

# RELATÓRIO DE PSOF – RCCR 2024

Laboratório de Saúde Pública



#### **Ficha Técnica**

**Título:** Relatório PSOF -RCCR 2024

**Elaboração:** Ana Marília Dionísio

**Revisão:** Maria Paula Lourenço - Coordenadora do LSPG

**Verificação:** Maria Paula Lourenço - Coordenadora do LSPG

## Índice

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Introdução .....                   | 4 |
| Rastreio Cancro Cólon e Reto ..... | 4 |
| Análise Estatística .....          | 6 |
| Conclusões .....                   | 9 |

## Introdução

Os Programas de Rastreio Oncológicos de Base Populacional são da responsabilidade das ARS em Portugal Continental, do Centro Oncológico dos Açores (COA) na RA dos Açores (RAA), e do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais (IASaúde) na RA Madeira (RAM).

De acordo com o Despacho 8254/2017, de 21 de setembro, compete à DGS, através do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO), a monitorização e avaliação periódica dos programas de rastreio através da publicação anual de um relatório.

O rastreio do cancro tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através do diagnóstico e tratamento precoce da doença ou de lesões precursoras.

Os programas de rastreio organizado são mais eficazes do que os rastreios oportunistas (não organizados e não monitorizados), geradores de menos iatrogenia, mais económicos, auditáveis e, se necessário, suspensos.

A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade dos programas de rastreio do cancro para três patologias: cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto. Para estas patologias tem sido possível demonstrar que a implementação do rastreio proporciona uma redução das taxas de mortalidade na ordem dos 30%, 80% e 20%, respetivamente.

## Rastreio Cancro Cólon e Reto

A população alvo do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) é composta por homens e mulheres assintomáticos, entre os 50 e os 74 anos, que deverão ser convidados de 2 em 2 anos para a realização de um teste de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes utilizando o método de Teste Imunoquímico (*FIT - Fecal Immunochemical Test*).

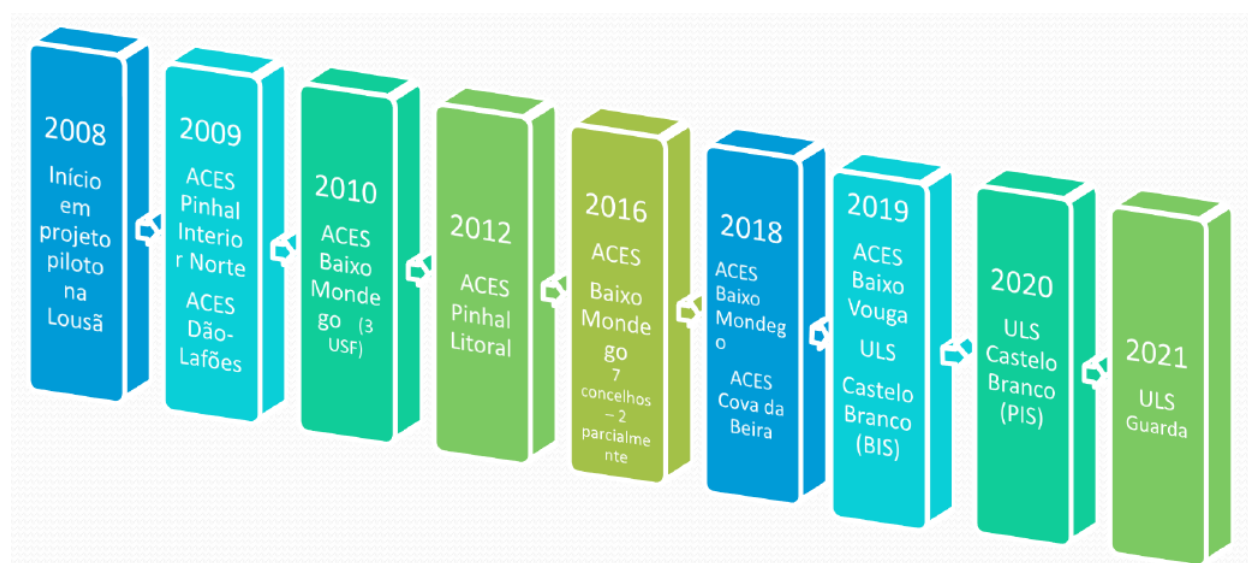
O RCCR pode prevenir o cancro do cólon e reto através da deteção e remoção de lesões pré-malignas, como os adenomas (pólipos grandes). Por outro lado, a deteção precoce do cancro do cólon e reto (estádios I e II), permite a melhoria significativa do prognóstico da doença. Assim sendo, este rastreio tem um impacto direto na incidência (deteção e excisão de lesões pré-malignas) e na mortalidade (diagnóstico precoce em estádios mais baixos). Dos três rastreios oncológicos é o mais custo efetivo tendo em conta a incidência elevada e a possibilidade de se intervir numa fase pré-maligna impedindo o aparecimento da doença.

