



Plano Regional
de Saúde **Açores**

Programa Regional de
Combate às Doenças Oncológicas

Índice

- 1. Introdução**
- 2. Diagnóstico da situação**
- 3. Estratégias/Ações**
- 4. Monitorização**
- 5. Metas**
- 6. Bibliografia**

Índice de figuras

Figura 1: Tumores com maior incidência nos Açores no ano 2021.

Figura 2: Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos em Portugal e NUTS II, 2009-2017

Figura 3: Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos em idade prematura em Portugal e NUTS II, 2009-2017

Figura 4: Óbitos por cancro nos Açores (total e percentagem)

Figura 5: Óbitos prematuros por causa morte na RAA em 2021

Figura 6: Pilares do Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

Lista de siglas e abreviaturas

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

CCCDOA - Conselho Consultivo para o Combate à Doença Oncológica nos Açores

COA - Centro de Oncologia dos Açores

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DRPCD - Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

DRS - Direção Regional da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

NRALPCC - Núcleo Regional dos Açores da Liga Portuguesa Contra o Cancro

PICCOA – Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral dos Açores

PREM's – *Patient-reported experience measures*

PROM's - *Patient-reported outcome measures*

PRS 2030 - Plano Regional de Saúde 2030

RAA - Região Autónoma dos Açores

ROCCA – Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero dos Açores

ROCCRA - Rastreio Organizado do Cancro do Colon e Reto dos Açores

ROCMA - Rastreio Organizado do Cancro da Mama dos Açores

SIGAA - Sistema Informático de Gestão de Acesso

SIGAA-CH - Sistema Integrado de Referenciação e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar

SREA – Serviço Regional de Estatística dos Açores

SRS – Serviço Regional de Saúde

SRSSS - Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

UE – União Europeia

USI – Unidades de Saúde de Ilha

1. Introdução

Tal como resulta da Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024 de 26 de junho, o PRS 2030 é um documento estratégico e orientador da política de saúde, alinhado com as estratégias europeias e internacionais para promover o desenvolvimento sustentável, que permita reduzir as iniquidades e aumentar o capital populacional de saúde, enquanto responde às aspirações e necessidades de cada pessoa, visando o desenvolvimento de políticas intersectoriais concertadas, com a inerente cooperação interdepartamental, potenciando as sinergias existentes e promovendo a melhoria da saúde dos açorianos e que procura fornecer aos decisores, aos profissionais de saúde e aos cidadãos um referencial para agir perante os grandes problemas de saúde.

O PRS 2030 traça o perfil de saúde da população da RAA, caracterizando o seu estado de saúde, e define programas regionais de saúde prioritários, transversais e convergentes, em primeira instância promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis e capacitando os açorianos para a tomada de decisões promotoras de Saúde, cada um com ações formalmente enquadradas e respetivos indicadores. Tem ainda o intuito de garantir cuidados integrados e globais, racionalizando recursos humanos e técnicos.

Entre os vários programas prioritários, destaca-se o Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas.

Tal como o próprio PRS 2030, este programa não é um trabalho acabado, mas sim uma plataforma comum que pretende envolver todos os parceiros no seu desenvolvimento, implementação e melhoria, procurando contributos para o desenvolvimento das linhas de ação, procedimentos e articulação e coordenação entre todos e mecanismos de avaliação e reporte das ações a implementar pelas diversas instituições.

A forma de concretização dessa estratégia está igualmente definida, desde logo nos normativos que regulamentam a estrutura de governação do PRS 2030, nas metas definidas e nos seus mecanismos de monitorização. Tal como definido «a estratégia será operacionalizada em programa regional, estando este alinhado com a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030, fazendo adaptações ao contexto regional e local. No âmbito do *Europe's Beating Cancer Plan*, e das metas e recomendações aí estabelecidas, serão acompanhadas de perto as recomendações do Conselho Europeu sobre rastreio do cancro, de modo a refletir as últimas evidências científicas disponíveis sobre rastreio das doenças oncológicas e avaliando, à realidade regional, a implementação das recomendações sobre os novos rastreios preconizados, garantindo a operacionalização das Recomendações do Conselho Europeu».

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

Assim, e porque o SRS e as nossas instituições se incluem num contexto global, e porque os próprios doentes e profissionais circulam, os pressupostos, elaboração e execução do Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas terão, necessariamente, de ter em conta as diretrizes de diversos normativos nacionais e internacionais, designadamente, o próprio PRS 2030 (Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024 de 26 de junho de 2024), a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030 (Despacho n.º 13227/2023 Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde), o Plano Europeu de Luta contra Cancro (Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho - Com(2021) 44) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (nomeadamente o ODS 3 – Saúde de Qualidade).

