



# PROGRAMA NACIONAL

para as Doenças Oncológicas

**RELATÓRIO 2013**

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

**Elaborado por:**

Nuno Miranda (PNDO/DGS)

Cristina Portugal (PNDO/DGS)

**Com a colaboração de:**

Ana Dinis (ARSLVT)

Fernanda Loureiro (ARS Centro)

Fernando Tavares (ARS Norte)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

Tereza Lopes (ARS Alentejo)

DGS, Setembro 2014

## ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO .....	4
2. RASTREIOS ONCOLÓGICOS .....	6
3. METODOLOGIA.....	8
4. EVOLUÇÃO REGIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009-2013 .....	12
4.1. ARS Norte.....	12
4.2. ARS Centro.....	14
4.3. ARS LVT.....	17
4.4. ARS Alentejo .....	18
4.5. ARS Algarve.....	21
5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 - 2013 .....	24
6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2013 .....	29
7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS's.....	38
8. CONCLUSÕES.....	40

## 1. ENQUADRAMENTO

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

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

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

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

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

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

Assim sendo, e no sentido de promover a monitorização e a avaliação periódica da situação dos rastreios oncológicos em Portugal, foi publicado em 2013 o Despacho 4808/2013 que reforça a prioridade dos rastreios como mecanismo de combate à morte prematura por cancro através do diagnóstico cada vez mais precoce da doença com prognósticos mais favoráveis e recurso a terapêuticas menos agressivas. Como tal, estabelece o Despacho 4808/2013 que *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.

## 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.

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 conduzia a uma redução das taxas de mortalidade da ordem dos 80%, 30% e 20% respetivamente.

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

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

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

### 3. METODOLOGIA

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

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

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

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

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

Para cada indicador indica-se:

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

As fontes dos dados são as plataformas de rastreio regionais:

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

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

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



## Indicadores Rastreio do Cancro da Mama:

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

## Indicadores Rastreio Cancro Colo Útero

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

## Indicadores Rastreio Cancro Cólon e Reto

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

## 4. EVOLUÇÃO REGIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009-2013

### 4.1. ARS Norte

#### Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

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

Evolução do Rastreio do Cancro da Mama na ARS Norte 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	8	10	12	14	16
Taxa Cobertura Geográfica (%)	37,5	41,2	49,5	57,8	66,7
Nº Mulheres Elegíveis Anual	155.905	206.466	214.986	281.660	145.021
Nº Mulheres Convidadas	69.380	85.112	118.302	122.355	145.021
Nº Mulheres Rastreadas	40.054	37.263	62.186	69.969	82.541
Taxa de Cobertura Populacional (%)	44,5	41,2	55,0	43,4	100,0
Taxa de Adesão (%)	57,7	43,8	52,6	57,2	56,9
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	25,7	18,0	28,9	24,8	56,9

Fonte : ARS Norte

### Rastreio Cancro Colo do Útero

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

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

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

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

Periodicidade – 5 em 5 anos.

Monitorização e avaliação do programa - foram elaborados manuais do programa e manuais de procedimentos para os diferentes atores do programa e fornecida formação. Foi implementado o sistema de informação SiiMA Rastreios ligando as diferentes entidades envolvidas no programa, permitindo a sua monitorização, ainda não concluído na componente clínica hospitalar e mantendo deficiências na componente laboratorial (LAP). Foi acoplada uma ferramenta de BI para tratamento estatístico da informação (ainda não concluída). Além destes, mantêm-se os procedimentos de garantia de qualidade que já existiam em cada nível de intervenção. O programa dispôs ainda de um assessor de elevado prestígio para a avaliação da qualidade das Unidades de Patologia Cervical (UPC). Por se ter aposentado, não foi possível renovar o contrato de prestação deste serviço e não foi substituído por outro prestador.

## Evolução do Rastreio do Cancro do Colo do Útero na ARS Norte 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	2	8	8	8	8
Taxa Cobertura Geográfica (%)	9,4	37,5	37,5	37,5	37,5
Nº Mulheres Elegíveis Anual	1.315	66.850	66.582	66.558	59.318
Nº Mulheres Convidadas	635	17.588	29.921	26.966	19.186
Nº Mulheres Rastreadas	632	16.290	26.536	22.218	16.259
Taxa de Cobertura Populacional (%)	48,3	26,3	44,9	40,5	32,3
Taxa de Adesão (%)	99,5	92,6	88,7	82,4	84,7
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	48,1	24,4	39,9	33,4	27,4

Fonte : ARS Norte

#### 4.2. ARS Centro

##### Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

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

## Evolução do Rastreio do Cancro da Mama na ARS Centro 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	8	8	8	8	8
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	143.596	144.332	144.784	149.556	158.669
Nº Mulheres Convidadas	135.790	144.332	136.366	149.556	158.669
Nº Mulheres Rastreadas	94.864	96.077	98.178	101.527	104.692
Taxa de Cobertura Populacional (%)	94,6	100,0	94,2	100,0	100,0
Taxa de Adesão (%)	69,9	66,6	72,0	67,9	66,0
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	66,1	66,6	67,8	67,9	66,0

Fonte : ARS Centro

### Rastreio Cancro Colo do Útero

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

Teste de Rastreio – Citologia convencional (Papanicolau).

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

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Elegibilidade Anual – 1/3 da população elegível.

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

### Evolução do Rastreio do Cancro do Colo do Útero na ARS Centro 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	8	8	8	8	8
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	131.394	147.407	127.444	127.444	133.359
Nº Mulheres Convidadas	131.394	147.407	127.444	127.444	133.359
Nº Mulheres Rastreadas	51.920	83.703	83.934	79.586	73.714
Taxa de Cobertura Populacional (%)	100	100	100	100	100
Taxa de Adesão (%)	39,5	56,8	65,9	62,4	55,3
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	39,5	56,8	65,9	62,4	55,3

\* Não há registo uniforme dos convites enviados pelo que para ser possível calcular a taxa de adesão na região e a taxa de cobertura populacional considerámos que foram convidadas todas as mulheres elegíveis anualmente;

\*\* População elegível estimada corresponde a 90% da população-alvo;

Fonte ARS Centro.