Dando cumprimento à solicitação do Conselho de Administração, cabe ao LSPG realizar as análises do Programa de RCCR, desde setembro de 2021, aos utentes da área de abrangência da ULSG, cuja população alvo são utentes dos 50 aos 74 anos, de ambos os sexos, inscritos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP).

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se assistido a um aumento da incidência de cancro, a uma taxa constante de aproximadamente 3% por ano. As doenças oncológicas são a segunda causa de morte mais

frequente no nosso país e a que tem maior tendência para aumentar. O envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento relativo da incidência.

O Conselho europeu, em 2003, recomendou o rastreio do cancro da mama, colo do útero e cólon e reto a todos os países europeus. No Despacho 6401/2016 o Programa Oncológico foi considerado como um Programa Prioritário, no Despacho 4771 A/2016 estão definidos quais os rastreios contemplados e as responsabilidades de cada organismo de estado (ACSS, DGS, SPMS, ARS) bem como os prazos de execução e no Despacho 8254/2017 estão definidos os critérios para o rastreio (inclusão, exclusão), para o encaminhamento, para o seguimento.



**Figura 1.** Evolução histórica da implementação do RCCR em Portugal.

Por outro lado, o aumento dos sucessos terapêuticos contribui para o aumento significativo do número de sobreviventes de cancro, tendo esta população necessidades particulares, tanto em termos clínicos como sociais. O rastreio oportunista apresenta alguns problemas e, por isso, justifica-se a implementação de um rastreio de base populacional suportado e sustentado pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS)

O rastreio do CCR é feito através da realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), através de um Teste Imunoquímico Quantitativo (FIT) que deteta pequenas quantidades de hemoglobina humana em amostras de fezes, utilizando anticorpos específicos.

## Análise Estatística

Entre 9 de julho de 2021 e 31 de dezembro de 2024 o LSPG analisou 17396 kits de utentes das UCSP e USF da ULSG. Em 2024 foram analisados 6487 kits, como evidenciado na Tabela 1 e pelos gráficos das Figura 2 e 3.

Tabela 1. Número de Análises realizadas em 2024, por Unidade Funcional da ULSG.

| RCCR - PSOF (01-01-2024 a 31-12-2024) |                  |                  |              |             |
|---------------------------------------|------------------|------------------|--------------|-------------|
| Unidade Funcional                     | Testes Positivos | Testes Negativos | Total Testes | % positivos |
| UCSP Almeida                          | 23               | 249              | 272          | 8,46%       |
| UCSP Celorico da Beira                | 30               | 366              | 396          | 7,58%       |
| UCSP Figueira Castelo Rodrigo         | 22               | 299              | 321          | 6,85%       |
| UCSP Fornos de Algodres               | 32               | 538              | 570          | 5,61%       |
| UCSP Gouveia                          | 35               | 507              | 542          | 6,46%       |
| UCSP Guarda                           | 9                | 113              | 122          | 7,38%       |
| UCSP Manteigas                        | 2                | 44               | 46           | 4,35%       |
| UCSP Pinhel                           | 19               | 381              | 400          | 4,75%       |
| UCSP Sabugal                          | 72               | 1050             | 1122         | 6,42%       |
| UCSP Seia                             | 0                | 0                | 0            | ---         |
| UCSP Trancoso                         | 38               | 608              | 646          | 5,88%       |
| UCSP Vila Nova de Foz Côa             | 28               | 449              | 477          | 5,87%       |
| USF A Ribeirinha                      | 23               | 588              | 611          | 3,76%       |
| USF Carolina Beatriz Ângelo           | 72               | 890              | 962          | 7,48%       |
| USF Mimar Mêda                        | 0                | 0                | 0            | ---         |

