMRG) (Error! Reference source not found.).

Figura 25. Número de Cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental | 2019 - 2023



Fonte: UGA, ACSS 2024.

Tabela 10. Atividade Cirúrgica em Neoplasias Malignas, Portugal Continental | 2019 - 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Total Operados	628 282	509 783	629 889	672 754	716 025
Total Operados TE > TMRG	144 407	130 366	116 975	114 836	143 773
% Total Operados > TMRG	23,00%	25,60%	18,60%	17,10%	20,10%
Total Operados Prioritários	163 606	152 675	185 094	200 080	203 319
Total Operados Prioritários TE > TMRG	28 309	25 197	29 152	34 134	41 423
% Total Operados Prioritários TE > TMRG	17,30%	16,50%	15,70%	17,10%	20,40%
Operados Neoplasias Malignas	48 676	46 431	58 170	64 134	68 168
Operados Neoplasias Malignas com TE > TMRG	11 709	11 536	12 408	15 890	17 995
% Operados Neoplasias Malignas com TE > TMRG	24,10%	24,80%	21,30%	24,80%	26,40%
Operados prioritários NM	31 057	30 638	38 331	40 566	43 315
Operados Prioritários TE > TMRG NM	7 709	7 365	7 893	9 916	11 754
Operados Neoplasias Malignas Prioritários P3 e P4	4 105	3 651	4 248	4 342	4 903
Operados Prioritários Neoplasias Malignas (P3 e P4) TE > TMRG	1 491	1 256	1 451	1 585	1 989
% Operados Prioritários Neoplasias Malignas (P3 e P4) TE > TMRG	36,30%	34,40%	34,10%	36,50%	40,60%

Fonte: Indicadores de 31/12/2023, extraídos a 17/02/2024, UGA/ACSS, 2024 (Valores Oficiais)

4.5. Capacidade Instalada em Oncologia – 2023

No sentido de aferir os recursos disponíveis no SNS para a gestão da doença oncológica, no adulto e em 2023, o PNDO desenvolveu um inquérito que foi enviado a 47 unidades hospitalares. Os resultados do mesmo, sumariados no presente subcapítulo, podem ser consultados no "Relatório de Inquérito 2023: Recursos do SNS em Oncologia", elaborado pelo PNDO (3). A taxa de resposta foi de 83%.

4.5.1. Reuniões Multidisciplinares

As reuniões de decisão terapêutica / consultas de grupo multidisciplinar estão instituídas em 90% (n = 26) das 29 unidades hospitalares que preencheram o questionário relativo à informação geral da instituição. Na maioria das instituições, estas reuniões estão organizadas por área de patologia (n = 23).

4.5.2. Serviços de Oncologia Médica

A maioria das instituições participantes referiram dispor de médicos oncologistas nos seus quadros, perfazendo um total de 251 especialistas em Oncologia Médica. No entanto, importa referir que um médico especialista poderá acumular funções em mais do que uma instituição do SNS.

Dos médicos oncologistas identificados, 90% (225 especialistas) estão contratados com horário completo (40h/semana). Adicionalmente, 60% das instituições (21 unidades hospitalares) desenvolvem programas de formação especializada em Oncologia Médica.

No ano de 2023 as instituições participantes reportaram 529 667 consultas de Oncologia Médica, das quais 42 562 (8%) são primeiras consultas de Oncologia Médica. Tal perfaz um número total de doentes em seguimento superior a 100 000.

4.5.3. Serviços de Radioncologia

A atividade em Radioterapia encontra-se concentrada em 11 centros, cujos profissionais colaboram em consultas multidisciplinares de outros 7 centros. Foram identificados 107 especialistas em Radioncologia, número superior ao identificado em 2020. Destes, 71 (66 %) estão contratados em tempo completo (horários de 40 horas por semana).

Em comparação com os dados de 2020, os dados de 2022 revelam que se mantém o agravamento da carga assistencial, reportada em primeiras consultas por médico especialista, em 3 instituições - IPO Lisboa, IPO Coimbra e Hospital de Santarém.

4.5.4. Atividade do Hospital de Dia

Nas 35 instituições que responderam ao inquérito, 31 (89 %) dispõem de Hospital de Dia. As unidades sem Hospital de Dia instalado são as que não dispõem de médicos oncologistas nos seus quadros.