#### Rastreio Cancro Cólon e Reto

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

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



Evolução do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto na ARS Centro 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	2	3	3	4	4
Taxa Cobertura Geográfica (%)	25,0	37,5	37,5	50,0	50,0
Nº Utentes Elegíveis Anual	22.739	32.140	51.980	66.523	84.550
Nº Utentes Convidados	4.251	6.449	9.291	16.210	19.062
Nº Utentes Rastreados	3.584	5.230	7.262	12.266	10.305
Taxa de Cobertura Populacional (%)	18,7	20,1	17,9	24,4	22,5
Taxa de Adesão (%)	84,3	81,1	78,2	75,7	54,1
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	15,8	16,3	14,0	18,4	12,2

Fonte - ARS Centro

#### 4.3. ARS LVT

##### Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

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

Elegibilidade anual - 1/2 da população elegível.

Periodicidade - 2 em 2 anos.

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

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

## Evolução do Rastreio do Cancro da Mama na ARS LVT 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	5	5	5	4	4
Taxa Cobertura Geográfica (%)	23	23	23	27	27
Nº Mulheres Elegíveis Anual	220.559	220.559	220.559	220.559	220.559
Nº Mulheres Convidadas	37.195	46.989	48.682	50.166	48.369
Nº Mulheres Rastreadas	17.993	20.155	22.277	23.814	25.761
Taxa de Cobertura Populacional (%)	16,9	22,2	22,1	22,7	21,9
Taxa de Adesão (%)	48,4	42,9	45,8	47,5	53,3
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	8,2	9,1	10,1	10,8	11,7

Nota: Os dados apresentados relativos à execução do rastreio reportam-se ao grupo etário dos 50 aos 69 anos (Fonte: LPCC - NRS);\* Em relação a este indicador, a informação até 2011 (inclusive) reporta-se ao nº de ACES em programa de rastreio. De salientar reestruturação dos ACES ocorrida em Novembro de 2012, pelo que a informação dada para o ano de 2012 (inclusive), já contempla esta alteração, tendo sido executado rastreio em 4 dos 15 ACES. \*\* População feminina residente do grupo etário 50-69 anos, estimada para 2012, na área de influência da ARSLVT é de 490.130 mulheres (Fonte: INE - estimativas anuais da população residente (ano 2012); consulta a 14.10.2012). Considerou-se esta população alvo para os cinco anos. A população elegível estimada corresponde a 90% da população-alvo.

#### 4.4. ARS Alentejo

##### Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

Elegibilidade anual – 1/2 da população elegível

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

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

Evolução do Rastreio do Cancro da Mama na ARS Alentejo 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	4	4	4	4	4
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	80.254	80.254	80.254	80.254	80.254
Nº Mulheres Convidadas	42.766	43.922	46.544	47.086	35.391
Nº Mulheres Rastreadas	23.850	22.234	23.012	27.520	20.586
Taxa de Cobertura Populacional (%)	53,3	54,7	58,0	58,7	44,1
Taxa de Adesão (%)	55,8	50,6	49,4	58,4	58,2
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	29,7	27,7	28,7	34,3	25,7

\*Nº de Mulheres Elegíveis retirado dos dados apresentados pela ARS Alentejo em 2011; Fonte – ARS Alentejo.

### Rastreio Cancro 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 5 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.

## Evolução do Rastreio do Cancro do Colo do Útero na ARS Alentejo 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	4	4	4	4	4
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	127.215	127.215	127.215	127.215	127.215
Nº Mulheres Convidadas	25.556	25.265	27.816	24.513	27.192
Nº Mulheres Rastreadas	23.754	22.339	22.853	18.426	23.329
Taxa de Cobertura Populacional (%)	20,1	19,9	21,9	19,3	21,4
Taxa de Adesão (%)	92,9	88,4	82,2	75,2	85,8
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	18,7	17,6	18,0	14,5	18,3

\*Nº de Mulheres Elegíveis retirado dos dados apresentados pela ARS Alentejo em 2011; Fonte : ARS Alentejo

### Rastreio Cancro Cólon e Reto

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

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

Evolução do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto na ARS Alentejo 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	NA	NA	1	1	1
Taxa Cobertura Geográfica (%)	NA	NA	25	25	25
Nº Utentes Elegíveis Anual*	NA	NA	3.423	8.277	5.162
Nº Utentes Convidados	NA	NA	3.120	7.762	5.123
Nº Utentes Rastreados	NA	NA	1.706	3.685	4.873
Taxa de Cobertura Populacional (%)	NA	NA	91,1	93,8	99,2
Taxa de Adesão (%)	NA	NA	54,7	47,5	95,1
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	NA	NA	49,8	44,5	94,4

NA – Não aplicável, o rastreio organizado de base populacional só teve início no 2º semestre de 2011; Fonte ARS Alentejo.

#### 4.5. ARS Algarve

##### Rastreio do Cancro da Mama

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

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

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

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

Periodicidade – 2 em 2 anos.

Monitorização e avaliação do programa – a monitorização é da responsabilidade do Núcleo Coordenador da ARS Algarve. Muitos problemas existentes no início do rastreio foram resolvidos, através das reuniões do grupo coordenador e de uma monitorização constantes por parte do Núcleo de Rastreios, no entanto torna-se desejável a avaliação externa do programa a desenhar num futuro próximo. Por outro lado o sistema de informação é ainda fragmentário pelo que a obtenção dos

indicadores é difícil e manual com o auxílio de folha de cálculo e base de dados ACCESS. O aumento dos recursos humanos do Núcleo Coordenador, nomeadamente na área informática, fez com que se iniciasse a criação de um *software* de base para este programa que se encontra em fase de estudo. A partir de março de 2014 iniciam-se os primeiros módulos.

Evolução do Rastreio do Cancro da Mama na ARS Algarve 2009 a 2013

Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	3	3	3	3	3
Taxa Cobertura Geográfica (%)	100	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	21.664	24.654	24.654	21.418	21.418
Nº Mulheres Convidadas	16.104	11.572	14.228	20.439	21.418
Nº Mulheres Rastreadas	11.271	11.572	13.733	15.834	15.377
Taxa de Cobertura Populacional (%)	74,3	46,9	57,7	95,4	100,0
Taxa de Adesão (%)	70,0	100,0	96,5	77,5	71,8
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	52,0	46,9	55,7	73,9	71,8

Fonte ARS Algarve.