A operacionalização do Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas terá em conta a estrutura de gestão definida na Resolução do Conselho de Governo n.º 67/2014 de 26 junho, no Despacho n.º 1511/2024 de 29 julho e no Despacho n.º 1512/2024 de 29 julho, tendo sido designado como gestor o presidente do COA, através do Despacho n.º 2484/2024 de 12 de dezembro.

Naturalmente que será um programa que terá de envolver comissões e coordenações locais, ao nível de primeira linha das USI e Hospitais, criando coordenadores locais e grupos de trabalho para cada um dos pilares do programa (aproveitando os já existentes ao nível dos rastreios oncológicos em todas as ilhas), mas também todos os outros parceiros relacionados com esta temática.

O envolvimento de todos os parceiros é uma estratégia fundamental na execução deste programa. A sua execução envolve todos os níveis de intervenção, desde logo a nível político (SRSSS), a nível técnico-normativo e monitorização (DRS) e a nível operacional (COA, USI, Hospitais, prestadores convencionados e privados). No entanto envolve igualmente uma estratégia coordenada e integrada entre os diversos programas prioritários do PRS com relevância para esta área, como o Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo, Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável, Programa Regional de Promoção da Literacia em Saúde, Programa Regional de Saúde Escolar, Programa Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Programa Regional para a Promoção da Integração de Cuidados, entre outros. Essa estratégia integrada implica também a articulação e parcerias com outras entidades, tais como a DRPCD, NRALPCC, ordens profissionais, escolas, entidades do setor social, desporto, ambiente, sociedade civil e academia como foco de promoção da inovação e investigação em saúde, destacando-se a parceria com a Universidade dos Açores.

2. Diagnóstico da situação

O PRS 2030 define os pressupostos que norteiam a definição da Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas, com a caracterização sumária da situação atual: «de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), as doenças oncológicas são responsáveis por cerca de 26,3% do número de óbitos na RAA, ultrapassadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório. Acresce que são a primeira causa de anos potenciais de vida perdidos (33,6% em 2017). É necessário, portanto, uma estratégia forte para o combate multidimensional destas doenças, quer pelo seu impacto em termos de mortalidade, quer pela morbidade e sofrimento que causam».

A evolução da doença oncológica, em resultado sobretudo dos estilos de vida e do envelhecimento da população é progressiva. Em termos médios ocorrem na Região mais de 1.100 novos casos anuais, com incidência superior nos homens (56%), sendo os tumores com maior incidência o da mama (ocorrendo sobretudo nas mulheres), pulmão, cólon e reto e próstata (homens).

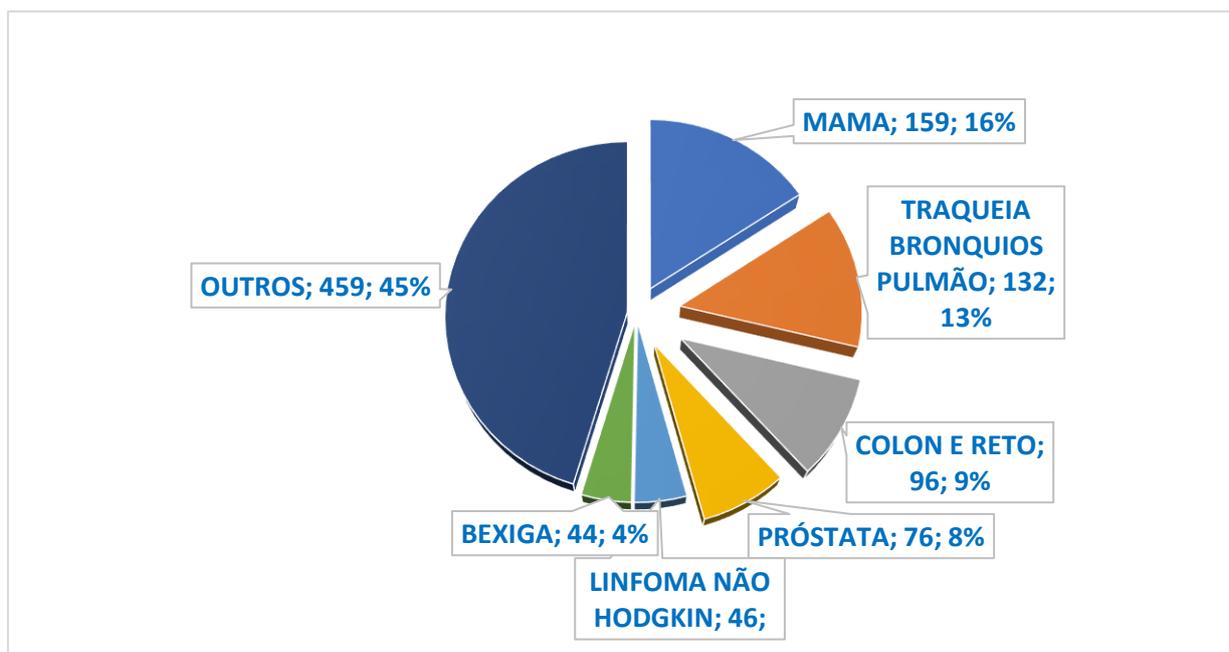


Figura 1: Tumores com maior incidência nos Açores no ano 2021.