O tempo mínimo de funcionamento destes Serviços é de 7 horas, com um máximo de 12 horas, sendo que a maioria das instituições refere funcionar o Serviço em todos os dias úteis (1 instituição reportou períodos semanais de funcionamento inferiores a 5 dias e 7 não reportaram os dias de funcionamento do Serviço) e a realização média de 58 tratamentos por dia (mínimo 10 e máximo 250).

Em 28 das unidades hospitalares, a preparação da terapêutica é realizada na Farmácia Hospitalar.

4.5.5. Atividade das Unidades de Radioterapia

11 instituições reportaram dispor de Serviço de Radioterapia.

No total, foram identificados 37 aceleradores lineares, dos quais 29 têm capacidade para realizar radioterapia de intensidade modulada (IMRT). O tempo de funcionamento diário dos mesmos varia entre 5 e 14 horas/dia e períodos de operacionalidade semanal de 5 dias. De referir que 2 das 37 instituições com Serviço de Radioterapia operam com apenas um acelerador linear.

Adicionalmente, 7 unidades hospitalares descreveram ter capacidade para realização de braquiterapia.

No ano de 2023 foram realizados 23 836 planos de tratamento, sendo que 9 877 correspondem a planeamentos para tratamento com 3DRT e 12 310 a planeamentos para tratamento com IMRT. O número médio de planeamentos por médico radioncologista, por ano, varia entre um mínimo de 136 e máximo de 383.

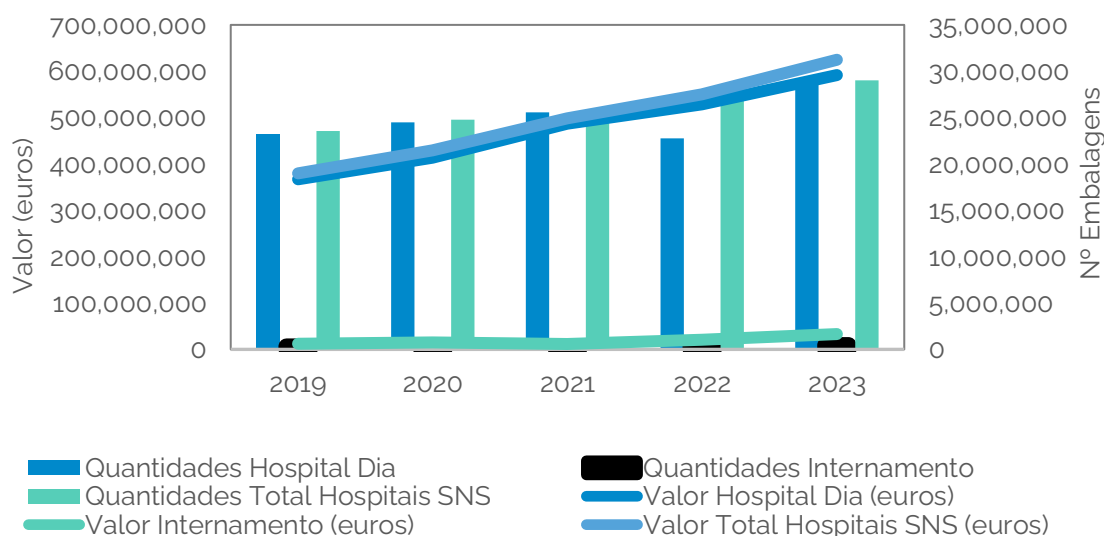
5. Medicamentos Oncológicos

Descreve-se em seguida o volume de fármacos consumidos e os encargos financeiros do SNS com medicamentos oncológicos no período de 2019 a 2023, categorizados de acordo com a Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho (4).

Identifica-se um aumento do consumo do total de medicamentos oncológicos dos hospitais do SNS, transversal aos três principais subgrupos: citotóxicos, hormonas e anti-hormonas e imunomoduladores.

Nos últimos 5 anos, houve um aumento de 23% da quantidade e 64% do valor (+5,4M embalagens e +245M de euros) total dos medicamentos oncológicos nos Hospitais do SNS.