### Rastreio Cancro Colo do Útero

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

Teste de Rastreio – Citologia em meio líquido.

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

Periodicidade – 3 em 3 anos.

Monitorização e avaliação do programa - Este rastreio tem como suporte um sistema informático, designado de SiiMA Rastreios, gerido pela *First Solutions* que permite uma monitorização contínua e que acompanha todas as fases do rastreio desde a convocatória até à referenciação hospitalar dos casos positivos e respetivo tratamento. Este sistema foi implementado primeiro numa fase piloto em três

unidades do Algarve em Julho de 2010 e posteriormente alargado para 9 unidades no fim do ano. Em Novembro de 2011 o programa alargou-se para todo o Algarve.

Evolução do Rastreio do Cancro do Colo do Útero na ARS Algarve 2009 a 2013

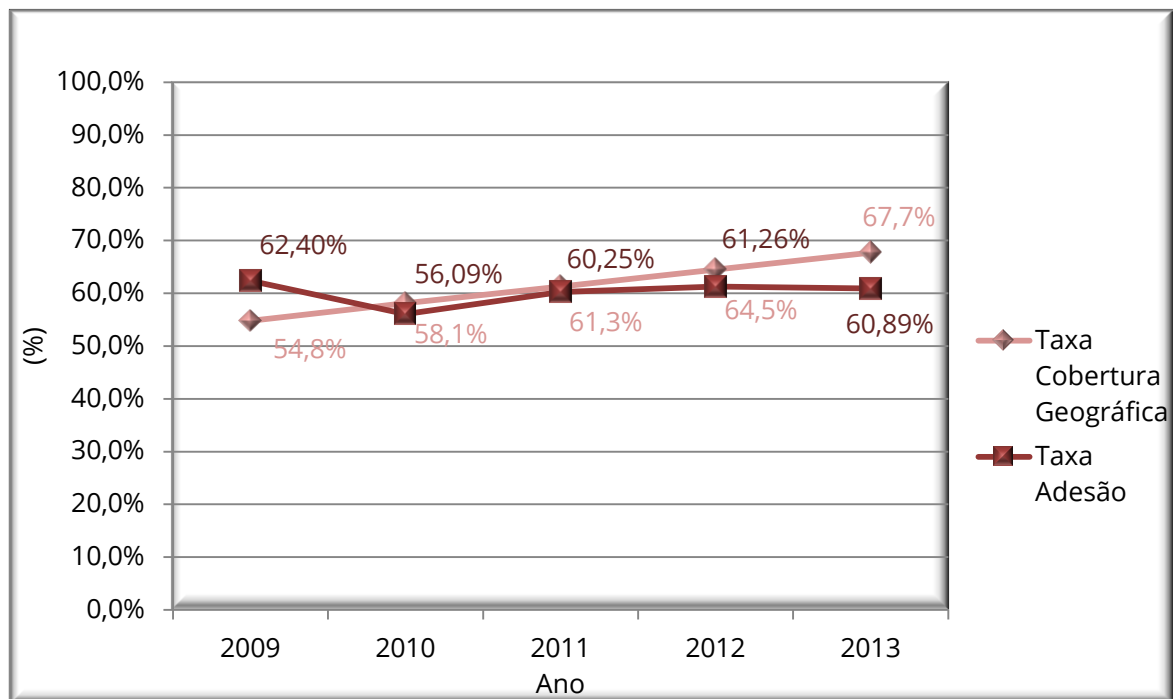
Indicadores	ANO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nº ACES com Rastreio	NA	3	3	3	3
Taxa Cobertura Geográfica (%)	NA	100	100	100	100
Nº Mulheres Elegíveis Anual	NA	17.284	33.426	43.811	44.443
Nº Mulheres Convidadas	NA	485	1.914	2.542	5.598
Nº Mulheres Rastreadas	NA	336	1.473	2.341	3.106
Taxa de Cobertura Populacional (%)	NA	2,8	5,7	5,8	12,6
Taxa de Adesão (%)	NA	69,3	77,0	92,1	55,5
Taxa de Rastreio Populacional Anual (%)	NA	1,9	4,4	5,3	7,0

Fonte : ARS Algarve; NA – Não aplicável, o rastreio do cancro do colo do útero organizado de base populacional só teve início em 2010;

## 5. EVOLUÇÃO NACIONAL DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS 2009 – 2013

### Rastreio Cancro da Mama

Evolução 2009-2013 das Taxas Nacionais de Cobertura Geográfica e de Adesão  
Rastreio do Cancro da Mama