Fonte: RON, *Publicações*, 2024.

A incidência e a prevalência das doenças oncológicas têm aumentado, em Portugal e no Mundo, realidade à qual não foge a RAA, estimando-se que, a nível global, a tendência seja de grande crescimento da incidência da doença.

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

A taxa de mortalidade (padronizada pela idade) por tumores malignos nos Açores tem sido sucessivamente superior à média nacional, tal como a taxa de mortalidade (padronizada pela idade) por tumores malignos em idade prematura (inferior a 75 anos).

Evolução da taxa de mortalidade padronizada pela idade (por 100.000 habitantes) por tumores malignos, Portugal e NUTS II, triénios de 2009-2011 a 2017-2019

	09-11	10-12	11-13	12-14	13-15	14-16	15-17	16-18	17-19	M 17-19	H 17-19
Portugal	245,9	245,6	244,2	242,6	241,7	242,4	242,5	242,5	242,0	166,7	348,7
Norte	239,7	239,0	237,6	237,3	236,8	237,6	235,4	234,4	232,6	155,5	339,7
Centro	231,2	232,2	232,6	229,2	227,8	227,6	232,7	233,6	234,4	162,7	334,9
AM Lisboa	261,5	259,5	256,2	253,9	253,8	254,2	253,0	250,3	247,3	177,6	350,9
Alentejo	243,6	244,9	241,0	239,0	239,5	243,9	243,8	243,1	242,1	163,1	349,9
Algarve	244,1	247,8	252,0	250,8	247,7	251,9	254,4	253,0	251,1	166,4	361,1
RA Açores	321,8	310,9	318,5	317,4	314,7	305,9	308,8	319,9	327,0	216,3	489,0
RA Madeira	261,7	271,3	260,4	270,3	258,5	260,7	254,1	260,2	264,2	191,2	396,3

TMP estatisticamente inferior ao valor observado em Portugal
 Sem evidência estatística de diferenças em relação ao valor observado em Portugal
 TMP estatisticamente superior ao valor observado em Portugal

AM Lisboa - Área Metropolitana de Lisboa | RA Açores - Região Autónoma dos Açores | RA Madeira - Região Autónoma da Madeira

TMP - taxa de mortalidade padronizada pela idade (por 100.000) | M - mulheres | H - homens

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Figura 2: Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos em Portugal e NUTS II, 2009-2017

Evolução da taxa de mortalidade padronizada pela idade (por 100.000 habitantes) por tumores malignos, idade prematura (idade inferior a 75 anos), Portugal e NUTS II, triénios de 2009-2011 a 2017-2019

	09-11	10-12	11-13	12-14	13-15	14-16	15-17	16-18	17-19	M 17-19	H 17-19
Portugal	141,8	140,9	140,2	138,7	138,3	138,1	138,8	138,3	137,7	93,5	190,1
Norte	137,9	137,0	136,3	135,6	135,3	134,8	133,7	133,0	132,5	84,4	189,4
Centro	129,0	129,6	130,6	128,1	127,6	126,7	130,0	129,2	129,7	88,6	177,5
AM Lisboa	152,6	149,3	147,6	145,0	145,3	144,6	145,6	144,2	142,3	103,9	189,7
Alentejo	136,8	139,5	135,2	134,0	134,5	139,3	140,8	139,3	139,0	94,7	188,8
Algarve	150,9	150,6	151,8	151,4	150,5	153,1	154,5	155,6	151,3	101,8	207,2
RA Açores	201,2	195,4	199,4	197,0	190,9	191,0	191,0	196,4	189,7	119,7	271,0
RA Madeira	155,4	159,5	157,6	165,9	157,1	152,4	146,0	148,6	151,6	104,3	215,8

TMP estatisticamente inferior ao valor observado em Portugal
 Sem evidência estatística de diferenças em relação ao valor observado em Portugal
 TMP estatisticamente superior ao valor observado em Portugal

AM Lisboa - Área Metropolitana de Lisboa | RA Açores - Região Autónoma dos Açores | RA Madeira - Região Autónoma da Madeira

TMP - taxa de mortalidade padronizada pela idade (por 100.000) | M - mulheres | H - homens

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Figura 3: Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos em idade prematura em Portugal e NUTS II, 2009-2017

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

Na RAA, como em Portugal Continental, as doenças oncológicas encontram-se entre as principais causas de morte dos portugueses, responsáveis por cerca de 25 % dos óbitos nos Açores (em 2022), apenas atrás das doenças do aparelho circulatório, e continuam a ser a principal causa de anos potenciais de vida perdidos.