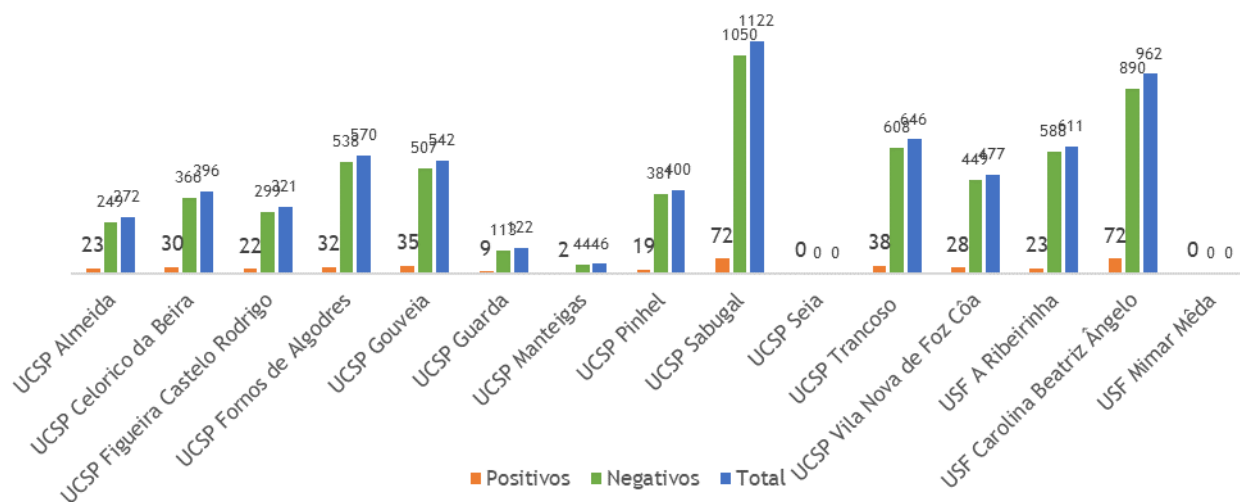


Figura 2. Número de kits analisados em 2024 por Unidade Funcional da ULSG.

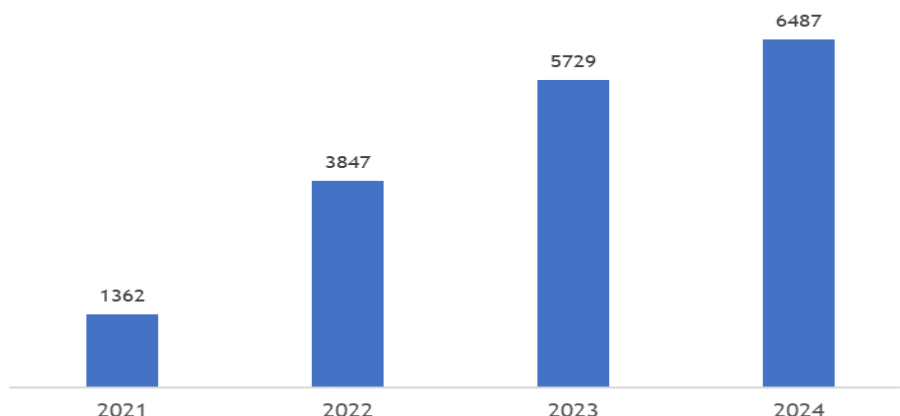


Figura 3. Número de testes PSOF realizados por ano.