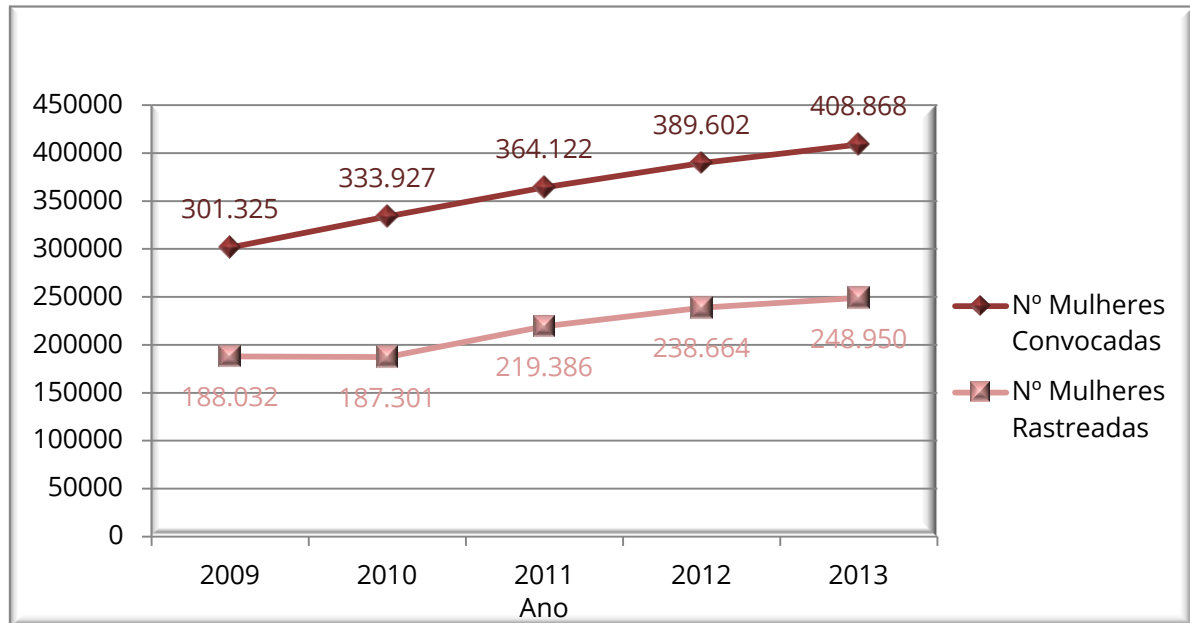


O ligeiro aumento da cobertura geográfica deve-se exclusivamente ao aumento da cobertura na ARS Norte. A ARS Centro, Alentejo e Algarve estão totalmente cobertas e a ARS LVT desde 2009 que não aumenta a cobertura do rastreio cancro da mama.



## Evolução 2009-2013 Nacional do Nº de Mulheres Convidadas e Rastreadas

### Rastreio do Cancro da Mama



O número de mulheres convidadas e rastreadas tem vindo a aumentar gradualmente desde 2010.

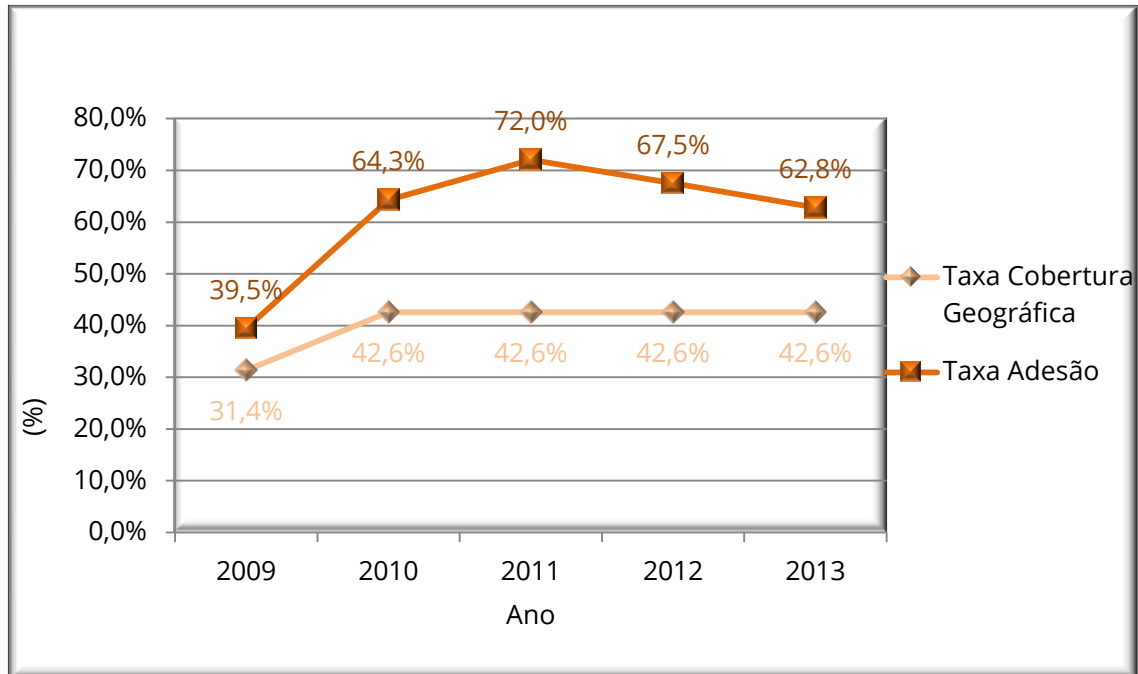
### Rastreio do Cancro Colo do Útero

Em 2010 houve um aumento significativo da cobertura geográfica com o início do programa de rastreio na ARS Algarve com cobertura total e com o aumento da cobertura na ARS Norte. A ARS Centro e ARS Alentejo já têm cobertura total desde 2009 e a ARSLVT não tem qualquer programa de rastreio do cancro do colo do útero implementado.

Relativamente á taxa de adesão houve um aumento significativo entre 2009 e 2011 ano a partir do qual houve um decréscimo sendo o valor de 2013 inferior ao de 2010.

