

## Programa Nacional para as Doenças Oncológicas – Orientações Programáticas

### 1 - Enquadramento

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas é considerado prioritário e, à semelhança de outros sete programas, está agora enquadrado na DGS. Nos termos da Portaria 7/2012, de 03 de janeiro, conta com o apoio financeiro correspondente a 0,8% dos resultados líquidos dos Jogos Sociais.

O cancro é a principal causa de morte antes dos 70 anos de idade (isto é, a principal causa de morte prematura) e, no conjunto das causas de mortalidade em todas as idades, ocupa o segundo lugar depois das doenças cérebro-cardiovasculares. Este ano estima-se, à semelhança do ano anterior, que morrerão por cancro 25.000 portugueses. Muitas destas mortes seriam evitáveis através de medidas de prevenção primária (como diminuição à exposição ao tabagismo) e de prevenção secundária (diagnóstico precoce em rastreios).

Na última década houve progressos significativos na prevenção e tratamento do cancro em Portugal. Os programas de combate às listas de espera para cirurgia foram implementados, com redução significativa das mesmas. A instalação de novas unidades de radioterapia e o reapetrechamento das já existentes levou também a ganhos significativos.

Os rastreios de base populacional em Portugal têm progredido de uma forma mais lenta do que o desejável. A sua dinâmica tem sido muito regional e portanto muito variável, causando iniquidades no acesso, em termos geográficos, nomeadamente no rastreio do cancro da mama, colo do útero e o do cólon e recto (os únicos custo-efetivos). Esta variabilidade é de grande magnitude. Vai desde uma taxa de cobertura quase total para os dois primeiros na Região Centro à quase inexistência na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Esta desigualdade de acesso tem uma maior repercussão nas populações mais desfavorecidas, por terem menos acesso a rastreios oportunistas. Grande limitação dos programas de rastreio atualmente em prática é a falta de articulação com os registos oncológicos e a inexistência de programas de controlo de qualidade nacionais, que permitam aferir os ganhos em saúde para as populações. Em

relação ao rastreio do cancro da mama está implementado no Norte, embora não cobrindo a totalidade da área geográfica. O Centro, o Alentejo e o Algarve estão totalmente cobertos. Idem para o rastreio do colo do útero. O rastreio do cancro colorectal, baseado na pesquisa de sangue oculto nas fezes, tem apenas programas embrionários, colocando dificuldades logísticas muito grandes, particularmente na realização dos exames endoscópicos necessários.

Vão ser elaboradas normas de orientação clínica para as várias patologias oncológicas, com vista a melhorar a prática. É necessário que se reconheçam e identifiquem centros de referência com elevada diferenciação que coordenem centros de tratamento satélite, menos diferenciados de forma a assegurarem uma rede de proximidade em relação às neoplasias mais comuns.

A rede de referenciação em oncologia tem de se tornar efetiva, de molde a oferecermos aos nossos doentes os melhores cuidados disponíveis e a permitir a melhor rentabilização dos recursos disponíveis. Os IPOs continuarão a ser centros de referência neste processo e o eixo de articulação do sistema.

Em 2011 o SNS referenciou para o estrangeiro 60 doentes oncológicos por não existirem recursos técnicos e tecnológicos em Portugal. Em 2010 foram também enviados para o estrangeiro 53 doentes, com o custo para o SNS estimado em cerca de €1.200.000. Embora estes números sejam reduzidos a análise criteriosa dos casos e eventual centralização do acompanhamento destes doentes tem algum potencial de redução desta despesa, sem perda de qualidade de cuidados.

Sem informação atualizada e de qualidade não é possível prever e monitorizar a eficácia das ações a implementar em Oncologia. Muita da informação necessária já se encontra introduzida em diversas bases de dados e, a curto prazo, novos dados estarão disponíveis, particularmente com os certificados de óbito eletrónicos.

Os principais programas de prevenção primária, luta contra o tabagismo e promoção de alimentação saudável, estão atualmente organizados em programas autónomos. Para além destes, programas de promoção de estilos de vida saudáveis e de mobilização dos cidadãos em torno da sua saúde devem ser realizados com sede na

Direção do Programa das Doenças Oncológicas, favorecendo-se a articulação com o Ministério da Educação e com as organizações de doentes. Em articulação com o Conselho Nacional de Oncologia devem ser identificados, até ao final de 2012, programas prioritários a desenvolver nesta área.