Tal como evidenciado no gráfico da Figura 2, a USCP de Seia e a USF Mimar Mêda ainda não implementaram o Rastreio do Cancro do Cólon e do Reto, sendo necessário averiguar quais as causas para esta situação. A equipa do LSPG responsável pelos testes de PSOF está disponível para esclarecer as dúvidas que possam existir relativamente à colheita, acondicionamento e transporte dos *kits* bem como quaisquer outras que sujam.

No que diz respeito à taxa de cobertura do rastreio, considerando os dados da Coordenação dos Programas de Rastreio Oncológico da Região de Saúde do Centro, no ano de 2024, a ULS da Guarda apresentou das maiores percentagens de cobertura, tendo rastreado 28% da sua população elegível.

Tabela 2. Proporção de população rastreada, por ULS (2024)

| ULS                  | População Alvo | N.º Excluídos * | População Elegível Total | População Elegível Anual ** | N.º Testes PSOF | % de Utentes Rastreados |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|
| ULS Baixo Mondego    | 38939          | 2520            | 36419                    | 18210                       | 541             | 3%                      |
| ULS Castelo Branco   | 35193          | 5615            | 29578                    | 14789                       | 4426            | 30%                     |
| ULS Coimbra          | 140749         | 16919           | 123830                   | 61915                       | 9659            | 16%                     |
| ULS Cova da Beira    | 30200          | 4025            | 26175                    | 13088                       | 1638            | 13%                     |
| ULS Guarda           | 51396          | 5110            | 46286                    | 23143                       | 6474            | 28%                     |
| ULS Região de Aveiro | 113395         | 14416           | 98979                    | 49490                       | 5952            | 12%                     |
| ULS Região de Leiria | 134679         | 11890           | 122789                   | 61395                       | 9247            | 15%                     |
| ULS Viseu Dão-Lafões | 93873          | 11794           | 82079                    | 41040                       | 10158           | 25%                     |
| <b>Região Centro</b> | <b>638424</b>  | <b>72289</b>    | <b>566135</b>            | <b>283068</b>               | <b>48095</b>    | <b>17%</b>              |

Estes valores demonstram uma execução ainda manifestamente insuficiente do rastreio, com prejuízo importante na possibilidade de prevenção do cancro do cólon e reto, que é o de maior incidência e o segundo mais mortal na população portuguesa. Esta proporção de cobertura vem na linha do registado ao longo dos últimos anos, sempre com percentagens baixas, ainda que com incremento gradual (na área de abrangência da Região de Saúde do Centro, 9% em 2019, 5% em 2020, 8% em 2021, 12% em 2022, 14% em 2023).

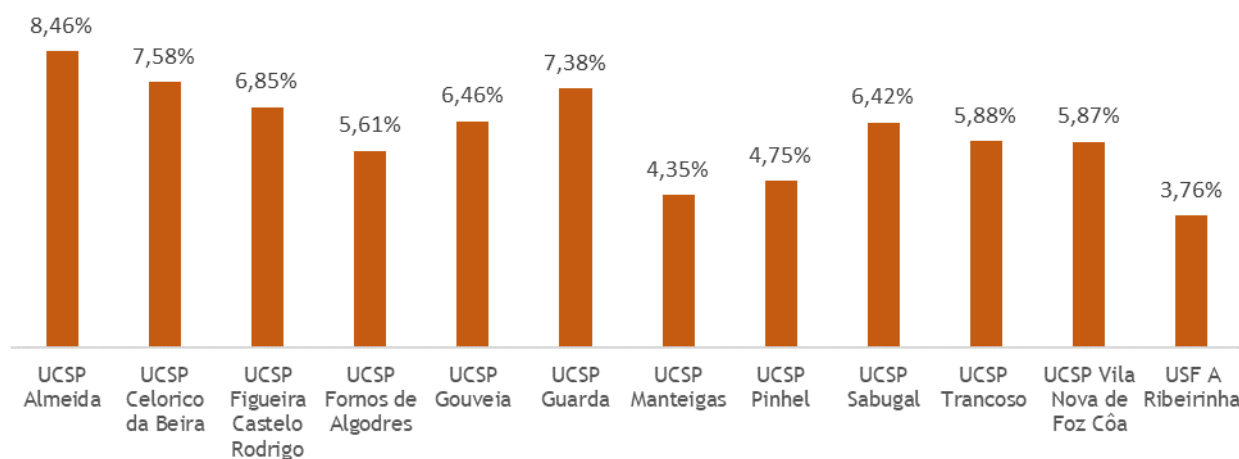
O rastreio do cancro do cólon e reto é bienal (2 em 2 anos), pelo que importa analisar o biénio (2023/2024) para aferir a verdadeira cobertura populacional (Tabela 3).