Evolução 2009-2013 das Taxas Nacionais de Cobertura Geográfica e de Adesão

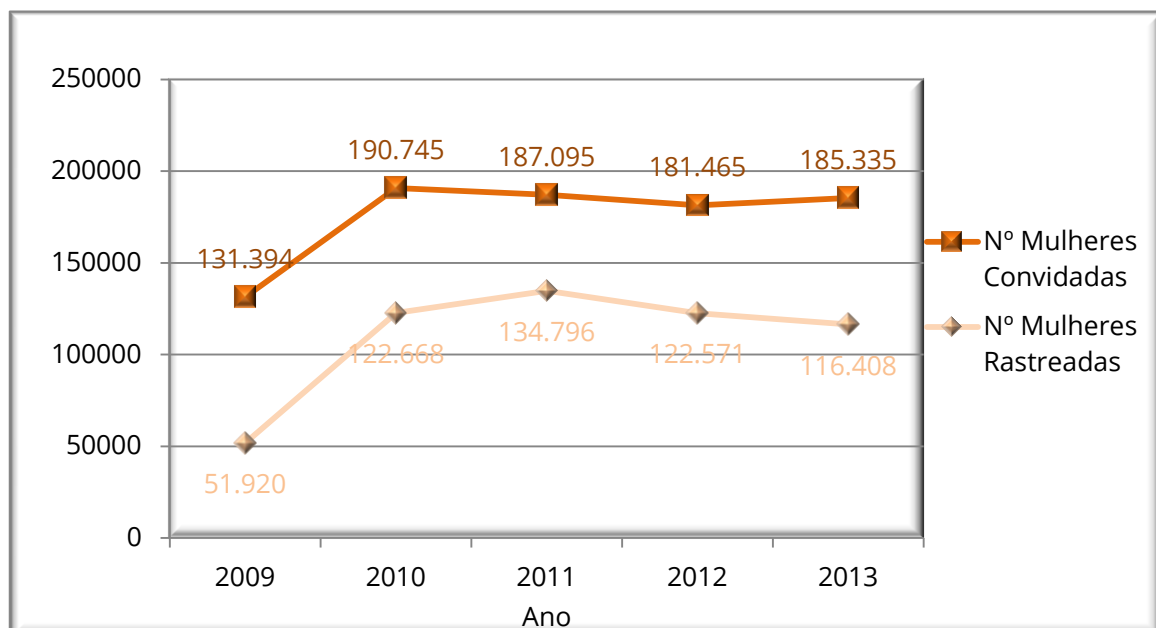
Rastreio do Cancro do Colo do Útero



Relativamente á taxa de adesão houve um aumento significativo entre 2009 e 2011 ano a partir do qual houve um decréscimo sendo o valor de 2013 inferior ao de 2010.

Evolução 2009-2013 Nacional do N° de Mulheres Convidadas e Rastreadas

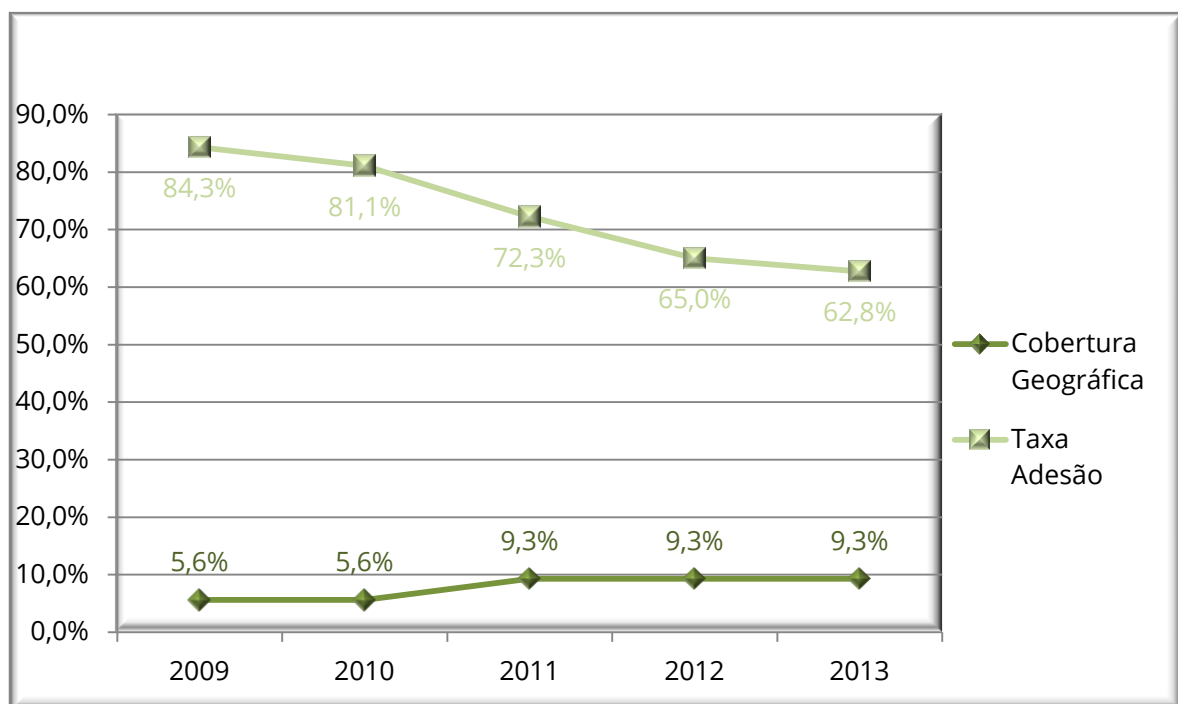
Rastreio do Cancro do Colo do Útero



Relativamente ao número de mulheres convidadas houve um aumento entre 2009 e 2011 com a entrada da ARS Algarve e o aumento da cobertura na ARS Norte mas a partir desse ano a tendência tem sido para um decréscimo no número de convocatórias enviadas que se reflete também no número de mulheres rastreadas e onde não é visível sequer o aumento da cobertura entre 2009 e 2010. A tendência tem sido sobretudo nos últimos 2 anos de descida significativa no número de mulheres rastreadas.