Figura 26. Quantidades e Encargos dos medicamentos oncológicos nos hospitais do SNS, Portugal Continental | 2019 - 2023

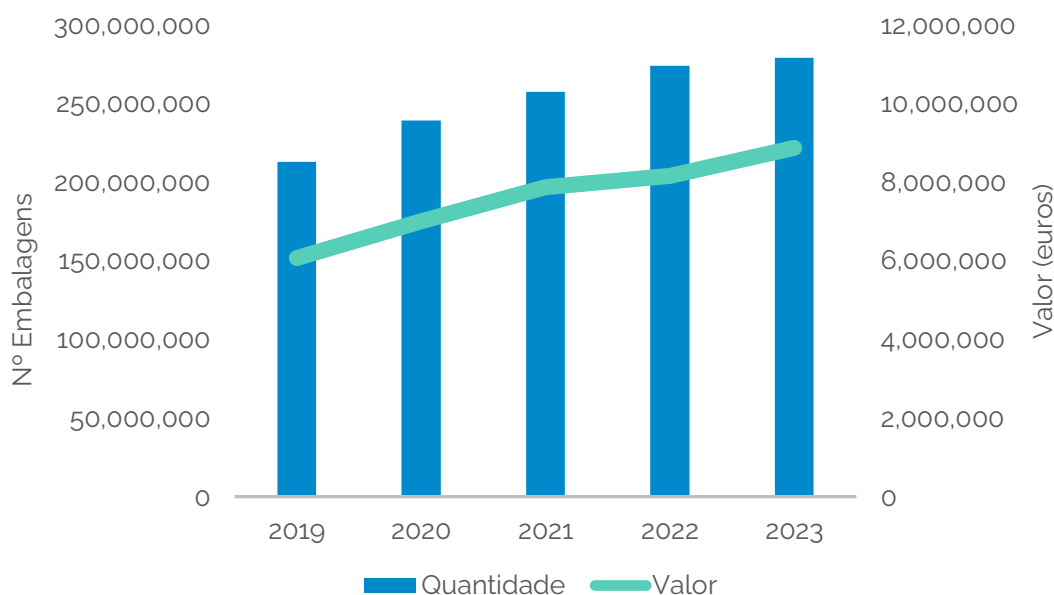


Fonte: INFARMED - Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2024. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

Ainda a nível hospitalar, identifica-se a quase totalidade da dispensa e dos encargos com os medicamentos oncológicos é relativa ao regime de ambulatório. A dispensa destes medicamentos em internamento é residual.

Em 2023, o subgrupo 16.1 Citotóxicos correspondeu a 35% da quantidade total de embalagens e 38% do custo total de medicamentos utilizados nos Hospitais do SNS, incluindo tanto internamento, como ambulatório. Entre 2019 e 2023, identifica-se um aumento de 31% e de 46% da quantidade e dos encargos do SNS com este subgrupo, respetivamente.

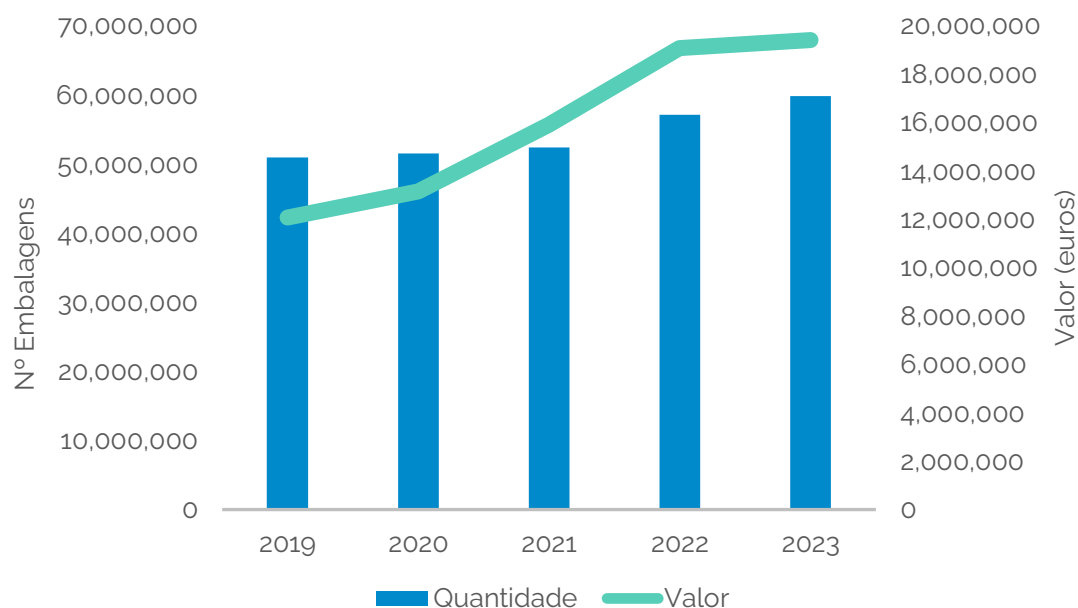
Figura 27. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.1 Citotóxicos, Portugal Continental | 2019 - 2023



Fonte: INFARMED - Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2024. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

O subgrupo 16.2 Hormonas e anti-hormonas, em 2023, correspondeu a 59% da quantidade total de medicamentos oncológicos nos Hospitais do SNS, e 11% dos encargos totais do SNS. Relativamente à sua variação ao longo do período em análise, houve um aumento de 17% e 61% da quantidade e dos encargos do SNS com este grupo, respetivamente.