**Tabela 3.** Proporção de população rastreada no biénio, por ULS (2023/2024)

| ULS                  | População Elegível Total | N.º Rastreados no Biénio 2023/2024 * | % Cobertura no Biénio 2023/2024 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ULS Baixo Mondego    | 36419                    | 1109                                 | 3%                              |
| ULS Castelo Branco   | 29578                    | 7020                                 | 24%                             |
| ULS Coimbra          | 123830                   | 17437                                | 14%                             |
| ULS Cova da Beira    | 26175                    | 3479                                 | 13%                             |
| ULS Guarda           | 46286                    | 12167                                | 26%                             |
| ULS Região de Aveiro | 98979                    | 11306                                | 11%                             |
| ULS Região de Leiria | 122789                   | 15839                                | 13%                             |
| ULS Viseu Dão-Lafões | 82079                    | 18747                                | 23%                             |
| <b>Região Centro</b> | <b>566135</b>            | <b>87104</b>                         | <b>15%</b>                      |

No biénio destaca-se de novo, pela positiva, a ULS da Guarda, com uma taxa de cobertura de 26%, significativamente superior à média da Região Centro.

Da análise do gráfico da Figura 4 podemos concluir que a taxa de resultados positivos varia de acordo com a Unidade Funcional. A taxa mais baixa verifica-se na USF A Ribeirinha e as taxas mais elevadas verificam-se nas UCSP de Almeida (8,45%), Celorico da Beira (7,58%) e da Guarda (7,38%).



**Figura 4.** Taxa de PSOF positivos por Unidade Funcional.

No entanto, não é possível retirar conclusões a este nível uma vez que nem todos os PSOF positivos correspondem à existência de lesões malignas.

## Conclusões

O cancro é, atualmente, a segunda maior causa de morte em Portugal e a principal causa de mortalidade prematura. Entre todos os tumores malignos, o cancro do cólon e reto é o mais frequente para ambos os sexos, e o segundo mais mortal. A letalidade por cancro do cólon e reto é muito elevada, com 50% dos utentes diagnosticados a apresentarem uma sobrevida média de 5 anos. É fundamental e urgente que se aposte em estratégias preventivas, de entre as quais o rastreio é a mais eficiente.

O Plano Nacional de Saúde e a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, alinhada com o Plano Europeu de Luta Contra o Cancro, estabelecem os programas de rastreio oncológico como uma prioridade para a área da saúde. Os critérios técnico-normativos para a sua execução estão plasmados na legislação nacional, em linha com as diretrizes e a melhor evidência científica internacional (embora, no caso concreto do rastreio do cancro do cólon e reto, se aguarde a publicação de uma Norma pela Direção-Geral da Saúde).

Segundo o relatório Doenças Oncológicas em Números da Direção-Geral de Saúde, existem diferenças entre as taxas de incidência e mortalidade do Cancro do Colón e Reto ao longo do país, havendo um padrão mais desfavorável no interior do continente, com maiores taxas de letalidade. Esta poderá dever-se às diferentes características populacionais, com uma maior população envelhecida no interior do país, contudo, este facto não invalida que existam necessidades diferentes e específicas no interior do país. Estes dados reforçam a necessidade de fomentar a adesão das UCSP e das USF inseridas na ULSG e também dos utentes ao RCCR, promovendo ações de formação junto dos profissionais e ações de promoção da literacia em saúde junto dos utentes.

O LSPG está disponível para ajudar a concretizar esta consciencialização junto dos profissionais e até mesmo dos utentes, se for necessário dinamizar ações no âmbito desta temática.

Guarda, 25 de fevereiro de 2025

A Coordenadora do Laboratório de Saúde Pública da Guarda