### Rastreio Cancro Cólon e Reto

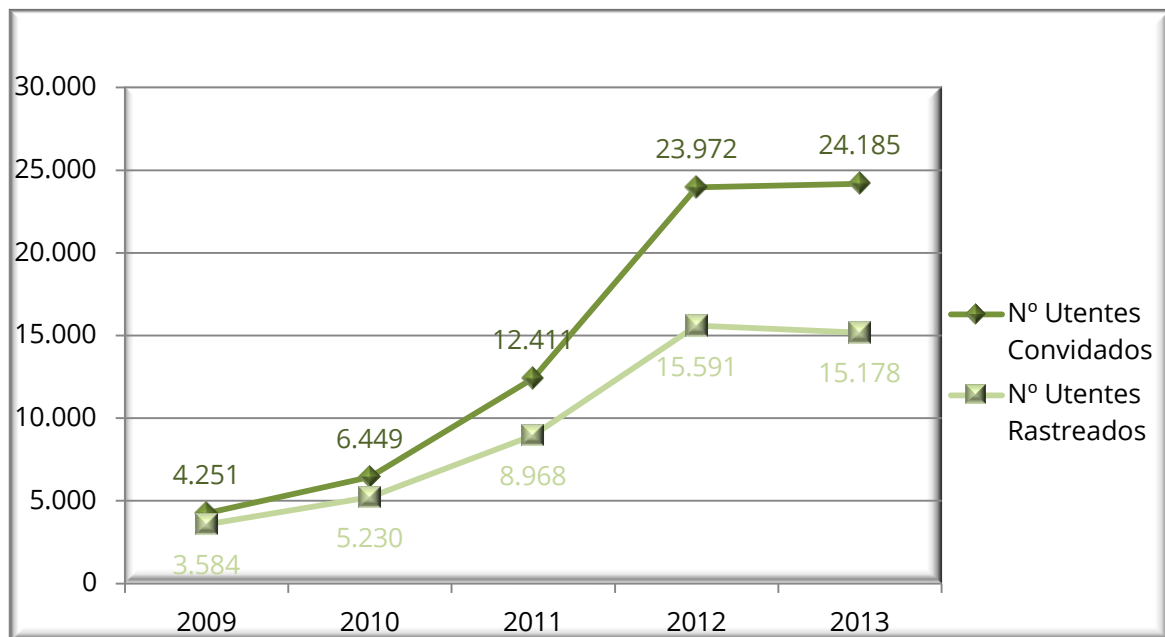
Evolução 2009-2013 das Taxas Nacionais de Cobertura Geográfica e de Adesão  
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto



O rastreio do cancro do cólon e reto iniciou-se pela primeira vez como rastreio organizado de base populacional na ARS Centro através de um programa piloto em 3 ACES em 2009. Em 2011, foi incluído mais 1 ACES na ARS Centro e iniciou-se o programa piloto num ACES da ARS Alentejo. Desde 2011 mais nenhuma ARS iniciou

ou alargou este programa de rastreio. No entanto muito embora tenha havido um ligeiro aumento da cobertura a tendência na taxa de adesão foi sempre de descida acentuada desde 2009 a 2013.

Evolução 2009-2013 Nacional do N° de Utentes Convidados e Rastreados  
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto



Desde 2009 a distância entre o número de utentes convidados e número de utentes rastreados tem vindo a distanciar-se cada vez mais, ou seja cada vez há menos utentes a ser rastreados muito embora tenha havido um aumento significativo do número de utentes convidados para rastreio. Esta tendência é particularmente visível em 2013 onde se inverte a tendência de pequeno aumento do número de utentes rastreados e onde se verifica uma descida acentuada que será também reflexo da tendência para estabilização, nos últimos 2 anos, do número de utentes convidados.

## 6. MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE 2013

### Rastreio do 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.

Quadro 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 45 e 69 anos	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 45 e 69 anos	Mulheres 50 e 69 anos
Periodicidade	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos	2 em 2 anos
Data de Início do Programa	2009	1990	1991	1997	2005
Entidade Executora Rastreio	LPCC	LPCC	LPCC	LPCC	AOA

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

## Quadro Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro da Mama 2013

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	67	100	20	100	100	63
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	16	8	3	4	3	34
População Alvo Total	298.537	305.083	S/D	S/D	50.593	S/D
População Excluída	16.267	30.508	S/D	S/D	7.757	S/D
População Total Elegível	282.270	274.575	441.118	S/D	42.836	S/D
População Anual Elegível	145.021	158.669 **	220.559	35.391	21.418	581.058
Nº Convocatórias Enviadas	145.021	158.669	48.369	35.391	21.418	408.868
Taxa Adesão (%)	56,9	65,9	53,3	58,2	59,3	60,9
Taxa Cobertura Populacional Anual (%)	100	100	21,9	100	100	70,4
Taxa Rastreio Populacional Anual (%)	56,9	66,0	11,7	58,2	71,8	42,8
Nº Mamografias	82.541	104.692	25.761	20.586	15.377	248.957
Consultas Aferição (%)	5,21*	3,40	1,61	1,44	1,62	3,5
Biópsias (%)	0,09	NA****	0,67	0,67	0,18***	-
Casos Positivos (%)	0,69	0,47	0,49	0,41	0,46	0,50
Nº Casos Positivos Referenciados	567	489	127	85	70	1.338

\*Rastreio na sua fase inicial que pode justificar a elevada taxa de aferição; \*\*Tendo em atenção a característica do rastreio executado pela LPCC, a população não é dividida ao meio e convocada metade em cada ano, o rastreio é feito por CS, uns com maior e outros com menor população; Todas as mulheres elegíveis nos centros de saúde abrangidos pelo rastreio no ano considerado são convidadas; \*\*\*Só contempla as 28 biópsias efetuadas pelo Hospital de Portimão (o Hospital de Faro não disponibilizou os dados atualizados a tempo; \*\*\*\*A ARS Centro não faz biópsias na aferição, todos os casos suspeitos de serem positivos são enviados para o hospital para confirmação de suspeita de diagnóstico de cancro através de biópsia. Fonte ARS's.

Quadro Locais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Mama		
Casos Positivos	Referenciação Casos Positivos	
ARS Norte – 567	ULS Alto Minho	42
	CH Trás Montes Alto Douro	77
	ULS Matosinhos	31
	CH S. João	46
	CH Tâmega e Sousa	30
	IPO Porto	341
	<b>Total ARS Norte</b>	<b>567</b>
ARS Centro – 489	CHUC	263
	CH Tondela Viseu – H Viseu	73
	IPO Coimbra	153
	<b>Total ARS Centro</b>	<b>489</b>
ARS LVT – 127	H Santarém	77
	CH Coimbra – Mat. Bissaya Barreto	1
	IPO Coimbra	1
	IPO Lisboa	48
<b>Total ARS LVT</b>	<b>127</b>	
ARS Alentejo – 85	ULS Beja	32
	H Évora	21
	ULS Norte Alentejo – H Portalegre	10
	CH Setúbal	6
	IPO Lisboa	16
<b>Total ARS Alentejo</b>	<b>85</b>	
ARS Algarve – 70	CH Algarve – H Faro	36
	CH Algarve – H Portimão	34
	<b>Total ARS Algarve</b>	<b>70</b>
<b>Total Casos Positivos 1338</b>	<b>Total Referenciações 1338</b>	