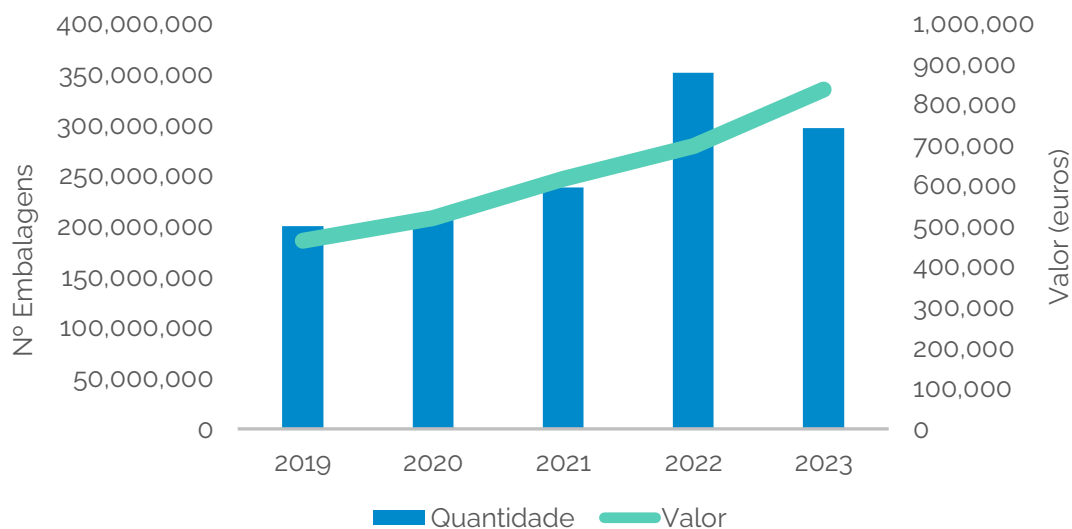
Figura 28. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.2 Hormonas e Anti-Hormonas, Portugal | 2019 - 2023



Fonte: Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2024. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

No caso dos medicamentos incluídos no subgrupo 16.3. Imunomoduladores, observa-se, entre 2019 e 2023, um aumento acentuado da quantidade de embalagens dispensadas e dos encargos para o SNS: um crescimento de 48% e 80%, respetivamente. Ressalva-se que, em 2023, apenas 3% da quantidade de medicamentos oncológicos dispensados corresponderam a este grupo, pese embora o seu custo corresponda a 54% dos encargos totais do SNS. Neste subgrupo incluem-se novas opções terapêuticas, como a terapêutica por células CAR T, que apresentam elevado custo por unidade. Destacam-se os fármacos axicabtagene ciloleucel, brexucabtagene autoleucel e tisagenlecleucel que, em 2023, tiveram um custo total de 16 421 260 euros, embora a quantidade dispensada tenha sido apenas de 53 unidades.

Figura 29. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.3 Imunomoduladores, Portugal | 2019 - 2023



Fonte: Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2024. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

Destaca-se que, em 2023, dos 6 253 564,00 euros que houve de encargos na dispensa de medicamento oncológicos em Farmácias Comunitárias, 44% foi suportada pelo SNS e 56% pelos utentes. Os medicamentos vendidos em Farmácia de Comunidade são do subgrupo 16.2 Hormonas e anti-hormonas.

Capítulo II

Atividades e Roteiro de Ação

1. Atividades | 2023 - 2024

Descreve-se, de seguida, as principais atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) durante o período de 2023 a 2024.

1.1. Monitorizar indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas

Elaboração e publicação dos seguintes relatórios:

- Desafios e Estratégias 2023 e Desafios e Estratégias 2024;
- Monitorização - Atividade Cirúrgica na Doença Oncológica – 2019, 2020, 2021 e 2022;
- Identificação de barreiras e de facilitadores da implementação e otimização dos programas de rastreio oncológico;
- Relatório Recursos do SNS em Oncologia 2022: Relatório do Inquérito de 2023. O PNDO realizou o 3º inquérito sobre a Capacidade Instalada em Oncologia do SNS. A análise dos inquéritos encontra-se em curso e o relatório final será publicada até ao final de 2024;

Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional 2023 – Relatório 2024 (5).