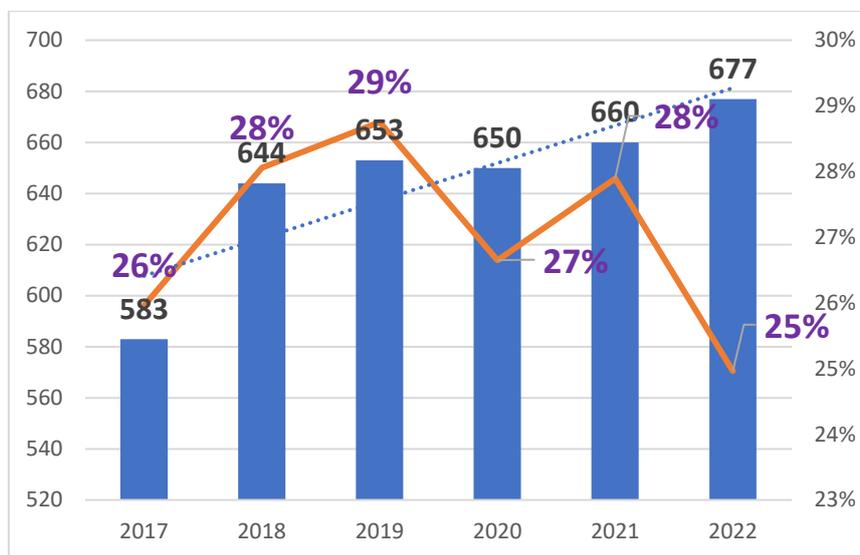


Figura 4: Óbitos por cancro nos Açores, 2017-2022 (total e percentagem).

Fonte: INE

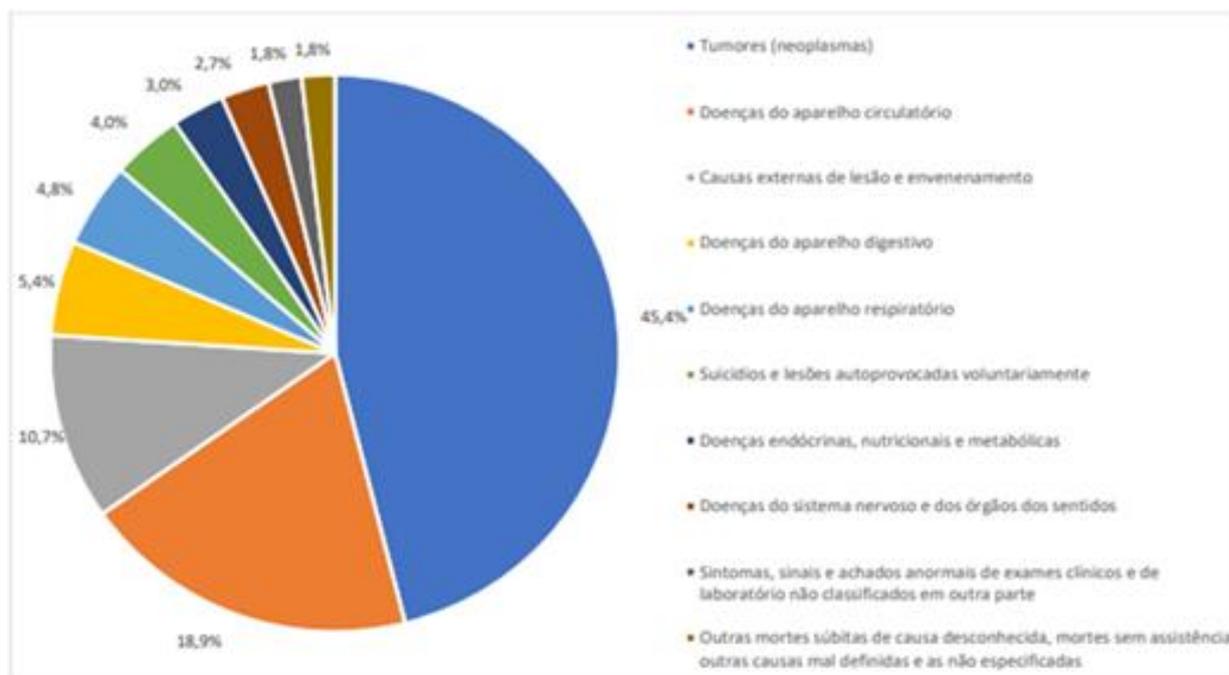


Figura 5: Proporção óbitos prematuros na RAA por causa de morte em 2021

Fonte: INE

3. Estratégias/Ações

O Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas pretende-se efetivamente centrado no cidadão e assente em 4 pilares fundamentais:

- **Prevenção**
- **Deteção Precoce**
- **Diagnóstico e tratamento**
- **Sobreviventes**



Figura 6: Pilares do Programa Regional de Combate Às Doenças Oncológicas

Compromissos transversais

Apesar de assentar em 4 pilares fundamentais, existem aspetos e compromissos que são transversais a todos eles, e perpassam como requisito dos mesmos de forma global, e que são, designadamente:

Acesso Atempado com Qualidade e Equidade

A promoção de uma política de saúde dirigida às doenças oncológicas implica o alinhamento dos instrumentos regionais, nacionais e internacionais com vista a garantir uma cobertura universal de saúde, melhorando o acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como, cuidados de saúde adequados e atempados, de forma a aumentar, significativamente, o número e a qualidade de vida dos sobreviventes. Numa realidade arquipelágica, em que algumas ilhas não têm hospital, este valor do

acesso atempado, e da equidade na qualidade da resposta assume-se como um vetor fundamental do SRS.

Resposta Integrada

Tal como se referiu anteriormente, a problemática da doença oncológica não é apenas das instituições prestadoras de cuidados, sejam eles primários ou diferenciados, assume um carácter transversal a todas as etapas da vida dos cidadãos, começando na escola, procurando orientar os comportamentos saudáveis para a promoção da saúde. A resposta vai da prevenção aos sobreviventes, deve ser articulada em todos os níveis de cuidados e entre os diversos programas e instituições, da saúde, à educação, desporto, autarquias, sociedade civil ou academia. Todos os contributos são importantes.

Inovação

A ciência e a biotecnologia estão em constante evolução, e na área da oncologia existem mecanismos e evoluções diárias que oferecem meios de diagnóstico, terapêutica e tratamento poderosos e com impacto direto na prevalência da doença, qualidade de vida e sobrevivência dos doentes. A garantia de acompanhamento do acesso a essa inovação terapêutica, incluindo na área dos ensaios clínicos, a utilização de ferramentas de digitalização, tele saúde e inteligência artificial, são ferramentas que podem contribuir para a manutenção do mais elevado padrão de qualidade assistencial, mas também como meio de captação de talento e cativação de profissionais e de investigação clínica e minimização dos desafios arquipelágicos que o SRS possui.

Otimização de Recursos

A pressão sobre os serviços de saúde resultantes de diversos fatores, designadamente a alteração constante da estrutura etária e perfil populacional, traz grandes desafios de sustentabilidade, sobretudo na área oncológica com a previsão de um massivo aumento do número de casos diagnosticados nas próximas décadas e de doentes em tratamento com sobrevida cada vez maior. Nessa medida a sustentabilidade e otimização de recursos é igualmente um aspeto transversal a todos os pilares desta estratégia.

Monitorização e Avaliação

A implementação de qualquer programa e de qualquer meta pressupõe que seja monitorizado e avaliado com vista a garantir a sua eficácia e efetividade com base em dados objetivos e mensuráveis. A definição e implementação de indicadores de monitorização e avaliação das diversas metas, e garantir o acesso público a essa informação, incluindo indicadores sobre satisfação e qualidade percebida pelos utentes, e assegurar os circuitos e sistemas de informação para o efeito, são

aspectos cruciais, não só à avaliação do grau de sucesso ou insucesso obtido e à responsabilização sobre o mesmo, mas também para possibilitar investigação científica e a implementação de melhorias contínuas no processo.

Como principais áreas de intervenção que permitam uma visão transversal sobre os 4 pilares estruturantes, destaca-se:

- Implementar mecanismos que permitam monitorizar e garantir resposta dentro dos TMRG definidos legalmente para casos de doença oncológica suspeita ou confirmada;
- Garantia de informação epidemiológica atualizada que permita uma adequada monitorização, planeamento e avaliação de resultados:
 - ✓ Atualização e manutenção de informação epidemiológica atualizada ao nível do registo oncológico (*ano n-2*);
 - ✓ Disponibilização de informação e dados e incentivo à investigação epidemiológica e incremento de parcerias com a academia, comunidade e indústria na realização de trabalhos de avaliação e investigação;
 - ✓ Monitorização dos indicadores globais do estado de saúde relacionados com doenças oncológicas, nomeadamente os previstos no PRS 2030;
- Promover e aumentar até 50% as candidaturas e participação da Região em iniciativas europeias e projetos cofinanciados, como Horizonte Europa - Cluster Saúde, Missão Cancro, Programa Europeu para a Saúde (EU4Health) Açores 2030, Estratégia de especialização Inteligente RIS3, entre outros, com impacto sobre este programa nos seus diversos Pilares.