Fonte: ARS's

### Rastreio Cancro Colo Útero

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

Quadro Características do Rastreio de Cancro Colo Útero de Base Populacional					
	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Teste Rastreio	Citologia Meio Líquido Teste HPV	Citologia Convencional (Papanicolau)	-	Citologia Meio Líquido Teste HPV	Citologia Meio Líquido Teste 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 após duas citologias consecutivas negativas	3 em 3 anos
Data de Início do Programa	2009	1990	-	2008	2010
Entidade executora Rastreio	ARS Norte	ARS Centro	-	ARS Alentejo	ARS Algarve

Fonte: ARS´s



## Quadro Dados Regionais e Total Nacional do Rastreo Cancro Colo do Útero 2013

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica (%)	37,5	100	0	100	100	44,4
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreo	9	8	0	4	3	24
População Alvo	298.066	493.463	NA	161.698	133.532	1.086.759
População Excluída	1.473	31.129	NA	3.891	202	36.695
População Elegível para Rastreo	296.583	164.488	NA	157.807	133.330	752.208
População Anual Elegível	59.318	133.359	NA	47.899	44.443	285.019
Nº Convocatórias Enviadas	19.186	133.359	NA	27.192	5.598	185.335
Taxa Adesão (%)	84,7	55,3	NA	85,8	55,5	62,8
Taxa Cobertura Populacional (%)	32,3	100	NA	56,7	12,6	65,0
Taxa Anual Rastreo Populacional (%)	27,4	55,3	NA	48,7	7,0	40,8
Nº Mulheres Rastreadas	16.259	73.714	NA	23.329	3.106	116.408
Número de Citologias	16.266	81.309	NA	32.421	3.106	133.102
Taxa Testes HPV (%)	1,00	*	NA	0,60	1,51	0.82**
Nº Mulheres Lesões Positivas	288	2.098	NA	378	121	2.885
Nº Lesões Positivas Referenciadas	288	1.648	NA	378	121	2.435
Taxa Lesões Positivas (%)	2,0	2,0	NA	1,6	3,9	2,5
Nº Cancros Identificados	3	16	NA	4	S/D	23

\*O programa de rastreo do cancro do colo do útero da ARS Centro não contempla a execução de teste de HPV para as citologias positivas; assim para o cálculo da percentagem de testes de HPV nacional não foram consideradas as mulheres rastreadas na ARS Centro (total de mulheres rastreadas considerado de 42694); \*\*Não há registo uniforme dos convites enviados pelo que não é possível calcular a taxa de adesão na região nem a taxa de cobertura populacional implicando não podermos calcular essas mesmas

taxas a nível nacional; NA – Não Aplicável porque não há rastreio organizado de base populacional implementado na região; Fonte: ARS' s.

Quadro Locais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Colo Útero		
Casos Positivos	Instituição de Referência	Casos Positivos
ARS Norte - 288	ULS Alto Minho	104
	CH Trás Montes Alto Douro	20
	ULS Nordeste - H Bragança	25
	CH S. João	88
	CH Entre Douro e Vouga - HSM Feira	51
	<b>Total ARS Norte</b>	<b>288</b>
ARS Centro – 2.098	CHUC	387
	CH Tondela Viseu - H Viseu	277
	IPO Coimbra	468
	CH Baixo Vouga - H Aveiro	271
	CH Leiria Pombal - H Leiria	192
	H Distrital Figueira Foz	53
	<b>Total ARS Centro</b>	<b>1648</b>
ARS Alentejo - 378	ULS Beja	76
	H Évora	126
	ULS Norte Alentejo - H Portalegre	101
	H Litoral Alentejano	75
<b>Total ARS Alentejo</b>	<b>378</b>	
ARS Algarve - 118	CH Algarve - H Faro	77
	CH Algarve - H Portimão	44
	<b>Total ARS Algarve</b>	<b>121</b>
<b>Total Casos Positivos 2.885</b>	<b>Total de Referências</b>	<b>2435</b>

Fonte: ARS'

### Rastreio Cancro Cólon e Reto

Está implementado parcialmente na região Centro e na região Alentejo.

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

Quadro Dados Regionais e Total Nacional do Rastreio Cancro Cólon e Reto 2013

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARSLVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Nacional
Taxa Cobertura Regional (%)	0	50	0	25	0	9,3
Nº Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Nº ACES/ULS com Rastreio	0	4	0	1	0	5
População Alvo	NA	174.118	NA	17.104	NA	191.222
População Excluída	NA	5.017	NA	440	NA	5.457
População Elegível para Rastreio	NA	169.101	NA	16.664	NA	185.765
População Anual Elegível	NA	84.550	NA	8.832	NA	93.382
Nº Convocatórias Enviadas	NA	19.062	NA	5.123	NA	24.185
Taxa Adesão (%)	NA	54,1	NA	95,1	NA	62,8
Taxa Cobertura Populacional (%)	NA	22,5	NA	58,3	NA	25,9
Taxa Rastreio Populacional (%)	NA	12,2	NA	55,2	NA	16,2
Nº Utentes Rastreados	NA	10.305	NA	4.873	NA	15.178
Nº Testes PSOF Positivos	NA	503	NA	204	NA	707
Nº Colanoscopias	NA	391	NA	166	NA	557
Taxa Colanoscopias (%)	NA	4	NA	3,4	NA	3,7
Nº Lesões Positivas	NA	229	NA	110	NA	339
Taxa Lesões Positivas (%)	NA	2	NA	2,3	NA	2,2
Nº Cancros Identificados	NA	6	NA	13	NA	19

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

## Quadro Locais de Referência dos Casos Positivos do Rastreio Cancro Colon Reto

<b>Casos Positivos</b>	<b>Instituição de Referência Casos Positivos</b>	
	CH Tondela Viseu - H Viseu	4
ARS Centro - 6	CH Leiria Pombal - H Leiria	2
	<b>Total ARS Centro</b>	<b>6</b>
ARS Alentejo - 13	H Évora	13
	<b>Total ARS Alentejo</b>	<b>13</b>
<b>Total Casos Positivos 19</b>	<b>Total de Referências</b>	<b>19</b>

## 7. CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELAS ARS'S

### Rastreio do Cancro da Mama

ARS Norte - Apesar da progressiva maior cobertura geográfica do programa de rastreio, este alargamento tem sido mais lento que o desejado por dificuldades na LPCC – entidade executora – em disponibilizar as unidades móveis/fixas necessária á total cobertura regional. Pese embora os passos que já foram dados, falta concluir o processo de integração dos sistemas de informação da LPCC e da plataforma multi rastreios da ARS para uma melhor monitorização e avaliação de adesão, processo e impacto do programa. A informação de retorno dos hospitais de referência é um dos pontos críticos a melhorar. A garantia da sustentabilidade financeira deste programa terá que ser revalidada.