1.2. Promoção da literacia em saúde e capacitação dos profissionais

No período em análise, o PNDO apoiou a promoção da literacia em saúde na área da oncologia. Incluem-se aqui a participação em conferências, congressos e *webinars*, a elaboração de respostas e esclarecimentos junto da comunicação social, o apoio na elaboração de *booklets*, livros e conteúdo para as redes sociais que visam assinalar dias temáticos importantes relacionados com cancro, bem como a divulgação de informação relevante e pertinente junto dos respetivos profissionais de saúde.



Comemoração do Dia Mundial de
Luta Contra o Cancro

2 de Fevereiro de 2024
Audifórum Manuel Machado Macedo,
NOVA Medical School

14h00 Sessão de Abertura

Helena Cordeiro | Diretora da NOVA
Medical School, Universidade NOVA de
Lisboa

Rita Sá Machado | Diretora-Geral da Saúde

Francisco Galvão da Silva | Direção
Executiva do SNS

14h15 Epidemiologia
Nacional do Cancro

Maria José Bento | Coordenadora do
Registo Oncológico Nacional

14h45 Rastreios Oncológicos de
Base Populacional em Portugal

**Desempenho dos Programas,
2019/2022**
Programa Nacional para as Doenças
Oncológicas

Barreiras e Facilitadores ao Rastreio

Nuno Lunel | Instituto de Saúde Pública
da Universidade do Porto

15h45 Coffee Break

16h00 Cirurgia Oncológica:
Avaliação do Acesso

Nuno Sousa | Equipa do Programa
Nacional para as Doenças Oncológicas

16h30 Estratégia Nacional de
Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030.

José Dinis | Diretor do Programa Nacional
para as Doenças Oncológicas

17h00 Sessão de Encerramento

Margarida Tavares | Secretária de Estado de
Promoção de Saúde

Destaca-se a realização dos eventos de comemoração do Dia Mundial de Luta Contra o Cancro, organizado pelo Programa em 2023 e 2024.



1.3. Atividade Normativa

No que concerne à atividade normativa do PNDO, o Programa tem apoiado o desenvolvimento e revisão de várias normas, nomeadamente:

- Norma 004/2024 de 12 julho Metodologia Geral de Rastreios Oncológicos.
- Norma 09/2024 de 17 de Outubro Rastreio do cancro do colo do útero,
- Norma 12/2024 de 6 de Dezembro Rastreio do cancro da Mama,

1.4. Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030

Início da implementação da ENLCC:

- Constituição da Comissão Executiva de acompanhamento da implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030;

Catálogo de procedimentos cirúrgicos oncológicos integrado no programa OncoStop 2024 do Ministério da Saúde.

1.5. Ações intersectoriais, de cooperação e relações internacionais

A equipa do PNDO coopera com os mais diversos setores da sociedade, nomeadamente através da integração de grupos consultivos, participação em inquéritos internacionais para aferir a prestação de cuidados de saúde em oncologia, conduzidos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pela colaboração no desenvolvimento de relatórios, de pareceres, comentários ou esclarecimentos a entidades externas ao Ministério da Saúde entre os quais destacamos:

- Colaboração com a Agência Portuguesa do Ambiente (APA) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD);
- Envio de contributos do PNDO para os diferentes Relatórios Anuais de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas 2023 e 2024 da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS);
- Envio de contributos para os Relatórios de Portugal na União Europeia 2022 e 2023 do Ministério dos Negócios Estrangeiros;

- Envio de pareceres, contributos e resposta a perguntas quando solicitados pelo Gabinete do Ministro da Saúde, Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Assembleia da República e grupos parlamentares, entre outros;
- Desenvolvimento do *National Cancer Hub* e de inúmeras atividades relacionadas em colaboração com a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB), nomeadamente, reuniões do *Stakeholders Group* e *Policy Group*, no âmbito do despacho n.º 11 429/2021;
- Lançamento pelo National Cancer Hub-PT (NCH-PT), coordenado pela Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB) e pela Direção Geral da Saúde (DGS) através do PNDO, do 1.º Concurso NCH-PT 2024, para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do Cancro. O concurso tem um orçamento total disponível de 100 000€ para ser distribuído por um número máximo de 7 projetos, nas áreas de Prevenção, Detecção precoce, Diagnóstico e tratamento, Sobreviventes e Qualidade de Vida e Áreas transversais (Cancro Pediátrico, Informação em Saúde, Investigação e Desenvolvimento).