➤ **PILAR DA PREVENÇÃO**

Este pilar pretende reconhecer e valorizar de forma efetiva a importância da prevenção ao nível da doença oncológica, atuando na promoção de estilos de vida saudáveis e melhoria dos hábitos de vida que influenciam a doença, reduzindo a proporção de cancros evitáveis.

Sem prejuízo de outras áreas de atuação, destaca-se como estratégia prioritária o combate ao tabagismo, de acordo com as metas do PRS2030, e que é partilhada com outros programas prioritários:

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

- ✓ Redução da percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos para menos de 10% (objetivo nacional);
- ✓ Redução em 35% do consumo global de tabaco;
- ✓ Aumentar em 25% a proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta com equipa de intervenção em cessação tabágica;

No que respeita a outras áreas de atuação entendidas como estruturantes deste pilar relacionado com a prevenção primária, destaca-se ainda:

- Sensibilização e promoção de hábitos saudáveis e atuação sobre os determinantes de saúde comportamentais evitáveis e outros fatores de risco oncológico, com carácter coletivo (abrangendo a população geral) e seletivo/individual (para determinadas franjas de risco específico), designadamente:
 - ✓ Álcool;
 - ✓ Hábitos alimentares;
 - ✓ Exercício físico;
 - ✓ Exposição solar (com particular enfoque em áreas de risco ligadas ao exercício profissional, como a área da pesca, agricultura ou do setor turístico);
- Promoção de políticas de prevenção de exposição a agentes oncogénicos, designadamente através do Plano Regional de Vacinação e outros mecanismos (hepatites, HPV, *H. Pylori* etc...), nomeadamente a vacinação HPV para utentes não incluídas no PRV com lesão de alto grau precursoras de cancro associada a uma diminuição do risco de reaparecimento da doença;
- Resposta integrada da comunidade e de todos os parceiros (campanhas de prevenção oncológica e marketing social com recurso a figuras conhecidas e meios digitais).

➤ **PILAR DA DETEÇÃO PRECOCE**

Este pilar pretende apostar na deteção precoce, designadamente através dos rastreios oncológicos, como forma de redução da morbilidade e mortalidade por cancro, através do diagnóstico e tratamento precoce da doença ou de lesões precursoras

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

Sem prejuízo de outras áreas de atuação, destaca-se como estratégia prioritária, tal como definida no PRS 2030, a implementação de um projeto piloto de rastreio do cancro de pulmão na população com risco aumentado. É sabida a elevada taxa de incidência do cancro do pulmão na RAA, associada a uma maior taxa de consumo de tabaco também, e todas as consequências que daí advém em termos de mortalidade e patologias concomitantes.

No que respeita a outras áreas de atuação entendidas como estruturantes deste pilar relacionado com a prevenção secundária, destaca-se ainda:

- Garantia de cobertura geográfica e populacional de 100% para os rastreios oncológicos em vigor (ROCMA, ROCCA, ROCCRA e PICCOA)
- Melhoria e incremento dos rastreios oncológicos existentes, tendo em conta o atingimento das metas previstas no PRS 2030 relativas às taxas de participação populacional
 - ✓ ROCMA: superior a 75%;
 - ✓ ROCCA: superior a 70%;
 - ✓ ROCCRA: superior a 50%;
 - ✓ PICCOA: superior a 65%;
- Garantir a adaptação evolutiva dos procedimentos de rastreio às novas evoluções técnicas e orientações clínicas baseadas na evidência, em linha com as recomendações da UE sobre os rastreios oncológicos, no que respeita aos rastreios já existentes, e também na avaliação da implementação dos novos rastreios preconizados;
- Definir indicadores de monitorização e avaliação dos programas de rastreio oncológico e incluir no processo de contratualização com as USI e Hospitais das metas a atingir, com monitorização trimestral da sua execução garantindo a divulgação anual dos resultados atingidos;
- Atualização e melhoria dos sistemas de informação dos rastreios e integração de informação dos rastreios e interoperabilidade com os restantes sistemas existentes no SRS, incluindo a inclusão no portal do utente (app *mysaude* açores) das informações relativas aos rastreios oncológicos;
- Utilização de ferramentas de digitalização e inteligência artificial como complemento da eficácia de procedimentos, da taxa de participação nos rastreios e de melhoria da capacidade de diagnóstico precoce;
- Avaliação da perceção dos utentes sobre o procedimento de rastreio, através de inquéritos de satisfação, assegurando a sua participação na melhoria contínua do processo;

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

- Integração da informação regional com os sistemas nacionais e europeus de monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional como forma de avaliação comparativa de resultados e metodologias;
- Promover projetos de investigação relativos à avaliação epidemiológica da Região, bem como inovações tecnológicas, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento de novos métodos e procedimentos de rastreio;
- Campanhas de sensibilização para o rastreio, tendo em conta a especificidade de cada tipo de cancro e público-alvo.