ARS Centro - Integração do sistema de informação da LPCC com os sistemas de informação dos CSP e hospitais de referência, não existente

ARS Alentejo - A monitorização dos casos referenciados ao hospital é morosa e está incompleta. Verifica-se que progressivamente a monitorização está a tornar-se mais correta e mais exaustiva, continuando a faltar uma boa articulação com os hospitais que tratam os casos positivos.

### Rastreio do Cancro do Colo Útero

ARS Norte – As limitações impostas pelo modelo contratual de aquisição de bens e serviços para este fim tem dificultado a difusão do programa a toda a região e o seu incremento nas unidades que já iniciaram. É expectável que no 2º semestre de 2014 a situação possa ser ultrapassável. A integração SiiMA – Rastreios com SAM ainda está por concretizar o que também representa um óbice na utilização prática e amigável destas ferramentas. Ainda que haja confiança na qualidade técnica do LAP (IPO-Porto) e das UPC dos hospitais envolvidos em programa, que dispõem dos seus procedimentos de qualidade, não existe propriamente um programa de garantia de qualidade regional para estas componentes.

ARS Centro - Atraso na integração do sistema de informação dos rastreios com os sistemas de apoio ao médico (SAM ou outro). Garantia do cumprimento dos tempos de espera.

Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

ARS Centro e ARS Alentejo - Dificuldade de oferta de vídeo-colonosopia total.

## 8. CONCLUSÕES

Foram identificados vários problemas na recolha dos dados nomeadamente no que diz respeito aos dados populacionais (população alvo e população elegível). Na tentativa de manter a comparabilidade dos dados optou-se por utilizar os dados do INE relativamente à população alvo e utilizar como população elegível total 90% da população alvo tendo em conta que os 10% correspondem aos excluídos do rastreio por motivos clínicos.

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

O PNDO tem vindo a desenvolver esforços junto das ARS no sentido da promoção da implementação/alargamento dos rastreios oncológicos de base populacional através de um acompanhamento das reuniões das Comissões Oncológicas Regionais (as que estão ativas), na promoção de reuniões periódicas com os coordenadores regionais dos rastreios oncológicos das cinco ARS's para acompanhamento da situação e uniformização dos indicadores de monitorização/avaliação periódica dos programas de rastreios oncológicos de base populacional (Despacho 4808/2013 a partir de proposta do PNDO). No entanto, a decisão final sobre o alargamento/implementação dos rastreios oncológicos é da inteira responsabilidade das ARS's.

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, colanoscopias, 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;
- 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 colanoscopias no caso do rastreio do cancro do cólon e reto;
- Empenhamiento formal de todas as instituições envolvidas, em primeira linha das ARS's mas também dos Conselhos Diretivos dos ACeS, dos médicos de família e dos hospitais envolvidos;
- Controlo da prescrição de testes de rastreio oncológico oportunístico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- Melhoria da recolha de dados dos programas de rastreios oncológicos de base populacional a funcionar;

- Resolução dos problemas de integração de todas as aplicações informáticas dos rastreios que deverá contar com a intervenção dos SPMS, nomeadamente entre as plataformas multirastreio regionais e a plataforma da LPCC, e as aplicações existentes nos hospitais e ACeS;
- Estabelecimento de interface entre as plataformas dos rastreios e os ROR no sentido de avaliação do impacto dos rastreios a nível da incidência, mortalidade e sobrevivência.

Finalmente, foram calculados os dados nacionais totais da cobertura populacional considerando os valores dos rastreios de 2013 e utilizando como valores da população elegível total anual 90% da população de Portugal Continental (INE, 2013) dentro da faixa etária de cada rastreio, dividida pela periodicidade de cada um dos rastreios.

Rastreio Cancro da Mama Portugal Continental 2013 Mulheres entre os 50 e 69 anos	
População Alvo Total em 2013	1.347.157
População Elegível Total Anual em 2013	606.220
Nº Total Convocatórias Enviadas em 2013	413.388
Nº Total Mulheres Rastreadas em 2013	248.957
Taxa Cobertura Populacional Total em 2013	68,2%
Taxa Rastreio Total em 2013	41,1%

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro da mama, 68% estão cobertas por rastreios organizados de base populacional e apenas 41% são rastreadas através destes programas de rastreio.

---

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

População Alvo Total em 2013	2.821.017
População Elegível Total Anual em 2013	846.305
Nº Total Convocatórias Enviadas em 2013	125.690
Nº Total Mulheres Rastreadas em 2013	116.408
Taxa Cobertura Populacional Total em 2013	14,9%
Taxa Rastreio Total em 2013	13,8%

Do total de mulheres de Portugal Continental elegíveis para rastreio do cancro do colo do útero, apenas 15% estão cobertas por rastreios organizados de base populacional e apenas 14% são rastreadas através destes programas de rastreio.

---

Rastreio Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental 2013  
 Homens e Mulheres entre os 50 e 69 anos

População Alvo Total	2.542.580
População Elegível Total Anual	1.144.161
Nº Total Convocatórias Enviadas	24.224
Nº Total Utentes Rastreados	15.178
Taxa Cobertura Populacional Total em 2013	2,1%
Taxa Rastreio Total em 2013	1,3%

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 1,3% são rastreados através destes programas de rastreio.

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.



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](mailto:geral@dgs.pt)