Os 4 projetos aprovados para financiamento têm duração de 12 meses e são coordenados por instituições em Portugal continental e ilhas, nomeadamente da região Norte, Lisboa, Algarve e Açores, demonstrando representatividade geográfica na alocação do financiamento.

- Envio de contributos para a 72.ª Sessão do Comité Regional para a Europa da OMS;
- Elaboração de parecer sobre o documento *Joint Statement: Europe's path to cervical cancer elimination*;
- Resposta a diversos inquéritos dos quais se destacam:
 - *Noncommunicable Diseases Country Capacity Survey assessment, 2023 e 2024*, da OCDE;
 - *International Approach for Breast Cancer; Country Cancer Profile Feedback Survey*, em 2023;
 - *Cancer Care Performance do Health Committee*, em 2023;
 - *OECD report on cancer - policies in Portugal*, em 2023.

Relativamente ao Programa Nacional de Saúde e outros Programas Prioritários da DGS, o PNDO tem vindo a trabalhar em estreita articulação com o Programa Nacional para a Alimentação Saudável, o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, o Programa Nacional de Hepatites Virais e o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, nomeadamente na elaboração da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030 e do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.

Em 2023, foi assinado um Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde e o *National Cancer Institute* dos Estados Unidos da América, que descreve os princípios gerais de colaboração entre as duas partes para a promoção e orientação de investigação de qualidade e partilha de dados, com vista a fortalecer o conhecimento científico necessário para a implementação de estratégias de prevenção, tratamento e gestão da doença oncológica nos PALOP's. Este documento foi elaborado em parceria com o NCI, a Embaixada dos E.U.A. em Lisboa, o PNDO e a Secretaria de Estado. Em abril de 2024 realizou-se em Lisboa o *Workshop Implement the U.S.-Portugal Memorandum of Understanding on Cooperation on Cancer Research, Prevention, Control and Management in Lusophone African countries*.



Este evento contou com a participação de representantes de Cabo Verde, Angola, Moçambique, Guiné-Bissau e S. Tomé e Príncipe, do INCA- Brasil entre outros. Em setembro/outubro de 2024 será realizado um *webinar* sobre Evacuação de Doentes e está prevista para 2025 a realização de um novo *workshop*.

Ainda no panorama internacional, destaca-se o envolvimento em diversas *Joint Actions* (JA):

- *eCAN (Strengthening eHealth for Cancer Prevention & Care)*. Com início em 2022, a JA eCAN, liderada pela ACSS, visa fortalecer a *eHealth* nos serviços de saúde, incluindo a telemedicina e a telemonitorização na área da prevenção e tratamento do cancro. O PNDO está, de momento, a participar nesta JA enquanto entidade afiliada.
- *CraNE (Network of Comprehensive Cancer Centres: Preparatory activities on creation of National Comprehensive Cancer Centres and EU Networking)*. Sendo autoridade nacional competente, a pertinência da participação do PNDO enquadra-se no que está previsto no *Europe's Beating Cancer Plan* na *Flagship 5: The Commission will establish, by 2025, an EU Network linking recognized National Comprehensive Cancer Centres in every Member State* e na Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro. Esta JA teve início em 2022 e terminará em setembro de 2024.
- *JANE (Preparatory activities on European Networks of Expertise)*. Tem como objetivo a preparação da criação de 7 *Networks of Expertise* na área do cancro. Esta JA teve início em 2022 e terminará em setembro de 2024.
- *PrISMA (Preparatory Activities to Support Implementation of Quality and Safety of Medical Ionising Radiation Applications)*. Estando ao abrigo do *Europe's Beating Cancer Plan* a JA SAMIRA, para a qual a JA PrISMA é a versão preparatória, visa definir as ações da UE para três áreas prioritárias da utilização segura, de alta qualidade e fiável da tecnologia radiológica e nuclear nos cuidados de saúde: 1) garantir o fornecimento de radioisótopos médicos; 2) melhorar a qualidade e a segurança das radiações na medicina; 3) facilitar a inovação e o desenvolvimento tecnológico de aplicações de radiações ionizantes médicas. Esta ação tem um orçamento de cerca de 51 mil euros para Portugal dos quais 60% são financiados pela CE.

Esta ação iniciou-se em maio de 2024 com a primeira reunião a ter lugar nos Países Baixos.