➤ **PILAR DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Este pilar pretende continuar a garantir o diagnóstico, o tratamento e os cuidados de qualidade prestados de forma atempada e equitativa a todos os utentes, independentemente do seu local de residência e com recurso aos melhores padrões disponíveis a nível nacional.

No que respeita a áreas de atuação entendidas como estruturantes deste pilar, destaca-se:

- Reforço da tecnologia, equipamento de diagnóstico e tratamento e dos recursos humanos afetos à área oncológica, garantindo qualidade e segurança;
- Promover a equidade de acesso entre utentes de todas as ilhas, incluindo o apoio na diminuição do impacto da insularidade (através do CEDO, Regime da Deslocação de Doentes e Profissionais do SRS, entre outros);
- Garantir a integração de informação clínica e de planos de cuidados entre os diversos níveis de prestação assistencial aos doentes;
- Garantir o acesso a inovação terapêutica e atualização técnica ao nível do diagnóstico e terapêutica, incluindo ao nível dos ensaios clínicos;
- Garantir o acesso a radioterapia e medicina nuclear a todos os utentes dentro do TMRG definido legalmente e com as mais avançadas técnicas existentes;
- Integrar os mecanismos de articulação com as entidades do SNS, designadamente *Tumor Boards* e Redes de Certificação e Referenciação Oncológica nacionais em áreas que exijam

diferenciação técnica e tecnológica para a prestação do melhor cuidado ao doente oncológico, garantindo a manutenção da polaridade das nossas instituições hospitalares;

- Participar na rede europeia de Centros Oncológicos Integrados;
- Promover e desenvolver instrumentos facilitadores do acesso e promoção da investigação clínica como meio de atração de profissionais e melhoria da prestação de cuidados, como ferramentas, processos, protocolos e outros aspetos facilitadores e de estímulo ao desenvolvimento de investigação clínica e biomédica, tais como ensaios clínicos da iniciativa do investigador;
- Promover e implementar mecanismos de utilização racional dos recursos e avaliação da qualidade, equidade, custo e efetividade das terapêuticas oncológicas, através de avaliação de resultados e *patient-reported outcomes measures* (PROM'S).

➤ **PILAR DOS SOBREVIVENTES**

Este pilar pretende atuar sobre os problemas enfrentados pelos sobreviventes, atendendo à cada vez maior prevalência dos mesmos face ao sucesso clínico no combate a esta doença, designadamente na promoção da sua qualidade de vida e dos seus cuidadores.

No que respeita às principais áreas de atuação entendidas como estruturantes deste pilar, destaca-se:

- Promover articulação e acesso à Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados;
- Aumentar e melhorar a resposta ao nível dos Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos, designadamente para aumentar a resposta de cuidados paliativos especializados aos doentes, quer a nível hospitalar quer a nível domiciliário;
- Promover e implementar mecanismos de avaliação sistemática da qualidade de vida do doente oncológico, equidade e efetividade dos cuidados e impacto nos seus cuidadores através de PROM's, e *patient-reported experience measures* (PREM's);
- Envolver os doentes e as suas famílias no plano de cuidados, potenciando-as através da *app* do utente do SRS;

Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas

- Integrar as iniciativas europeias relacionadas com este tema, designadamente o “*Cancer Survivor SmartCard*”, centro digital para a informação e monitorização dos sobreviventes (“*European Cancer Patient Digital Centre*”), entre outras;
- Implementar redes de apoio psicossocial aos doentes e seus cuidadores;
- Fomentar parcerias com o setor social e sociedade civil (como associações de doentes).

4. Monitorização

As metas e indicadores relacionados com a Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas estão definidos no capítulo 2.5 do PRS 2030, como consta no capítulo seguinte.

Estas metas e indicadores relacionados com os rastreios serão acompanhados por intermédio dos relatórios trimestrais elaborados no âmbito do processo de contratualização com a DRS pelo COA.

Os indicadores relacionados com os indicadores globais do estado de saúde serão acompanhados pelo COA e DRS através dos dados estatísticos fornecidos pelas entidades oficiais (INE e SREA) para os períodos anuais disponíveis.

Além destes, serão ainda efetuados acompanhamentos junto das diversas entidades relacionadas com o Sistema Regional de Saúde com vista ao reporte e acompanhamento das restantes linhas de ação previstas no Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas nas suas diversas vertentes.

Ao nível da estrutura de governação do PRS 2030, nos termos da Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024 de 26 de junho, foram definidos os seus programas regionais de saúde prioritários, incluindo o Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas. Nos termos do Despacho n.º 1512/2024 de 29 de julho, cada Programa tem uma estrutura de gestão, baseada na figura do Gestor e ou Comissões e Coordenadores Locais com funções, entre outras, de emissão de pareceres, recomendações, protocolos e Manuais de Referência de Boas Práticas relativos ao desenvolvimento dos respetivos programas, executar e fazer executar as atividades previstas no programa.

Tendo em conta as funções aí previstas, bem como as existentes atualmente no âmbito do CCCDOA, previstas na atual orgânica do COA, e as competências dos diversos conselhos consultivos das unidades do SRS nos termos previstos nos artigos 13º e 17º do referido Estatuto, torna-se igualmente necessário rever a constituição e articulação entre essas estruturas e o seu modo de funcionamento orgânico, harmonizando-as com as atuais disposições legais.

No âmbito da preparação, adaptação e implementação desta estratégia será essencial a sua construção em conjunto com os principais agentes de saúde da RAA, auscultando a sua opinião e apresentando as linhas gerais desta estratégia. Serão importantes enquanto parceiros os representantes dos diversos programas prioritários do PRS 2030, designadamente os mais relacionados com a doença oncológica nos seus 4 pilares, entidades institucionais, como a DRPCD, mas igualmente os cuidados de saúde primários e hospitais, designadamente serviços de oncologia, prestadores convencionados e privados (relacionados com aspetos estruturais do diagnóstico e tratamento da doença oncológica), ordens profissionais, NRALPCC e outras associações de doentes,

entre outros elementos ligados à academia, educação, setor social, desporto, ambiente e restante sociedade civil.

Estes contactos serão também relevantes no sentido de preparação dos pontos focais e das equipas locais nas matérias respeitantes aos respetivos programas e sua operacionalização.

Além disso, e entre os indicadores definidos expressamente no PRS 2030, constantes no capítulo seguinte, deverá ser definido um cronograma de implementação e monitorização dos mesmos.

No que respeita aos restantes pilares, medidas e ações relativas ao programa, apesar de não terem indicadores expressos no PRS 2030 deverá ser desenvolvido um sistema de monitorização e reporte entre os elementos integrantes do Sistema Regional de Saúde, colaborando com o COA, que permitam registar, avaliar e monitorizar a execução de medidas relacionadas com esses eixos estratégicos. Naturalmente será realizado em conjunto com as demais entidades, designadamente a SRSSS e DRS no âmbito das medidas legais e operacionais já em curso, (p.ex. no que respeita ao SIGAA-CH e SIGAA).

5. Metas

As metas e indicadores relacionados com a Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas estão definidos no capítulo 2.5 do PRS 2030, e por isso, serão alvo da respetiva monitorização, nomeadamente:

Indicadores e metas:

Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCCA superior a 70%;

Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCMA superior a 75%;

Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP rastreados para o ROCCRA superior a 50%

Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP com observação em PICCOA superior a 65%;

Implementação de rastreio do cancro de pulmão na população com risco aumentado

Tal como previsto no PRS 2030 serão ainda monitorizados alguns indicadores globais do estado de Saúde relacionados com as doenças oncológicas, nomeadamente:

Taxa APVP por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão por 100 000 hab. com o objetivo de ser inferior a 200;

Taxa APVP por tumor maligno do colo do útero por 100 000 hab. com o objetivo de ser inferior a 45;

Taxa APVP por tumor maligno da mama feminina por 100 000 hab. com o objetivo de ser inferior a 150;

Taxa APVP por tumor maligno do colon, reto e ânus por 100 000 hab. com o objetivo de ser inferior a 85.

6. Bibliografia

Avaliação E Monitorização Dos Rastreios Oncológicos Organizados de Base Populacional, 2023 –Direção-Geral da Saúde, 2024

Estatísticas Demográficas: 2023, Instituto Nacional de Estatística. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I. P, 2024

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

Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s, Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional Para as Doenças Oncológicas: Desafios e Estratégias. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024

OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profiles Synthesis Report 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/20ef03e1-en>

Recomendação do Conselho de 9 de dezembro de 2022 sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce: uma nova abordagem da UE para o rastreio do cancro que substitui a Recomendação 2003/878/CE do Conselho 2022/C 473/01 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32022H1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32022H1213(01)))

Recursos do SNS em Oncologia: Relatório de Questionário 2023, Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.

Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2021, edição Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE , Porto Novembro 2024

Relatório dos 20 anos de Registo Oncológico dos Açores, Angra do Heroísmo, 2018