## **2 – Objetivos**

- a) Continuam válidas as recomendações dos planos oncológicos anteriores e da recomendação do Conselho da Europa (2003/878/CE) de realizar rastreio do cancro do colo do útero por citologia cervico-vaginal nas mulheres com idade entre os 30 e os 60 anos de idade, rastreio do cancro da mama com mamografias a cada 2 anos nas mulheres entre os 50 e os 69 anos de idade e rastreio do cancro colo rectal com pesquisa de sangue oculto nas fezes a toda a população entre os 50 e os 74 anos de idade;
- b) Aumentar a taxa de cobertura total dos rastreios oncológicos (mama, colo útero), garantindo mais de 60% de cobertura em todo o território até 2016.
- c) Elaborar até ao final de 2012 de um cronograma realista de generalização dos rastreios, em colaboração com as ARSs, de acordo com os meios disponíveis no terreno;
- d) Combater a dicotomia centralização de cuidados versus cuidados de proximidade, que não pode ser encarada como antagónica mas como cooperativa. Patrocinar a afiliação formal das unidades periféricas em unidades centrais e iniciar projetos piloto nesta área. Não limitar a organização da rede à circulação de doentes, mas promover a circulação de conhecimento e a utilização cooperativa dos meios disponíveis, nomeadamente os meios sofisticados de diagnóstico;
- e) A coluna vertebral da informação em Oncologia deverá estar disponível nos Registos de Cancro, tendo Portugal uma situação invejável de possuir registos regionais de cancro, de base populacional, com a cobertura integral do território nacional;

- f) A existência de diversas plataformas de introdução de dados e a falta de automatismos nos métodos de captura de informação leva a dificuldades significativas na operacionalização dos mesmos. Se bem que não seja possível, pela natureza dos mesmo, disponibilizar informação em tempo real, o tempo entre os eventos e a disponibilização dos dados deve ser encurtado, para aumentar o potencial destas plataformas;
- g) Deve ser iniciada uma política de afiliação de centros, para permitir a troca de experiências e melhor rentabilizar os recursos disponíveis;
- h) A rede nacional de bancos de tumores está atualmente em ultimação. Deve ser implementado o sistema informático comum a todos os bancos, para aumentar o potencial científico dos mesmos;
- i) A investigação clínica em Oncologia deve ser parte integrante da atividade do Serviço Nacional de Saúde, favorecendo-se também a afiliação inter-hospitalar e os programas de desenvolvimento autónomos;
- j) A investigação básica em Oncologia tem também de ser indissociável, sendo particularmente importante a investigação translacional e aquela que utilize os sinergismos entre as instituições académicas e as hospitalares.

### **3 - Estratégias**

- a) Centralização da Direção do Programa das Doenças Oncológicas da monitorização dos programas de rastreio. Constituição de uma comissão de monitorização dos rastreios com a participação de elementos nomeados pelas direções das respetivas ARSs. Generalizar as experiências de sucesso, com partilha do conhecimento entre as diversas regiões;
- b) Elaboração de norma nacional para os rastreios do cancro da mama, colo do útero e colorectal, em acordo com as diretivas europeias, a realizar até ao final de 2012;
- c) Desincentivar a realização de rastreios oportunistas e a sua substituição por rastreios de base populacional;

- d) Iniciar a ligação dos programas de rastreio aos registos oncológicos regionais, como previsto na diretiva europeia, de molde a poder estabelecer um programa completo de controlo de qualidade dos mesmos;
- e) Realizar o levantamento atual das unidades de oncologia em Portugal: quem faz o quê, como, onde e em que condições. Este retrato tem de ficar pronto até ao final de 2012;
- f) Identificar com o Conselho Nacional de Oncologia grupos de patologia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que obriguem à centralização, e meios mínimos necessários para a realização de alguns atos, Estabelecer casuísticas mínimas em patologias/procedimentos, de molde a assegurar a qualidade e a racionalidade dos cuidados prestados;
- g) Reativar as Comissões Oncológicas Regionais, sediadas nas Administrações Regionais de Saúde, de acordo com o regulamento já aprovado na Portaria 1355 de 2002, e torna-las os instrumentos de monitorização e efetivação da Rede;
- h) É essencial uniformizar a informação disponível nas diversas plataformas,
- i) A participação dos hospitais na introdução de dados nos registos tem de ser melhorada;
- j) É necessário monitorizar os dados constantes nestes, tanto em termos de exaustividade como de exatidão, com programas de auditorias programadas;
- l) Deve estar associado ao financiamento dos hospitais a colaboração nos registos, única forma de tornar estes uma tarefa prioritária para os prestadores;
- m) Lançamento das fundações de uma rede de investigação em Oncologia.

#### **4 – Monitorização**

Relativamente aos rastreios, deverão ser monitorizados:

- a) a taxa de cobertura;
- b) a qualidade, através do cálculo do número de cancros de intervalo, estadio à data do diagnóstico e mortalidade específica;
- c) custos dentro e fora dos programas de rastreio.

Quanto à rede de referência oncológica, importa monitorizar:

- a) a taxa de implementação da rede;
- b) a afiliação das unidades oncológicas periféricas às unidades centrais.

No que se refere à investigação científica, deve ser avaliada a taxa de produção científica, através do número de artigos publicados em revistas *peer review* do trabalho desenvolvido por cada unidade.

No que diz respeito à informação, cumpre monitorizar:

- a) o tempo de atraso para efetivação do registo de novos casos;
- b) exaustividade e exatidão dos registos oncológicos nacionais.