**Preparatory activities for
Implementation of quality and
Safety of
Medical ionizing radiation
Applications**



- EUCanScreen (*Implementation of cancer screening programs*). Esta JA tem como propósito garantir a implementação de rastreios de elevada qualidade para o cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto, bem como a implementação dos programas de rastreio que, recentemente, passaram a ser recomendados: cancros do pulmão, próstata e gástrico. Adicionalmente, a JA EUCanScreen visa facilitar a redução dos encargos com o cancro e promover a equidade de tratamento em toda a União Europeia. O PNDO/DGS é a autoridade nacional competente e conta com 3 entidades afiliadas: IPO Porto, ULS Santa Maria e ULS S. João com um orçamento associado de mais de 800 mil euros, dos quais 80% comparticipados pela UE.
- EUNetworkCCC (*Establishing a European Network of Comprehensive Cancer Centers*). Sendo o seguimento da JA CraNE, esta ação conjunta pretende estabelecer uma rede europeia de centros compreensivos do cancro (CCC). Como referido anteriormente, esta é uma iniciativa definida na *Flagship 5* do *Europe's Beating Cancer Plan*, que tem como objetivo proporcionar o acesso a estes centros a 90% dos utentes elegíveis até 2030. O PNDO/DGS é a autoridade nacional competente e tem como entidades afiliadas o IPO Porto, ULS Santa Maria, ULS Algarve, a AICIB. Esta ação terá início em outubro de 2024 e tem um orçamento associada para Portugal de mais de 5,5M euros dos 80% comparticipados pela UE.
- JANE 2 (*Joint Action on European Networks of Expertise*). Tem como objetivo a definição e criação de 7 *Networks of Expertise* na área do cancro: prevenção primária personalizada; sobrevivência; cuidados paliativos; tecnologias ómicas; recursos médicos de alta tecnologia; cancros complexos e de mau prognóstico; adolescentes e jovens adultos com cancro. A Ação Conjunta tem dois objetivos principais: 1) preparar tudo o que for necessário para o lançamento das novas *Networks of Expertise*; 2) avaliar, de forma crítica, os modelos atuais e futuros de redes, infraestruturas de investigação e plataformas europeias, por forma a definir apropriadamente as novas *Networks of Expertise*. O PNDO/DGS é a autoridade nacional competente e tem como entidades afiliadas o IPO Porto, IPO Lisboa, ULS Santa Maria, Centro de Oncologia dos Açores, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e o i3S. Esta ação terá início em outubro de 2024 e tem um orçamento associada para Portugal de mais de 1M euros dos 80% comparticipados pela UE.

Em 2024 o PNDO/DGS foi convidado a ser entidade nacional competente em mais 2 *Joint Actions* que se encontram em fase inicial de preparação e que terão início em 2025:

- CR-g-24-41 *Direct grants to Member States' authorities: Personalized Cancer Medicine.*
- CR-g-24-44 *Direct grants to Member States' authorities: Pediatric Palliative care*

De destacar também o envolvimento, desde 2021, nas reuniões periódicas dos grupos de trabalho de monitorização da implementação do *Europe's Beating Cancer Plan* da Comissão Europeia:

- ✓ *Subgroup on Cancer do Steering Group on Health Promotion and Disease Prevention (SGPP);*
- ✓ *Thematic Group on Cancer Inequalities;*
- ✓ *Steering Group on Quality and Safety (SGQS)*

Atualmente o PNDO participa também nos seguintes projetos

- *ECIS-EUCanScreen Strengthening cancer screening data collection to update the European Cancer Information System and improve quality and coverage of cancer screening programs in Europe* com participação nos *workshops* organizados pelo IARC e envio dos dados nacionais;

- Progress Addressing Cancer in Europe (OBS-PACE) promovido pelo European Observatory on Health Systems and Policies da EU. O OBS-PACE visa recolher uma série de exemplos inovadores de cuidados e políticas contra o cancro e explorar os pontos fortes e as limitações de cada exemplo enviado para planear ações futuras sobre o cancro em toda a UE.

Monitorização dos tratamentos oncológicos, efetuados em Centros de Referência e participação na determinação dos respetivos critérios de auditoria;

2. Roteiro de Ação | 2025

O Plano de Ação do PNDO para o ano de 2025 rege-se por quatro principais objetivos:

Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças oncológicas

- Elaboração de um relatório de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas;
- Elaboração do relatório anual de monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional;
- Colaboração com o Registo Oncológico Nacional (RON). Embora o RON não esteja na dependência da DGS é importante para o estabelecimento de estratégias nacionais na área da oncologia dado que permite o acesso a dados contemporâneos sobre epidemiologia e efetividade do tratamento oncológico.

Promover qualidade e a equidade de acesso ao rastreio oncológico

- Promoção de campanhas de sensibilização da população para os rastreios;
- Colaboração com os outros Programas Prioritários da DGS promovendo articulação transversal nas áreas de interesse comum;
- Sensibilização dos profissionais de saúde, nomeadamente os Médicos de Medicina Geral e Familiar e Enfermeiros para a importância dos rastreios oncológicos através de ações de formação;
- Articulação com o Núcleo de Coordenação dos Rastreios de Base Populacional da Direção Executiva do SNS na implementação dos novos rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente RC Pulmão, RC Gástrico e RC Próstata.

Promover qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico

- Criação dos seguintes Grupos de Trabalho no âmbito da implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o cancro, Horizonte 2030:
 - ✓ Procedimentos de Radioterapia e respetiva codificação e TMRGs;
 - ✓ Definição das Patologias que dispõem de tratamento farmacológico de intenção curativa e respetivo TMRG;

Contribuir para o conhecimento sobre cuidados em saúde na área da Oncologia

- Desenvolvimento de uma proposta de conteúdos educacionais sobre temas transversais à gestão do doente oncológico.
- Comemoração do Dia Mundial de Luta Contra o Cancro a 4 fevereiro.

Para além destas quatro áreas de intervenção o PNDO tem como grandes objetivos a curto prazo:

- Implementação completa da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030;
- Manter a participação nos grupos de trabalho de monitorização da implementação do EBCP da Comissão Europeia:
 - ✓ *Steering Group on Health Promotion and Disease Prevention (SGPP)*;
 - ✓ *Thematic Group on Cancer Inequalities*;
 - ✓ *Steering Group on Quality and Safety (SGQS)*
- Elaboração e implementação do Plano Nacional para a erradicação do HPV que deverá contar com colaborações intra e interinstitucional, nomeadamente, com o Plano Nacional de Vacinação, Divisão de Literacia, da Direção de Serviços de Informação e Análise, o Programa Nacional das DST e VIH SIDA, da Divisão da Saúde Sexual e Reprodutiva, Infantil e Juvenil, SPMS, ACSS, da Direção Executiva do SNS através da sua Coordenação Nacional para os Rastreios de Base Populacional;

- Participação no *Impact Review* da Agência Internacional Energia Atómica/OMS/IARC que tem como objetivo desenvolver um estudo para Identificação das Necessidades e Priorização das Ações no âmbito do Controlo Compreensivo do Cancro;
- Participação no *Workshop* de 2025, na área da Cooperação com os países PALOP, a realizar em Lisboa, no âmbito do Memorando de Entendimento PT-EUA;

Lançamento do 2º Concurso NCH-PT 2025 no âmbito do *National Cancer Hub* Portugal e do Protocolo DGS/PNDO e a AICIB.

Referências

1. European Cancer Information System (ECIS), The European Commission. *Cancer in 2040: Estimates for an ageing Europe*. May 2023.
2. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Direção-Geral da Saúde. *Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos Organizados de Base Populacional, 2023 – Portugal*. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2024.
3. *Relatório de Inquérito 2022: Recursos do SNS em Oncologia*. Lisboa, DGS, 2024.
4. *Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho*.
5. Dinis, José, et al. *Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos organizados de Base Populacional, 2023 – Portugal*. [ed.] Direção-Geral da Saúde. Lisboa : s.n., 2024. 978-972-675-349-0.
6. *Despacho n.º 8254/2017. D.R. 2.ª Série. 183 (21-09-17) 20789*.
7. *European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk*. Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, Romieu I, Segnan N, Wardle J, Wiseman M, Belardelli F, Bettcher D, Cavalli F, Galea G, Lenoir G, Martin-Moreno JM, Nicula FA, Olsen JH, Patnick J, Primic-Zakelj M, Puska P, van Leeuwen FE, Wiest. December de 2015, *Cancer Epidemiol*.
8. (2003/878/EC), Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening.
9. Union, OECD/European. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing, 2020.
10. *Lei n.º 53/2017, de 14 de julho. Diário da República n.º 135/2017, Série I de 2017-07-14, páginas 3739 - 3743*.
11. Commission, European. *Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care*. 2021.
12. *Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030*.

WWW.DGS.PT



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt