

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2021

- ❖  r **ocma**
- ❖  r **occa**
- ❖  r **ocra**
- ❖  **PICCA**
- ❖ **RASTREIO OPORTUNÍSTICO**
- ❖ **EXAMES IMAGIOLÓGICOS**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 MISSÃO	4
1.2 MODELO ORGANIZACIONAL	4
1.2.1 – ORGANOGRAMA	5
1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS.....	5
1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA.....	6
2. RECURSOS UTILIZADOS	7
2.1 RECURSOS HUMANOS.....	7
2.1.1 – A TEMPO INTEIRO.....	7
2.1.2 – A TEMPO PARCIAL	8
2.1.3 – CCCDOA	8
2.2 RECURSOS FINANCEIROS	9
2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS	9
2.4 RECURSOS FÍSICOS.....	10
2.5 PARCERIAS	10
3. DESTINATÁRIOS DA MISSÃO DO COA	11
4. CONSELHO CONSULTIVO DE COMBATE À DOENÇA ONCOLÓGICA NOS AÇORES (CCCDOA)	11
5. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2021	13
5.1 SERVIÇOS PRESTADOS.....	13
5.2 PROGRAMAS E AÇÕES. TAXA DE EXECUÇÃO.....	14
5.2.1 – APOIO INSTRUMENTAL.....	16
5.3 DESPESAS POR PROGRAMA.....	16
6. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2021	18
6.1 REGISTO ONCOLÓGICO NA REGIÃO DOS AÇORES (RORA)	18
6.1.1 – HISTÓRICO	18
6.1.2 – ROA/RON 2021	23
6.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL	24
6.2.1 – RASTREIOS ONCOLÓGICOS NA RAA INFORMAÇÕES RELEVANTES.....	24
6.2.2 – CANCROS DETETADOS E SITUAÇÕES PRÉ-MALIGNAS	25

6.2.3 – PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO	27
6.2.4 – PRINCIPAIS INDICADORES DOS 4 PROGRAMAS DE RASTREIO ONCOLÓGICO EM 2021	28
6.2.5 – RASTREIO DE CANCRO DE MAMA (ROCMA)	29
6.2.5.1 – HISTÓRICO	29
6.2.5.2 – EVOLUÇÃO POR VOLTA	30
6.2.5.3 –CANCROS DETETADOS POR VOLTA E ILHA.....	31
6.2.5.4 – DEMORA MÉDIA ENTRE ETAPAS	32
6.2.5.5 – ROCMA 2021	33
6.2.6 – RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO útero (ROCCA).....	34
6.2.6.1 – HISTÓRICO	34
6.2.6.2 – EVOLUÇÃO 2010/2021	37
6.2.6.3 – ROCCA 2021	38
6.2.7 – RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA)	39
6.2.7.1 – HISTÓRICO	39
6.2.7.2 – ROCCRA EVOLUÇÃO	43
6.2.7.3 – ROCCRA 2021	44
6.2.8 – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DO CANCRO NA CAVIDADE ORAL NOS AÇORES (PICCOA).....	45
6.2.8.1 – HISTÓRICO	45
6.2.8.2 – EVOLUÇÃO 2017/2021	46
6.2.8.3 – PICCOA 2021	47
6.3 RASTREIO OPORTUNÍSTICO/PRESCRITIVO	48
6.3.1 – ATOS CLÍNICOS	48
6.3.2 – EXAMES IMAGIOLÓGICOS.....	49
6.3.3 – CANCROS DE MAMA	51
7. CONCLUSÕES	52

1. INTRODUÇÃO

A missão, os programas e os projetos do Centro de Oncologia dos Açores Professor Doutor José Conde (COA) são muito específicos.

Mantêm-se, ao longo dos anos, relativamente constantes. Mesmo o conjunto de ações que corporizam os programas repetem-se, na maioria dos casos, de ano para ano.

Por isso, a metodologia e envolvimento dos agentes ativos da organização, para a elaboração do Relatório de Atividades (RA) está, de alguma forma, assemelhada e cristalizada na atividade corrente, sem prejuízo de, perante novas ações, obedecer a procedimentos exaustivos de preparação e envolvimento.

Como introdução a este RA, relembramos e enalteçemos a nossa Missão e identificamos o nosso modelo organizacional bem como os seus principais responsáveis. Fazemo-lo, sempre, quer no Plano de Atividades (PA) quer no RA.

1.1 MISSÃO

O COA tem as seguintes atribuições (artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional nº 9/2015/A, de 24 de abril):

Promover o diagnóstico precoce das doenças oncológicas, nomeadamente através do rastreio prescritivo/oportunístico e dos programas organizados de rastreio, de base populacional.

Colaborar na execução/desenvolvimento do Registo Oncológico dos Açores, nos termos da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho.

Colaborar na elaboração e desenvolvimento da estratégia regional de combate às doenças oncológicas.

1.2 MODELO ORGANIZACIONAL

Os órgãos do COA são:

De carácter executivo o Conselho de Administração (CA); de carácter consultivo, o Conselho Consultivo para o Combate à Doença Oncológica nos Açores (CCCDOA) e, carácter instrumental um Serviço de Apoio Geral.

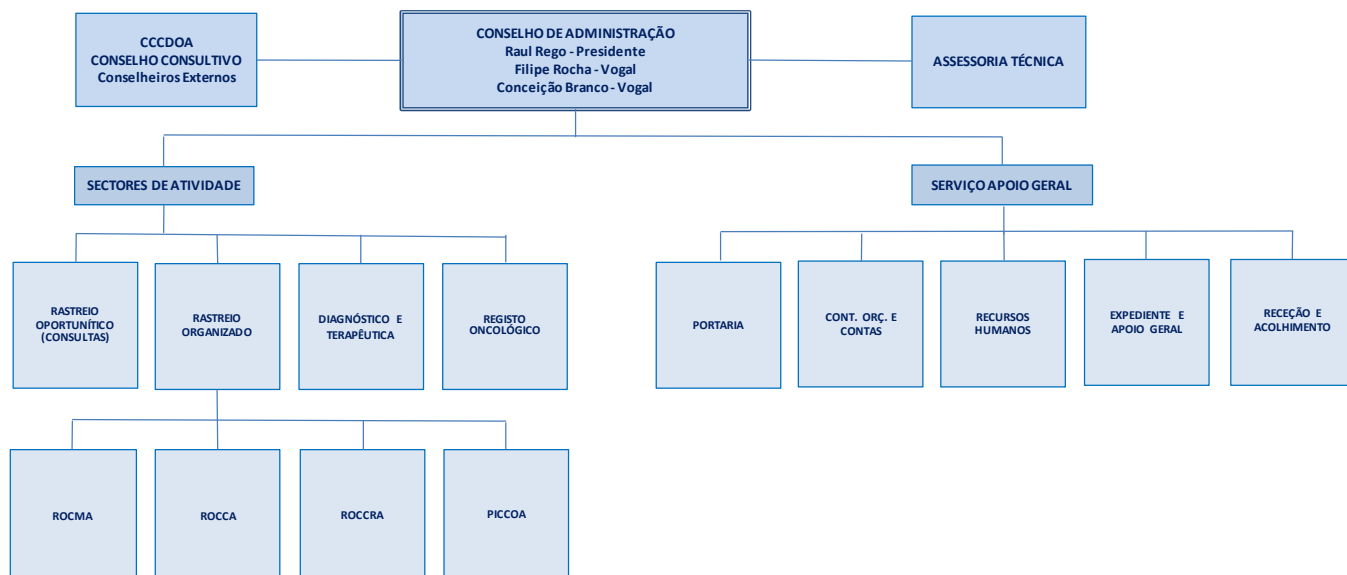
O organograma inclui quatro setores de atividade:

- Sector de rastreio organizado;
- Sector de rastreio oportunista;
- Sector de registo oncológico e

- Sector de diagnóstico e terapêutica.

Estes setores são logisticamente sustentados pelo “Serviço de Apoio Geral” que engloba as vertentes dos recursos humanos, financeiros, materiais e administrativo

1.2.1 ORGANOGRAMA DO COA



1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS

A responsabilidade pelo cumprimento, dentro dos princípios da legalidade e equidade, da nossa missão, cabe à equipe do COA, centrando-se a principal responsabilidade no seu CA, a saber:

Conselho de Administração no ano de 2021

Presidente

Raul Aguiar do Rego

Vogal da Administração

Maria da Conceição Paim de Bruges Bettencourt Meneses Branco

Vogal da Administração

Filipe Alexandre Veiga Rocha

1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA

O COA foi criado pelo Decreto Regional n.º 7/79/A, de 24 de abril, tendo como objetivo primordial a “educação para a saúde, a prevenção, o rastreio, o diagnóstico precoce e o registo, de base populacional, da doença oncológica na Região Autónoma dos Açores” (RAA).

No âmbito daquele diploma foi criada uma Comissão Instaladora até à aprovação da respetiva orgânica e quadro de pessoal.

Pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 33/89/A, de 22 de setembro, deu-se por findo o regime de instalação e aprovou-se o quadro de pessoal, mantendo-se a Comissão Instaladora até à publicação da respetiva orgânica.

Pelo Decreto Regional n.º 1/2007/A foi, aprovada a lei orgânica dando lugar à nomeação de um CA.

O diploma que aprova a lei orgânica do Serviço Regional de Saúde (SRS) refere, no n.º 2 do art.º 10.º, que o COA reveste a natureza de serviço especializado.

Pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A, de 24 de abril, procedeu-se à revisão da lei orgânica “adequando-a às novas realidades administrativas e potenciando o seu papel no combate às doenças oncológicas”.

O COA dispõe de um regulamento interno, onde se definem as funções e as ações/tarefas, devidamente repartidas por cada funcionário bem como as questões relacionadas com regimes e horários de trabalho.

2. RECURSOS UTILIZADOS

Para executar o seu PA de 2021, o COA dispôs dos seguintes recursos:

2.1 RECURSOS HUMANOS

2.1.1 RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO

Raul Rego – Economista. Presidente do CA

Filipe Rocha – Gestor. Vogal Administração

Conceição Branco – Enfermeira. Vogal Administração

Luís Brito de Azevedo – Assistente Graduado Sénior (Saúde Pública) e Assessor do CA

Luísa Pires – Enfermeira

Francisco Sousa - Enfermeiro

Dilia Barcelos – Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)

Andreia Silva – TSDT

Carolina Gomes – TSDT

João Sebastião – TSDT

Catarina Gonçalves – TSDT

Daniela Silveira – TSDT (Estagiar L)

Isabel Aguiar – TSDT (Estagiar L)

Evelina Teles – Técnica Superior (TS)

Isabel Fernandes – TS

Carlos Rosa – Técnico Superior de Informática

Conceição Baptista – Assistente Técnica (AT)

Filomena Machado – AT

Paula Coutinho – AT

Ana Ávila – AT

Nuno Contente – Operador de Informática

Filomena Cota – Assistente Operacional (AO)

Alda Santos – AO

Filomena Medeiros – AO

2.1.2 RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL

Vítor Rodrigues – Epidemiologista, Assessor para o ROCMA, ROCCA, ROCCRA, PICCOA e Registo Oncológico;

Eva Garcia – Radiologista, leitora do ROCMA;

Paula Bettencourt – Ginecologista, Diretora Técnica do ROCCA;

Zélia Rego – Radiologista, Diretora Técnica, leitora e aferidora do ROCMA;

Sofia Ribeiro – Gastroenterologista, Diretora Técnica do ROCCRA;

Ricardo Cabral – Médico Dentista, Diretor Técnico do PICCOA;

Lourdes Ferreira – Dermatologista, rastreio oportunístico;

Miguel Lima – Radiologista, leitor e aferidor do ROCMA, mamografias e ecografias;

Jorge Brito – Radiologista, leitor do ROCMA;

Paula Carneiro – Radiologista, leitora do ROCMA;

Isabel Bastos – Radiologista, leitora do ROCMA;

2.1.3 CONSELHO CONSULTIVO PARA O COMBATE À DOENÇA ONCOLÓGICA NOS AÇORES (CCDOA)

Marisa Lobão (ML) – Radioncologista (Clínica Madalena Paiva);

Natacha Amaral (NA) – Oncologista HDES);

Andreia Coelho (AC) – Oncologista (HSEIT);

Gizela Rocha (GR) – Oncologista (HH);

Vitor Rodrigues (VR) – Epidemiologista (Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – FMUC);

Rui SanBento (RSB) – Oncologista (HDES);

Ricardo Cabral (RC) – Dentista (Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel - USISM);

João Fontes e Sousa (FS) – Medicina Geral e Familiar (USISM);

Óscar Reis (OR) – Cirurgião (HSEIT);

Raul Rego (RR) – Economista (COA).

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

As receitas (emitidas e cobradas) e as despesas (processadas e pagas) para o ano de 2021, homologamente comparadas com as de 2020, apresentam-se nos mapas seguintes:

	RECEITAS			
	2020		2021	
	Emitidas	Cobradas	Emitidas	Cobradas
Subs. Investimento	Ø	Ø	201 600,00	201 600,00
Sub. Exploração	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €
Receitas Próprias	3 685,50 €	4 337,10 €	4 543,30 €	4 660,80 €
Outras	663,32 €	663,32 €	Ø	Ø
Total	1 004 348,82 €	1 005 000,42 €	1 206 143,30 €	1 206 260,80 €

Fonte: COA

	DESPESAS			
	2020		2021	
	Processadas	Pagas	Processadas	Pagas
Compras	23 457,29 €	23 094,29 €	33 749,28 €	33 749,28 €
Investimento	20 890,57 €	20 890,57 €	69 128,56 €	69 128,56 €
Aquis. Serviços	287 696,47 €	248 335,63 €	361 887,71 €	343 826,83 €
Pessoal	713 921,77 €	693 509,68 €	680 568,23 €	661 025,53 €
Outras	1 816,76 €	1 816,76 €	6 270,89 €	6 270,89 €
Total	1 047 782,86 €	987 646,93 €	1 151 604,67 €	1 114 001,09 €

Fonte: COA

Com a retoma de atividade para circunstâncias normais, as despesas operacionais ascenderam em 27%.

Relativo à despesa de investimento, não foi totalmente realizada, transitando a sua execução para o ano 2022.

2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Os equipamentos mais relevantes que o COA dispôs para prosseguir a sua atividade foram:

- 3 mamógrafos (1 analógico e 2 digitais diretos);
- 1 digitalizador para mamografia;
- 2 estações de leitura de mamografia;
- 1 ecógrafo;
- 1 mesa para ginecologia;

- 1 mesa para pequena cirurgia com *pantof* de teto;
- Utensílios diversos para pequena cirurgia;
- 1 máquina envelopadora;
- Equipamento de escritório em 11 gabinetes e de arquivo em 5 gabinetes;
- 4 gabinetes equipados para consulta médica.

2.4 RECURSOS FÍSICOS

O COA desenvolveu a sua atividade nas seguintes instalações:

- Edifício sede, cedido pela Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), sito na rua da Rocha n.º 38, 9700-169, Angra do Heroísmo, com elevador;
- Duas caravanas de rastreio para o ROCMA que percorrem todas as ilhas e concelhos dos Açores, de dois em dois anos (unidades móveis de rastreio UM1 e UM2);
- Gabinete cedido pelo Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), em Ponta Delgada para as atividades relacionadas com o ROCMA.

2.5 PARCERIAS

- Acordos de colaboração, celebrados com todas as Unidades de Saúde/Centros de Saúde (USI) do SRS, para os programas de rastreio organizado de base populacional nas tarefas de convocação e execução do exame de referência;
- Acordos de colaboração com os hospitais regionais (HDES; Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira – HSEIT e Hospital da Horta – HH) para os programas de rastreio, nas tarefas relacionadas com as consultas de aferição para o ROCMA, para o ROCCA para o ROCCRA e para o PICCOA e posterior tratamento/acompanhamento;
- Acordo com a LPCC, Núcleo dos Açores, envolvendo a cedência ao COA do edifício sede, mediante contrapartida de obras de beneficiação/ampliação e manutenção.
- Contratos de prestação de serviço para as áreas do rastreio prescritivo/oportunístico, bem como para as leituras do ROCMA e direções técnicas dos programas de rastreio.
- Contrato de prestação de serviços para assessoria técnica ao CA e equipas coordenadoras dos programas de rastreio e ROA.
- Contratos, em regime de convenção, nas áreas de análises clínicas, dermatologia e imagiologia.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS DA MISSÃO DO COA

A razão de ser do COA são os seus clientes/utentes.

A população alvo, é a população açoriana inscrita no SRS. O COA é uma instituição de âmbito regional.

A identificação e a atualização desse universo de pessoas exige um sistema informático adequado bem como um forte envolvimento das USI, nas tarefas de registo e de atualização das suas listagens de utentes. O COA trabalha com essas listagens contribuindo, também, para a sua atualização, nomeadamente informando as USI das cartas convocatórias que lhe são devolvidas.

O acesso dos utentes não é indiscriminado. Deverá sujeitar-se aos universos de elegibilidade direta dos programas de rastreio, ao modelo organizado e protocolado, de marcação de atos clínicos e de exames de diagnóstico e terapêutica, no âmbito do rastreio oportunístico e à rede de referência estabelecida pelos programas organizados de rastreio de base populacional, bem como à rede de referência aprovada para o SRS.

O ROCMA tem como população alvo as mulheres na faixa etária 45/74 anos; o ROCCA as mulheres na faixa 25/64 anos, o ROCCRA, os homens e mulheres com idade entre os 50 e os 74 anos e o PICCOA os homens e mulheres com idade entre os 40 e os 75 anos, incluindo os casos sintomáticos referenciados (estes de qualquer idade).

4. CONSELHO CONSULTIVO DE COMBATE À DOENÇA ONCOLÓGICA NOS AÇORES (CCCDOA)

O CCCDOA foi criado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A, de 24 de abril. É um órgão de consulta do COA.

Ao CCCDOA compete (art.º 5), nomeadamente, colaborar na elaboração, acompanhamento e execução do Plano Regional de Saúde, na vertente oncológica; propor, alterar ou atualizar uma rede de referência oncológica nos Açores; acompanhar, estimular e avaliar o desenvolvimento do ROA e dos programas organizados de rastreio oncológico, bem como a sua articulação com os restantes serviços do SRS; acompanhar e estimular medidas, ações e estudos relacionados com a investigação científica e emitir pareceres sempre que solicitados.

O CCCDOA é constituído por conselheiros de reconhecida idoneidade nos termos do art.º 6.º, identificados em 2.1.1

No mapa seguinte identificam-se as reuniões já realizadas pelo CCCDOA (data; local e presenças)

REUNIÕES	DATA	LOCAL	PRESENCAS		
			CCCDOA	CONVIDADOS	
1. ^a	13 novembro 2015	COA – AH	RSB RR	VR	Gonçalo Forjaz
2. ^a	4 março 2016	COA – AH	ML RSB RR	VR RC	Diana Mendonça, Jorge Câmara e João Soares (Diretor Regional da Saúde)
3. ^a	30 junho 2016	HDES – PDL	ML RSB FS	VR RC RR	Gonçalo Forjaz
4. ^a	16 janeiro 2017	HDES – PDL	ML RSB RR	VR RC	Marta Silva
5. ^a	12 maio 2017	USISM – PDL	ML RSB FS RR	VR RC OR	
6. ^a	6 julho 2017	HSEIT – AH	NA RSB FS	VR RC RR	Gonçalo Forjaz; Zélia Rego; Paula Bettencourt e Sofia Ribeiro Diretoras técnicas do ROCMA, ROCCA e ROCCRA, respetivamente
7. ^a	5 dezembro 2017	USIT – AH	ML RSB FS RR	VR RC NA	
8. ^a	23 março 2018	USISM – PDL	ML RSB NA RR	VR RC AC	Rui Luís (Secretário Regional da Saúde) Tânia Cortês (Diretora Regional da Saúde)
9. ^a	25 outubro 2018	DRS – AH	ML FS OR	VR RC RR	Tiago Lopes (Diretor Regional da Saúde) Paula Bettencourt e Sofia Ribeiro
10. ^a	9 novembro 2018	USISM – PDL	ML RSB FS NA GR	VR RC OR AC RR	Tiago Lopes
11. ^a	11 janeiro 2019	HH – Horta	ML RSB NA FS RR	VR GR AC OR	Tiago Lopes
12. ^a	12 abril 2019	DRS – AH	ML RSB FS	AC RC RR	Tiago Lopes; Paula Bettencourt; Carla Silva da DRCD e Aida Palma (AP)
13. ^a	11 julho 2019	Hotel Servi-Flor – Flores	ML RSB NA OR	VR RC AC RR	Tiago Lopes; CA da USI Flores; Carla Noia; Rogério D'Ascensão; Natália Mendonça e AP
14. ^a	11 outubro 2019	USISM – PDL	ML RSB OR	NA RC RR	Tiago Lopes; CA da USISM - (Dr. Pedro Santos; Dr. Jorge Morgado; Enf.ª Sandra e Dr.ª Maria João Melo); Sofia Ribeiro; Zélia Rego; Inês Leite e AP
15. ^a	16 janeiro 2020	HH – Horta	NA FS RR	VR RC	Tiago Lopes; Filipe Rocha; CA do HH e CA da USI Faial

No decorrer do ano 2021 não ocorreram reuniões do CCCDOA.

5. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2021

O COA desenvolveu a sua atividade em 7 grandes programas, que mobilizaram todos os seus recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos e parcerias disponíveis, a saber:

- Registo Oncológico nos Açores (ROA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro de mama nos Açores (ROCMA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do colo do útero nos Açores (ROCCA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do cólon e reto nos Açores (ROCCRA);
- Programa de Intervenção de Cancro da Cavidade Oral nos Açores (PICCOA);
- Rastreio prescritivo/oportunístico;
- Produção de exames imagiológicos (*mamografias e ecografias*).

Nos mapas seguintes identificam-se e quantificam-se os serviços prestados (2019; 2020 e 2021) e os programas e ações que foram desenvolvidos em 2021 com a respetiva taxa de execução.

5.1 SERVIÇOS PRESTADOS

Designação	2019	2020	2021
1. Consultas	5 872	3 246	2 993
1.1 Médicas	4 743	2 748	2 796
1.1.1 Clínica médica	4 252	2 634	2 536
1.1.1.1 Medicina	3 707	2 249	2 140
1.1.1.2 Radiologia - Observações da mama	545	385	396
1.1.2 Clínica Médico-cirúrgica	491	114	260
1.1.2.1 Dermatologia	491	114	260
1.2 De Enfermagem	1 129	498	197
2. Atos de diagnóstico	49 451	43 432	53 256
2.1 Análises clínicas	3 076	1 289	1 800
2.2 Citologias - De rastreio (ROCCA)	9 330	-	7 697
2.3 Ecografias	686	474	396
2.4 Mamografias - De diagnóstico	545	385	395
- De rastreio (ROCMA)	11 698	13 704	14 835
- Leituras rastreio (ROCMA)	23 915	27 516	28 081
2.5 Biópsias	201	64	52
3. Atos de terapêutica	442	49	166
3.1 Pequenas cirurgias	309	49	78
3.2 Outros atos de terapêutica	133	-	88

5.2 PROGRAMAS E AÇÕES – EXECUÇÃO EM 2021

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Execução
1	ROA/RON	1.1	Assegurar a coordenação do registo oncológico dos Açores	Não executado
		1.2	Assegurar as tarefas de apoio ao RON, estabelecidas na lei n.º 53/2017 de 14 de julho	Não executado
		1.3	Articular com as Unidades de Saúde do SRS abastecedoras dos dados ROA/RON	Não executado
		1.4	Calcular a incidência no ano de 2017, de cancro nos Açores	Não executado
		1.5	Apoiar as solicitações dos investigadores, comunicação social e outras pessoas ou entidades	100%
		1.6	Colaborar na monitorização dos programas de rastreio organizado ROCMA, ROCCA, ROCCRA e PICCOA	100%
		1.7	Editar e publicar, em livro, “Registo Oncológico nos Açores – Incidência/Mortalidade/Sobrevivência e Prevalência” com projeção até 2025	Não executado
2	ROCMA	2.1	Programar/executar a 1.ª metade da 7.ª volta, por concelho/freguesia	75%
		2.2	Contratualizar serviços	100%
		2.3	Substituir os Protocolos de colaboração celebrados com as USI e Hospitais, por um protocolo único atualizado	Não executado
		2.4	Envolver as juntas de freguesia, paróquias e farmácias, no processo de convocação/mobilização da população alvo elegível	100%
		2.5	Aperfeiçoar, junto das USI as listagens de utentes	100%
		2.6	Pugnar pelo encurtamento dos prazos das leituras dos exames e das consultas de aferição	80%
		2.7	Apurar e comunicar trimestralmente à DRS, Saudador e USIs os principais indicadores do ROCMA	100%
		2.8	Assegurar a gestão centralizada da plataforma informática (SIRCM 3) e apoiar, permanentemente, os utilizadores	100%
		2.9	Articular com a DRS, a elaboração do contrato programa/metapas quantificadas ROCMA	100%
		2.10	Executar o controlo de qualidade dos mamógrafos e estações de leitura	Não executado b)
		2.11	Propor alterações e aditamentos ao quadro legal aplicável	100%
		2.12	Preparar a informação para integrar no relatório nacional anual	100%
3	ROCCA	3.1	Programar/executar o 1.º ano da 4.ª volta, agora com nova metodologia e periodicidade (teste base o HPV com citologia reflexa, de 5 em 5 anos)	100%
		3.2	Articular com as USI os novos procedimentos logísticos gerados pela mudança de paradigma do ROCCA	100%
		3.3	Assegurar a gestão centralizada da PI ROCCA e apoiar, permanentemente, os utilizadores	100%
		3.4	Apurar e comunicar, trimestralmente à DRS, USIs e Hospitais os principais indicadores ROCCA	100%
		3.5	Acompanhar e estimular a execução, atempada, das consultas de aferição	100%
		3.6	Acompanhar, avaliar e estimular os registos na PI ROCCA	100%
		3.7	Propor alterações e aditamentos ao quadro legal aplicável	100%
		3.8	Articular com a DRS a definição/quantificação das metas a atingir no âmbito do contrato programa ROCCA	100%
		3.9	Preparar a informação para integrar no relatório nacional (ano 2020)	100%
		3.10	Atualizar o Protocolo de Colaboração Único.	Não executado
		3.11	Proceder, no âmbito do CCCDOA, à avaliação/monitorização relativa ao ano anterior	Não executado b)

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Execução
4	ROCCRA	4.1	Programar o rastreio em 2021, quer das tarefas a montante (USI), quer a jusante (hospitais), por freguesia	100%
		4.2	Promover campanha de informação/ mobilização (infomail; cartaz; desdobrável)	Não executado b)
		4.3	Assegurar a gestão centralizada da PI ROCCRA e apoiar, permanentemente, os utilizadores	100%
		4.4	Articular com a DRS na definição quantitativa da meta a atingir, no âmbito dos contratos programas	100%
		4.5	Acompanhar e estimular as consultas de aferição e registos na PI ROCCRA nos prazos adequados	100%
		4.6	Apurar os principais indicadores e comunicar trimestralmente à DRS, USIs e Hospitais	100%
		4.7	Preparar a informação para integrar no relatório nacional	100%
		4.8	Propor alterações e aditamentos ao quadro legal aplicável	100%
		4.9	Substituir os protocolos de colaboração celebrados com as USI e Hospitais, por um protocolo único atualizado, envolvendo a DRS	Não executado b)
5	PICCOA	5.1	Monitorizar a execução em 2021	100%
		5.2	Programar o PICCOA para 2021 criando um regime de produção acrescida para atingir a meta global dos 50% de taxa de participação populacional	100%
		5.3	Elaborar as listagens de utentes a rastrear em 2021	100%
		5.4	Assegurar a gestão centralizada da PI PICCOA e apoiar, permanentemente, os utilizadores	100%
		5.5	Apurar os principais indicadores e comunicar trimestralmente à DRS, USIs e Hospitais	100%
		5.6	Manter campanha de informação/sensibilização	100%
		5.7	Acompanhar e estimular as consultas de aferição e registos na PI PICCOA, nos prazos adequados	100%
		5.8	Preparar a informação para integrar no Relatório Nacional	100%
		5.9	Substituir os protocolos de colaboração celebrados com as USI e Hospitais, por um protocolo único atualizado, envolvendo a DRS	Não executado
6	ESTUDO SOBRE CANCRO NOS AÇORES	6.1	Concluir a execução dos protocolos de colaboração celebrados com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e com a Universidade dos Açores (UA)	Não executado b)
		6.2	Executar a gestão financeira das verbas do Plano afetas, nomeadamente os pagamentos contrapartida dos serviços prestados pelas entidades executantes	Não executado b)
		6.3	Acompanhar e prestar apoio logístico às equipas responsáveis por cada estudo setorial	Não executado b)
		6.4	Assegurar a integral coordenação operacional como membro designado para equipa Coordenadora de Estudo	Não executado b)
		6.5	Assegurar todo o apoio operacional para concluir o sub estudo "Fatores de Risco para o Cancro na RAA", integrado no "Estudo sobre Cancro nos Açores", nomeadamente na realização de inquérito a 2500 Açorianos, em articulação com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.	Não executado b)
7	RASTREIO OPORTUNISTICO (Atos Clínicos e Imagiológicos)	7.1	Medicina (2 250 consultas)	100%
		7.2	Dermatologia (150 consultas)	100%
		7.3	Imagiologia (500 consultas)	79%
		7.4	Enfermagem (500 consultas)	39%
		7.5	Mamografias de diagnóstico (500)	79%
		7.6	Ecografias mamárias (500)	79%
		7.7	Ecografias outras (100)	0%
		7.8	Biópsias (75)	52%

b) Devido à situação sanitária em cenário de pandemia.

5.2.1 APOIO INSTRUMENTAL

Assegurou-se:

- A gestão dos recursos humanos e da contratualização de serviços;
- A conta gerência, o orçamento e respetivas alterações orçamentais e a execução e o controlo orçamental, bem como o registo contabilístico;
- A gestão e conservação do património;
- A manutenção, limpeza e higiene das instalações;
- A manutenção dos equipamentos de acordo com os respetivos contratos;
- O plano e o relatório de atividades;
- O controlo de qualidade dos serviços prestados pelos programas de rastreio organizado e oportunístico;
- A gestão dos sistemas informáticos do COA;
- A resposta, em articulação com o gabinete do SRS, às solicitações da comunicação social e requerimentos da ALRA;

5.3 DESPESAS POR PROGRAMA

As despesas 2021, repartidas pelos programas, foram:

Programas	Pessoal	Outras Despesas		Total
		Diretas	Indiretas	
ROCMA	201 168,95	245 042,27	23 019,64	469 230,86
ROCCA	107 106,11	13 458,12	6 219,80	126 784,03
ROCCRA	125 897,69	53 103,04	9 234,49	188 235,22
PICCOA	60 550,80	22 334,90	4 276,00	87 161,70
ROA/RON	16 794,20	1 992,60	969,19	19 755,99
Rastreio Oportunístico	52 114,32	67 593,74	6 175,63	125 883,70
Imagiologia	34 412,27	19 881,80	2 800,98	57 095,06
Estudo Cancro Açores	18 071,93	3 670,57	0,00	21 742,50
Total	616 116,28	427 077,04	52 695,74	1 095 889,06

Fonte: COA

Se compararmos a orçamentação com a execução, por programa, obtemos:

DESPESAS POR PROGRAMA PREVISTO/EXECUTADO 2021								
Programas	Pessoal		Diretas		Indiretas		Total	
	Previsto (€)	Executado (€)	Previsto (€)	Executado (€)	Previsto (€)	Executado (€)	Previsto (€)	Executado (€)
ROCMA	229 904,00	201 168,95	279 965,00	245 042,27	31 450,00	23 019,64	541 319,00	469 230,86
ROCCA	98 622,00	107 106,11	25 550,00	13 458,12	10 981,00	6 219,80	135 153,00	126 784,03
ROCCRA	133 844,00	125 897,69	227 188,00	53 103,04	17 020,00	9 234,49	378 052,00	188 235,22
PICCOA	56 355,00	60 550,80	92 503,00	22 334,90	5 710,00	4 276,00	154 568,00	87 161,70
ROA/RON	23 695,00	16 794,20	6 893,00	1 992,60	2 121,00	969,19	32 709,00	19 755,99
Rastreio Oportunístico	47 390,00	52 114,32	65 926,00	67 593,74	18 682,00	6 175,63	131 998,00	125 883,70
Imagiologia	36 503,00	34 412,27	37 500,00	19 881,80	6 425,00	2 800,98	80 428,00	57 095,06
Estudo Cancro Açores	14 087,00	18 071,93	63 096,00	3 670,57	-	-	77 183,00	21 742,50
Total	640 400,00	616 116,28	798 621,00	427 077,04	92 389,00	52 695,74	1 531 410,00	1 095 889,06

Fonte: COA

Na relação previsto/executado 2021, nas despesas por programa regista-se uma redução de cerca de meio milhão de euros com destaque para o ROCCRA e do ROCMA, que apenas retomaram a actividade normal no 2ª semestre.

DESPESAS POR PROGRAMA/COMPARAÇÃO 2020/2021								
Programas	Pessoal		Diretas		Indiretas		Total	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ROCMA	228 171,39	201 168,95	212 279,03	245 042,27	18 594,56	23 019,64	459 044,98	469 230,86
ROCCA	93 700,36	107 106,11	12 275,30	13 458,12	4 473,99	6 219,80	110 449,65	126 784,03
ROCCRA	115 451,85	125 897,69	16 464,35	53 103,04	5 569,13	9 234,49	137 485,33	188 235,22
PICCOA	46 569,37	60 550,80	11 017,27	22 334,90	2 431,14	4 276,00	60 017,78	87 161,70
ROA/RON	30 264,31	16 794,20	1 977,40	1 992,60	1 361,15	969,19	33 602,86	19 755,99
Rastreio Oportunístico	50 002,43	52 114,32	65 637,76	67 593,74	4 882,00	6 175,63	120 522,19	125 883,70
Imagiologia	37 638,97	34 412,27	38 420,15	19 881,80	3 211,00	2 800,98	79 270,12	57 095,06
Estudo Cancro Açores	16 733,54	18 071,93	14 815,01	3 670,57	1 331,89	0,00	32 880,44	21 742,50
Total	618 532,22	616 116,28	372 886,27	427 077,04	41 854,86	52 695,74	1 033 273,35	1 095 889,06

Fonte: COA

Na comparação com 2020 destaca-se o ligeiro acréscimo da despesa refletindo o gradual aumento de atividade nos programas de rastreio.

6. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2021

6.1 REGISTO ONCOLÓGICO REGIÃO DOS AÇORES (RORA)

6.1.1 HISTÓRICO

- O Registo Oncológico Regional dos Açores (RORA) foi criado pela Portaria n.º 36/93, de 15 de julho, do Secretário Regional da Saúde e Segurança Social.
Estabelece aquele diploma que a coordenação do RORA é da competência do COA, cabendo aos Hospitais Regionais e aos Centros de Saúde o fornecimento da respetiva informação, a par de outras entidades públicas e privadas.
Pela Autorização n.º 157/2008, de 21 de janeiro, a Comissão Nacional de Proteção de Dados permitiu, oficialmente, ao COA a recolha e o registo de dados confidenciais de saúde, objeto daquele Registo.
De forma gradual, o COA dotou-se dos recursos humanos, técnicos e científicos para a execução, o crescimento e o desenvolvimento do projeto RORA.
Vimos pugnando pela uniformização das metodologias de organização, recolha e tratamento da informação, respeitando, na íntegra, as recomendações da European Network of Cancer Registries, conforme publicado em Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe (Tyczynski et al, 2003);
- Em 2010, procedeu-se à contratação, por tempo indeterminado, de um técnico superior especificamente para o Registo Oncológico – Dr. Gonçalo Forjaz com habilitação de mestrado em RO. Ao longo dos anos este colaborador frequentou várias ações de formação, com apoio de bolsas, em centros estrangeiros especializados facto que, contribuiu para a qualidade, a exaustividade e o desenvolvimento do RORA;
- Em 2011 foi editado em livro e publicado no Portal do Governo dos Açores o RORA relativo à década 1997/2006;
- Em 2012 o RORA concretizou alguns objetivos importantes e foi convidado a submeter os seus dados para alguns estudos/projetos internacionais, nomeadamente o RareCareNet e o CONCORD-2.
- A base de dados do RORA, inicialmente construída como um Sistema de Gestão de Base de Dados Relacional Oracle 9 e disponibilizado em ambiente Web, foi completamente re-estruturada dado que se procedeu à migração do seu conteúdo para uma nova plataforma de registo de cancro, o CanReg-5, desenvolvida pela International Association of Cancer Registries e disponibilizada aos registos de cancro de base populacional membros da IACR, como é o caso do RORA.

- Em 2012 o RORA tornou-se membro da Global Initiative for Cancer Registry Development in Low- and Middle-Income Countries (GICR). Foi, também, aceite para publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia o primeiro artigo científico com dados do RORA cujo título é “Cancer in the Azores: Initial results from a recently established population-based cancer registry.”
- Com a colaboração do HDES, foi feito um levantamento exaustivo de todos os casos de cancro de mama na mulher diagnosticados na ilha de São Miguel entre 1982 e 2010. Esta informação foi complementada com a proveniente de outras fontes, nomeadamente certificados de óbito e registos oncológicos regionais do Continente. Deste levantamento resultou a publicação de um relatório científico “Breast Cancer on São Miguel Island, Azores 1982-2010: trends in incidence, survival and mortality”, elaborado pelo Dr. Gonçalo Forjaz.
- Foi apresentada uma proposta de revogação da Portaria nº 36/93, de 15 de julho, visando atualizar, aperfeiçoar e facilitar o modelo operacional do RORA.
- Em 2012, ao invés do programado, não foi possível a publicação da incidência de cancro no triénio 2007/2008/ 2009, nem a publicação da incidência do cancro no período 1990/2009 (20 anos) ações 5.1 e 5.2 em virtude do HSEIT não ter fornecido a informação a que estava, legalmente, obrigado.
- Em 2013 o Registo Oncológico Regional dos Açores (RORA) publicou os dados de incidência do cancro no período 2007-2011.

Os dados do RORA foram disponibilizados no portal do Serviço Regional de Estatística dos Açores (<http://estatistica.azores.gov.pt/>), bem como no *European Cancer Observatory* (<http://eco.iarc.fr/>). O RORA submeteu os seus dados a vários estudos e projectos. A nível nacional destaca-se a participação no Registo Oncológico Nacional 2007, editado pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE. A nível internacional destaca-se a participação no CONCORD-2, estudo liderado pela *London School of Hygiene & Tropical Medicine* e referente à sobrevivência por cancro nos 10 tumores mais frequentes a nível global. Também em 2013 foram conhecidos os primeiros resultados de um importante estudo europeu no qual o RORA participou – EUROCORE-5 (<http://www.eurocare.it/>) –, publicados na revista *Lancet Oncology* e referentes à sobrevivência por cancro na Europa entre 2000 e 2007. Foram, também, divulgados os resultados do Volume X do *Cancer Incidence in Five Continents* (<http://ci5.iarc.fr/CI5-X/ci5-X.htm>), considerada a publicação científica de referência para os registos oncológicos de base populacional. O RORA foi o único registo português aceite neste Volume.

Com o apoio do *Joint Research Center* (JRC), Ispra, Itália o responsável pelo RORA, Dr. Gonçalo Forjaz, participou na 35ª Conferência Anual da *International Association of Cancer*

Registries que teve lugar em Buenos Aires, Argentina entre 22 e 24 de outubro, apresentando, para o efeito, uma comunicação oral intitulada *Breast Cancer in the Azores 1984-2011: incidence, survival and mortality previous to a screening programme*. Também com o apoio do JRC, participou no curso *Paediatric Oncology for Cancer Registries* organizado pela *International Agency for Research on Cancer*, Lyon, França entre 25 e 29 de novembro.

- Em 2014 foram dados a conhecer na revista científica *Lancet* (Vol. 385, p. 977-1010) os primeiros resultados da “sobrevivência” por cancro a nível global no âmbito do CONCORD-2, estudo internacional liderado pela *London School of Hygiene & Tropical Medicine* e no qual o RORA participou com a submissão de 6013 casos de cancro. Nos Açores, os cancros a apresentar melhor sobrevida aos 5 anos no período 2005-2009 foram os da próstata no homem (86.3%) e da mama na mulher (79.3%). Pelo contrário, os cancros mais letais foram os do fígado (6.5%) e do pulmão (7.9%). Estes foram os primeiros dados de “sobrevivência” por cancro a serem conhecidos para a Região.
- Com o objetivo de dar a conhecer não só os dados do RORA, mas também os resultados dos programas de rastreio de base populacional (ROCMA, ROCCA e ROCCRA) e, finalmente, de sensibilizar para os principais fatores de risco e medidas de prevenção, iniciou-se, em finais de 2014, a publicação de “Comunicados”, divulgados pelos principais órgãos de comunicação social bem como por todos os funcionários da administração pública regional. Em outubro foi publicado o primeiro destes comunicados subordinado ao tema “cancro de mama”, visto ser o mês internacional de sensibilização para esta patologia. Em dezembro e por ocasião da publicação dos resultados do CONCORD-2, publicou-se um comunicado referente à “sobrevivência” por cancro nos Açores.

Cooperação internacional

O Dr. Gonçalo Forjaz (responsável técnico e operacional do RORA) colaborou no lançamento/desenvolvimento do RO nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP's), a saber:

- Ministrou curso intensivo de introdução ao registo de cancro, com a duração de duas semanas, em Luanda, em parceria com o Centro nacional de Oncologia Angolano;
- Ministrou curso intensivo de introdução ao registo de cancro, com a duração de duas semanas, em Maputo, em parceria com a African Cancer Registries Network – (AFRCN);
- Moderou mesa redonda sobre os registos de cancro nos PALOP's, aquando do I Congresso Nacional de Epidemiologia e Registo de Cancro, organizado conjuntamente

pelos 4 registos oncológicos portugueses, no Porto. Neste mesmo congresso, ministrou mini-curso de um dia relativo à “introdução do registo de cancro”;

- Em 2015, a convite da AFRCN, realizou uma visita técnica a Moçambique e a Cabo Verde, com vista à avaliação do estado do registo de cancro nestes dois PALOP's – entre 8 e 12 de maio 2015 a Moçambique e entre 5 e 8 de outubro a Cabo Verde. Foram produzidos os relatórios técnicos e submetidos, em inglês, ao AFRCN.
- Na semana de 29 de fevereiro a 4 de março de 2016, foi ministrado em Cabo Verde um curso de formação para os futuros técnicos registadores, com o patrocínio da ACRN, integrada no Programa de Prevenção e rastreio de Cancros da Direção Nacional de Saúde de Cabo Verde.
- O RORA colaborou no preenchimento de um importante questionário desenvolvido conjuntamente pelo *Joint Research Center* e a *European Network of Cancer Registries* (ENCR), distribuído por todos os registos oncológicos europeus. O questionário visava conhecer as práticas de registo a nível europeu, pugnando por uma uniformização destas mesmas práticas entre todos os registos membros da ENCR, para facilitar e simplificar o processo de submissão de dados a estudos internacionais como o EURO CARE e o CONCORD. Do preenchimento do questionário resultou a publicação “A proposal on cancer data quality checks: one common procedure for European cancer registries”, que se encontra disponível *on-line* (<http://www.encl.eu/>).

Apresentações públicas

No âmbito do Dia Mundial do Cancro – 4 de fevereiro, foi apresentado no Solar dos Remédios o relatório “Cancro nos Açores – Incidência, Mortalidade e Sobrevivência”, com os dados oficiais da incidência do cancro na Região entre 1997 e 2011, de mortalidade entre 1981 e 2012 e de sobrevivência entre 2000 e 2009. Os dados da sobrevivência resultam da colaboração do RORA no estudo internacional CONCORD-2, tendo sido publicados na revista científica *Lancet* (Vol. 385, p. 977-1010).

O Presidente do COA e o Responsável Técnico e Operacional do RORA participaram, em direto, em programa televisivo da RTP Açores alusivo à problemática oncológica na Região.

Relatórios e Comunicados

Em 2015 foi publicado o relatório “Registo Oncológico Nacional 2009”, que resultou da colaboração dos quatro registos oncológicos de base populacional portugueses (ROR-SUL, RORENO, ROR-CENTRO e RORA), com publicação da responsabilidade do Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil, EPE.

Foram publicados 4 comunicados, divulgados pelos principais órgãos de comunicação social bem como por todos os funcionários da Administração Pública regional, com informação das estatísticas de incidência, mortalidade e sobrevivência na Região, os fatores de risco associados à doença e as principais formas de deteção precoce.

Em março, alusivo ao “Mês Europeu da Luta Contra o Cancro do Intestino”, em maio para assinalar o “Dia Mundial Sem Tabaco – 31 de maio”, em setembro referiu-se à “Semana Europeia das Doenças da Próstata – 14 a 20 de setembro” e em novembro “Mês de Sensibilização para o Cancro do Pulmão”.

Em 2016, produziram-se dois comunicados. O primeiro em fevereiro, no âmbito do “Mês de sensibilização do cancro do pulmão” e alusivo a um dos cancros mais frequentes nos Açores – o cancro de pulmão e, o segundo, em junho, por ocasião da chegada do Verão e alusivo ao cancro de pele.

Publicações científicas

Foram publicados vários estudos na revista científica European Journal of Cancer (Vol. 51) referentes aos resultados do EUROCARE-5, estudo europeu coordenado pelo Instituto Superiore di Sanità, em Roma. O RORA participou com os seus dados.

Foi, também, publicado o Registo Oncológico Nacional 2010 (disponível em www.roreno.com.pt/), que resulta de uma colaboração conjunta dos quatro registos oncológicos Portugueses (ROR-SUL, ROENO, ROR-CENTRO e RORA). Foram prestadas informações e emitidos pareceres ao Ex.mo Secretário Regional da Saúde relativos à Proposta de Lei n.º 33/XIII, que visa criar e regular o Registo Oncológico Nacional.

Em abril 2016 foi concedida ao Dr. Gonçalo Forjaz uma bolsa Fulbright de investigação para realização de um estágio de nove meses no National Cancer Institute, Estados Unidos da América (EUA). Por último, em 2016 o RORA participou em mais uma edição do CONCORD, o estudo internacional de sobrevivência por cancro liderado pela London School of Hygiene and Tropical Medicine. Nesta terceira edição, submetemos um total de 10 268.

O facto mais relevante em 2017 foi a publicação da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho que cria e regula o Registo Oncológico Nacional (RON).

Antes da aprovação deste diploma foram promovidas várias diligências junto da tutela no sentido de salvaguardar as nossas prerrogativas autonómicas, mantendo a nossa possibilidade de aceder a toda a informação relativa aos casos e estatística dos Açores. Essa salvaguarda

ficou plasmada no n.º 4, do art.º 3.º daquele diploma. Os dados são integrados no RON e carregados, diretamente, pelas fontes informativas (sobretudo hospitais) numa PI única. Com a publicação desta lei, o RORA deixou de existir a partir de 1 de janeiro 2018.

Em 2017 ocorreu uma importante mudança no processo de fornecimento de informação para o registo. O HSEIT empenhou-se num processo colaborativo tendo-se, no final do ano, ultrapassado as dificuldades anteriores.

O responsável operacional pelo nosso registo esteve ausente, por se encontrar sob o estatuto de bolseiro. Todavia, as dificuldades geradas por essa ausência, foram minimizadas por colaboração remota, sempre que solicitada.

O facto mais relevante em 2018 foi o apuramento da taxa padronizada de incidência para um período de 5 anos (2012 a 2016) que culminou com a edição de um livro “20 anos de registo oncológico nos Açores”.

Foram dados os primeiros passos para, nos termos da lei n.º 53/2017, de 14 de julho, a Região integrar-se no RON. O COA promoveu uma ação de formação de 28 horas, em Angra do Heroísmo, nos primeiros dias de julho, destinada aos futuros registadores em cada hospital dos Açores, que contou com dois formandos do HSEIT e HH cada; com um formando do HDES e COA, cada. Nessa altura a Coordenadora Nacional do RON, Dr.ª Ana Miranda, deslocou-se à Terceira e completou aquela formação com mais 12 horas formativas relativas à utilização da plataforma informática RON, aos mesmos destinatários.

O Presidente do CA do COA, foi designado pela DRS, como Coordenador Regional para o RON que, por seu turno, designou o Dr. Gonçalo Forjaz, como coordenador operacional. Foi solicitado a cada CA dos hospitais do SRS a designação de um coordenador médico e de dois registadores. O HH designou a Dr.ª Gizela Rocha e, como registadoras as assistentes técnicas; Carla Rodrigues e Alfredina Almeida. O HSEIT designou a Dr.ª Alexandra Freitas e, como registadoras as assistentes técnicas Telma Duarte e Iva Mendonça e o HDES, não designou coordenador médico, designando apenas uma registadora, a assistente técnica Patrícia Arsénio.

6.1.2 ROA/RON 2021

Das 7 ações inscritas no PA 2021 no programa ROA/RON, 5 não foram executadas.

As ações 1.1; 1.2 e 1.3, relacionadas com o RON, obrigatórias nos termos da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, foram incumpridas pelos 3 hospitais. A esta data, no que respeita ao RON, os Açores não têm informação na plataforma RON, a partir de janeiro de 2018.

Quanto às ações 1.4 e 1.7 também não se concretizaram porque o HSEIT não forneceu a informação a que estava obrigado. As informações do HDES e HH, relativas ao ano de 2017 já estão na posse do COA.

Em 2020, concluiu-se o processo de transferência da base de dados do RORA (1997/2016) para a base de dados Nacional (RON).

6.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL

No mapa seguinte reúne-se informação pertinente (data de início; faixa etária; teste base; periodicidade e população alvo convocável) para os 4 programas de rastreio oncológico, organizados e de base populacional.

6.2.1 RASTREIOS ONCOLÓGICOS NA RAA. INFORMAÇÕES RELEVANTES



RASTREIOS ONCOLÓGICOS NOS AÇORES

RASTREIOS ONCOLÓGICOS	DATA INÍCIO	POPULAÇÃO ALVO ELEGÍVEL	FAIXA ETÁRIA	PERIODICIDADE	TESTE DE REFERÊNCIA
Rastreio Organizado de Cancro de Mama Feminina ROCM	janeiro 2009	37 000 mulheres	45/74 anos	2 em 2 anos	mamografia com dupla incidência
Rastreio Organizado ao Cancro do Colo do Útero ROCCA	2010 e 2011	68 500 mulheres	25/64 anos	5 em 5 anos	HPV (pesquisa de ácidos nucleicos dos serotipos oncogénicos do papiloma humano)
Rastreio Organizado ao Cancro do Cólon e Reto ROCCRA	Faial - 2014 Pico, Flores e Corvo - 2015 S. Miguel e St.ª Maria - 2016 Terceira - 2018 S. Jorge e Graciosa - 2019	65 000 homens e mulheres	50/74 anos	2 em 2 anos	PSOF (pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico)
Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral PICCOA	janeiro 2017	116 000 homens e mulheres	40/75 anos	5 em 5 anos	Consulta por médico dentista

Fonte: COA

Ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013 decorreram várias etapas dos trabalhos preparatórios para a conceção/arranque do ROCCRA, abrangendo homens e mulheres na faixa etária 50/69 anos (a partir de 2015, 50/74 anos) envolvendo o COA, a COR e os diretores de serviço de gastroenterologia dos 3 hospitais regionais.

Em 2014 iniciou-se o ROCCRA, em experiência piloto, na ilha do Faial.

Em 2016, após várias reuniões com o CA do HDES, deu-se início ao ROCCRA nas ilhas de São Miguel e Santa Maria sendo a aferição assegurada em regime de Convenção sob a responsabilidade do HDES que se deparava com várias limitações que, de ano para ano, vinham inviabilizando o arranque: Insuficiência de resposta do Serviço de Gastroenterologia; dificuldades de disponibilização de espaços físicos e de equipamento e insuficiente resposta de equipas de apoio, sobretudo de enfermagem.

Em 2017 decorreram insistentes diligências para o início do ROCCRA, na Terceira, São Jorge e Graciosa. O HSEIT investiu na aquisição de equipamento e conseguiu um modelo organizacional específico para poder responder às exigências do programa no que respeita à aferição e acompanhamento. Foi consensualizado e programado o arranque em janeiro de 2018. Em 2019 teve início em São Jorge e Graciosa.

O PICCOA foi aprovado pelo despacho n.º 1298/2016, de 30 de junho, do Secretário Regional da Saúde. Em 2016 ultimou-se o respetivo manual executivo e uma nova plataforma informática e celebraram-se protocolos de colaboração com as 9 USI e 3 hospitais do SRS.

O PICCOA teve início a 30 de janeiro de 2017.

Em 2021 foram emitidos vários documentos legislativos de organização dos programas de rastreio:

Despacho n.º 278/2021 de 5 de fevereiro, que determina os Tempos Máximos de Resposta Garantida para cada etapa de cada programa;

Despacho n.º 50/2021 de 11 de março, que determina a forma de funcionamento dos rastreios oncológicos, organizados e de base populacional.

Despacho n.º 693/2021 de 13 de abril, que determina a modalidade de produção acrescida para o ROCCRA e PICCOA

Circular Normativa n.º DRS-CNORM/2021/14 de 1 de junho, que

6.2.2 CANCROS DETETADOS E SITUAÇÕES PRÉ-MALIGNAS

O grande objetivo dos programas organizados de rastreio oncológico é a deteção precoce de patologia oncológica, maligna e pré-maligna. Volvidos 13 anos de rastreio ao cancro da mama, 12 anos ao cancro do colo do útero, 8 anos ao cancro do cólon e reto e 5 anos ao cancro na cavidade oral, os “macro” resultados resumem-se no quadro seguinte:

RASTREIOS ONCOLÓGICOS CANCROS DETETADOS E SITUAÇÕES PRÉ-MALIGNAS

VOLTAS	ROCMA	ROCCA		ROCCRA		PICCOA		TOTAL	
	Cancros	Cancros	Lesões Major b)	Cancros	Pólip. Pré- Malig. b)	Cancros	Acomp. Hosp. b)	Cancros	Lesões Pré-Malig.
1. ^a V.	75	8	128 c)	51 a)	378 a)	24 a)	166 a)	158 a)	672 a)
2. ^a V.	73	11	152 c)	36 a)	249 a)	-	-	120 a)	401 a)
3. ^a V.	98	11	131 c)	6 a)	70 a)	-	-	115 a)	201 a)
4. ^a V.	99	3 a)	60 c) a)	-	-	-	-	102 a)	60 a)
5. ^a V.	111	-	-	-	-	-	-	111	-
6. ^a V.	122 a)	-	-	-	-	-	-	122 a)	-
7. ^a V.	18 a)	-	-	-	-	-	-	18 a)	-
TOTAL	596	33	471	93	697	24	166	746	1334

Fonte: COA

a) Dados provisórios. Processos em curso.

b) Lesões Pré-malignas;

c) Dos quais cancros in-situ: 1.^aV. - 18; 2.^aV. - 15; 3.^aV. - 9; 4.^aV. - 2

6.2.3 PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Os 4 programas de rastreio oncológico estão integrados no processo de contratualização (contratos programa) celebrados entre a DRS e cada USI (o PICCOA teve início só em janeiro de 2019).

O indicador eleito como meta a atingir é a taxa de participação populacional (quociente rastreados/rastreáveis).

As metas anuais a atingir em cada programa, são propostas pelo COA à DRS e fixadas em processo negocial entre esta e cada USI. As propostas são anuais e concebidas tendo em conta a produção e a produtividade de cada USI, registadas nas plataformas informáticas de cada programa.

Podem variar de USI para USI consoante o histórico e os seus recursos disponíveis.

De uma maneira geral, as propostas têm sido aceites pelas partes envolvidas. Em 2021, em cumprimento das ações programadas no PA (2,9; 3,9; 4,4 e 5,5) a proposta do COA foi a seguinte:



PROPOSTA DE METAS PARA CONTRATUALIZAÇÃO EM 2021 DOS PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO NO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES


USI	TAXA DE PARTICIPAÇÃO POPULACIONAL				OBSERVAÇÕES
	ROCMA %	ROCCA %	ROCCRA %	PICCOA %	
CORVO	95	100	65	95	<ul style="list-style-type: none">• A taxa de participação populacional é o indicador selecionado para o processo de contratualização. Calcula-se pelo quociente rastreados/rastreáveis;• Fixam-se valores mínimos a alcançar para cada programa (75% para o ROCMA; 55% para o ROCCA; 45% para o ROCCRA e 50% para o PICCOA);• As metas variam nos programas e ilhas, tendo em conta as metas alcançadas no ano anterior e/ou nas voltas anteriores.
FLORES	75	55	50	93	
FAIAL	75	60	60	50	
PICO	85	75	55	50	
SÃO JORGE	85	75	50	66	
GRACIOSA	85	75	50	100	
TERCEIRA	70	60	45	50	
SÃO MIGUEL	70	50	40	45	
SANTA MARIA	85	90	50	50	

Fonte: COA

6.2.4 PRINCIPAIS INDICADORES DOS 4 PROGRAMAS DE RASTREIO ONCOLÓGICO EM 2021

No mapa seguinte identificam-se os 10 indicadores habituais, dos 4 programas relativos ao ano de 2021:

PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO EM 2021 - INDICADORES



	Cancro de Mama ROCMA	Cancro do Colo do Útero ROCCA	Cancro Cólon e Reto ROCCRA	Cancro da Cavidade Oral PICCOA
População rastreável no ano (1)	20 865	13 445	37 362	24 440
População convocada (2)	20 865	10 395	17 442	23 579
População rastreada (3)	14 835	7 676	4 681	8 361
Taxa de participação populacional (4)	71,1%	57,1%	12,5%	34,2%
Taxa de cobertura geográfica (5)	100%	100%	100%	100%
Taxa de adesão (6)	71,1%	73,8%	26,8%	35,5%
Consulta de aferição (7)	484	334	260	210
Taxa de aferição (8)	3,3%	4,4%	5,6%	2,5%
Lesões pré-malignas (9) a)	-	60	90	15
Cancros (10) a)	40 a)	3 a)	6 a)	8 a)

(1) População alvo elegível em 2020, após expurga das situações de exclusão;

(2) População convocada;

(3) População que efetuou o exame de referência para rastreio (mamografia no ROCMA; pesquisa de sangue oculto nas fezes no ROCCRA e consulta por médico dentista no PICCOA);

(4) Quociente (3)/(1);

(5) Quociente n.º USIs com rastreio/n.º total USIs;

(6) Quociente (3)/(2);

(7) N.º de casos referenciados para consulta de avaliação;

(8) Quociente (7)/(3);

a) Dados provisórios. Processos em curso.

Fonte: COA

De entre estes indicadores, destacam-se os últimos 2 (lesões pré-malignas e cancros detetados) que traduzem o principal resultado dos programas de rastreio, desde o seu início.

6.2.5 RASTREIO DE CANCRO DE MAMA (ROCMA)

6.2.5.1 HISTÓRICO

O ROCMA tem uma taxa de cobertura geográfica de 100%.

Na 1.^a volta (2009/2010), foram executadas 19 129 mamografias, registando uma taxa de participação de 51,4% da população alvo elegível. Trata-se de uma taxa considerada muito aceitável para a 1.^a volta de um qualquer programa de rastreio de base populacional.

Para a 2.^a volta, que teve início em 1 de janeiro de 2011, fixou-se como grande meta atingir os 60% de taxa de participação. Concluída a 2.^a volta, a 31 de dezembro de 2012, atingimos 62,3% (23 691 mulheres rastreadas).

No arranque da 3.^a volta (2013 e 2014), fixou-se a meta dos 65%. Concluída a 3.^a volta a referida taxa cifrou-se em 71,4%.

Os resultados, consistentes, da 1.^a volta a que acresceram algumas medidas de melhoria no processo de convocação/mobilização (reforço da credibilização perante a população alvo e perante os profissionais de saúde; permanente empenho dos colaboradores; melhoria, gradual, do modelo operacional e da aplicação informática; circular normativa da Direção Regional de Saúde relativa à prescrição no SRS de exames mamográficos; inclusão, nas metas a atingir, nos contratos-programa para o abastecimento financeiro das USI, por parte da Sudaçor; reforço dos contatos personalizados nas reconvocatórias; spot televisivo; envolvimento das farmácias, paróquias e órgãos de comunicação social local; etc), estão na base deste resultado.

As consultas de aferição e controlo do ROCMA ocorrem nos hospitais (HDES; HSEIT e HH).

Em 2014, o ROCMA passou a dispor de mamógrafos com tecnologia digital direta, nas 2 unidades móveis que executam as mamografias de rastreio, reforçando os níveis qualitativos do programa (redução de radiação X em cerca de 45%).

Em finais de 2015 ocorreu um grave acidente de trânsito com a UM1 obrigando a uma grande reparação com upgrade tecnológico e a suspensão de atividade por período prolongado. Por isso, a conclusão da 4.^a volta na ilha de São Miguel só ocorreu em março de 2017 (3 meses de atraso, a recuperar na 5.^a volta).

Em 2019, ocorreram duas situações de licença por gravidez de risco e/ou por maternidade, nas nossas TSDT, originando um atraso na programação (execução das mamografias de rastreio, que têm vindo a ser recuperado).

6.2.5.2 EVOLUÇÃO POR VOLTA

Apresenta-se, igualmente, um mapa com a evolução dos indicadores quantitativos relevantes, volvidas as 1.^{as} 7 voltas do ROCMA (13 anos de vida do programa):

ROCMA - EVOLUÇÃO (2009/2021)

INDICADORES	1. ^a Volta 2009/2010	2. ^a Volta 2011/2012	3. ^a Volta 2013/2014	4. ^a Volta 2015/2016	5. ^a Volta 2017/2018	6. ^a Volta 2019/2021	7. ^a Volta 2021/2023
(1) Rastreáveis	37 202	38 001	38 123	39 227	41 391	42 087	11 012
(2) Rastreadas	19 129	23 691	27 299	29 523	29 822	31 029	7 430
(3) Taxa Participação Populacional (%)	51,4%	62,3%	71,6%	75,3%	72,0%	73,7%	67,5%
(4) Consultas de Aferição	1 862	1 325	834	957	824	998	202
(5) Taxa Aferição (%)	9,7%	5,6%	3,1%	3,2%	2,8%	3,2%	2,7%
(6) Cancros	75	73	98	99	111	122 a)	18 a)

Fonte: COA

(3) = (2) / (1)

(5) = (4) / (2)

a) Dados provisórios. Processos em curso

6.2.5.3 CANCROS DETETADOS POR VOLTA E ILHA

Através do ROCMA, foram detetados em 13 anos, 596 cancro de mama, na sua esmagadora maioria em estado precoce, repartidos pelo mapa seguinte.

ROCMA - CANCROS DETETADOS POR VOLTA E ILHA

ILHA	1.ª volta (2009/2010)			2.ª volta (2011/2012)			3.ª volta (2013/2014)			4.ª volta (2015/2016)			5.ª volta (2017/2018)			6.ª volta (2019/2021)			7.ª volta (2021/2023)		
	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%	Rastreadas	Cancros	%
St.ª Maria	685	1	1,33	751	1	1,37	801	3	3,06	830	3	3,03	848	1	0,9	849	4	3,3	892	2 a)	11,1
S. Miguel	9046	36	48,00	11193	16	21,92	13423	38	38,78	14646	32	32,32	14686	63	56,8	15814	72	59,0	2990 a)	9 a)	50,0
Terceira	5270	19	25,33	5989	27	36,99	6760	36	36,73	7437	43	43,43	7636	26	23,4	7632	25	20,5	2463 a)	7 a)	38,9
Graciosa	505	4	5,33	550	-	-	554	6	6,12	602	3	3,03	590	3	2,7	589	1	0,8	577	0 a)	0,0
S. Jorge	893	6	8,00	1095	9	12,33	1294	4	4,08	1288	8	8,08	1336	5	4,5	1324	5	4,1	-	-	-
Pico	1132	4	5,33	2032	12	16,44	2168	3	3,06	2229	5	5,05	2175	3	2,7	2278	9 a)	7,4	-	-	-
Faial	1241	4	5,33	1688	8	10,96	1891	8	8,16	2046	5	5,05	2090	9	8,1	2062	4 a)	3,3	-	-	-
Flores	342	1	1,33	370	-	-	385	-	-	422	-	-	431	1	0,9	436	2	1,6	453	0 a)	0,0
Corvo	15	-	-	23	-	-	23	-	-	23	-	-	30	-	-	45	-	-	55	0 a)	0,00
TOTAL	19129	75	100	23691	73	100	27299	98	100	29523	99	100	29822	111	100	31029	122 a)	100	7430 a)	18 a)	100

a) Dados provisórios. Processos em curso

6.2.5.4 DEMORA MÉDIA ENTRE ETAPAS

A nova plataforma informática SIRCM2 instalada em janeiro de 2017 e desenvolvida em parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, trouxe um contributo relevante no apuramento estatístico do programa com melhoria do seu acompanhamento, avaliação, monitorização.

Fruto desse ganho, apresenta-se mapa com demoras médias, em dias úteis, das etapas: Mamografia / leitura; leitura +/ aferição; aferição / resultado da aferição; resultado / Aferição / encaminhamento; rastreio / 1.ª consulta hospitalar e aferição / 1.ª consulta hospitalar:

ROCMA - Demora média das etapas (2017, 2018, 2019, 2020 e 2021)

INTERVALOS	TEMPOS (dias úteis)										GUIDELINES					
	2017		2018		2019		2020		2021							
Mamografia → Leitura	15,31		14,10		13,82		13,96		14,23		15					
	Envio Aferição					Consulta de Aferição					Envio aferição					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021						
Leitura + → Aferição	16,37	16,76	13,76	21,37	21,38	16,12	16,86	13,77	21,32	21,09	5					
Leitura R3 → Aferição	17,08	17,89	13,81	25,12	24,26	16,79	17,92	13,87	25,07	24,02	-					
Leitura R4/R5 → Aferição	11,24	12,79	13,51	8,67	12,31	11,32	13,04	13,20	8,67	11,90	-					
	2017		2018		2019		2020		2021							
Consulta Aferição → Resultado Aferição	2,79		2,89		3,39		3,03		2,51		5					
Resultado Aferição → Encaminhamento	1,42		1,65		1,91		1,97		1,14		-					
	Total					Benigno					Maligno					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
Rastreio → 1.ª Consulta Hospitalar	68,71	57,12	57,61	48,32		79,57	65,06	82,25	61,00		58,41	50,80	49,04	45,50		-
Aferição → 1.ª Consulta Hospitalar	28,58	21,86	10,84	14,77		35,24	25,48	13,50	11,75		22,77	19,17	9,91	15,44		-

Fonte: COA (PI do ROCMA - SIRCM 3)

Esta informação refere-se ao todo regional.

A demora média entre a execução da mamografia e a sua leitura manteve o valor de dias úteis abaixo do valor recomendado pelas *guidelines* europeias.

No que respeita à etapa entre a leitura e a execução das aferições verificou-se que o acentuado agravamento em 2020, fruto da redução da capacidade de resposta hospitalar em época de pandemia, manteve-se no ano 2021. Ressalva-se, todavia, que demora média, no que respeita às aferições das mulheres referenciadas com maior suspeita de cancro (R4 e R5) têm um valor muito inferior à média geral.

Nas etapas que decorrem para a 1.^a consulta hospitalar, não foi possível calcular a demora média, por não execução adequada nos registos informáticos, sendo uma tarefa a executar retroactivamente no ano 2022.

ROCMA - Demora média das etapas por centro de aferição (2017/2021)

INTERVALOS	CENTRO DE AFERIÇÃO	NÚMERO DIAS ÚTEIS					GUIDELINES
		2017	2018	2019	2020	2021	
Mamografia/Leitura	HH	14	21	18	22	21	15
	HSEIT	17	16	17	20	14	
	HDES	15	12	12	12	14	
Leitura+/Aferição	HH	36	30	39	23	-	5
	HSEIT	21	19	15	20	19	
	HDES	14	12	11	21	22	
Aferição/Resultado	HH	1	1	1	2	-	5
	HSEIT	3	3	3	3	3	
	HDES	3	4	4	3	2	
Resultado/Encaminhamento	HH	1	1	1	3	-	-
	HSEIT	1	1	2	1	1	
	HDES	2	2	3	3	1	
Rastreio/1. ^a Consulta Hospitalar	HH	58	47	-	-	-	-
	HSEIT	67	52	62	51	-	
	HDES	70	61	41	44	-	
Aferição/1. ^a Consulta Hospitalar	HH	8	3	-	-	-	15
	HSEIT	14	11	10	9	-	
	HDES	34	31	14	23	-	

Fonte: COA (PI ROCMA - SIRCM 3)

Na generalidade regista-se em 2021, em relação a 2020, uma manutenção dos valores de demora média. A evolução tecnológica na comunicação da informação entre a recolha das imagens, os hospitais e os centros de saúde poderão beneficiar essa demora.

6.2.5.5 ROCMA 2021

Rastreo Organizado de Cancro de Mama dos Açores 2021										
Ilha	Mulheres de 45 a 74 anos			Taxa	Leituras Positivas	Taxa	Aferição Positiva	Taxa	Diagn. Cancro a)	Taxa
	Convocadas	Convocáveis	Rastreadas	participação		Leit. +		Afer.+		Ca/MR
Concelho	(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(13)		(22)
Santa Maria	1 105	976	892	91,4%	20	2,2%	7	0,8%		0,00 ‰
São Miguel	14 997	13 506	9 190	68,0%	381	4,1%	77	0,8%	30	3,26 ‰
Lagoa	2 527	2 401	1 466	61,1%	31	2,1%	1	0,1%		0,00 ‰
Nordeste	913	776	687	88,5%	22	3,2%	6	0,9%	1	1,46 ‰
Ponta Delgada	10 283	9 202	6 193	67,3%	305	4,9%	69	1,1%	29	4,68 ‰
Povoação	1 268	1 121	838	74,8%	22	2,6%	1	0,1%		0,00 ‰
Ribeira Grande	4	4	4	100,0%	1	25,0%		0,0%		0,00 ‰
Vila Franca do Campo	2	2	2	100,0%		0,0%		0,0%		0,00 ‰
Terceira	5 164	4 994	3 668	73,4%	69	1,9%	12	0,3%	10	2,73 ‰
Angra do Heroísmo	4 131	3 994	2 966	74,3%	57	1,9%	11	0,4%	9	3,03 ‰
Praia da Vitória	1 033	1 000	702	70,2%	12	1,7%	1	0,1%	1	1,42 ‰
Graciosa	807	772	577	74,7%	6	1,0%	2	0,3%		0,00 ‰
São Jorge										
Calheta										
Velas										
Pico										
Lajes do Pico										
Madalena										
São Roque do Pico										
Faial										
Flores	735	553	453	81,9%	6	1,3%		0,0%		0,00 ‰
Lajes das Flores	311	233	179	76,8%	3	1,7%		0,0%		0,00 ‰
Santa Cruz das Flores	424	320	274	85,6%	3	1,1%		0,0%		0,00 ‰
Corvo	76	64	55	85,9%	2	3,6%		0,0%		0,00 ‰
Total	22 884	20 865	14 835	71,1%	484	3,3%	98	0,7%	40	2,70 ‰

(1) - Mulheres convocadas

(2) - Mulheres convocadas menos as que não deveriam ter sido.

(3) - Mulheres rastreadas

(4) - Taxa de participação. (M.rastreadas/M.convocáveis)

(5) - Taxa de leitura positiva. ((R3+R4+R5)/M.rastreadas)

(13)-Taxa de aferição positiva. (Mulheres com aferição positiva/M.rastreadas)

(22)-Permilagem de cancro. (Mulheres com cancro/M.rastreadas)

a) Dados provisórios. Processo em curso

O ROCMA, em 2021 iniciou a recuperação do plano de execução do rastreio programado. As medidas programadas, implementando horários de atendimento alargado, reprogramando as deslocações das unidades móveis, permitiram que no final de 2021, a unidade móvel nº 1 (sedeada no COA) estava com um atraso de 2 meses e a unidade móvel nº 2 (sedeada na USISM) estava com um atraso de 4 meses. No decorrer de 2021, a unidade móvel deslocou-se ao grupo ocidental, estabelecendo-se nos 3 concelhos, repetindo a deslocação ao à Ilha do Corvo, que se iniciou na 6ª volta (2019) e deslocando-se pela 1ª vez ao concelho de Lajes das Flores.

6.2.6 RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO ÚTERO (ROCCA)

6.2.6.1 HISTÓRICO

O ROCCA tem uma taxa de cobertura geográfica de 100%.

Em abril de 2010 deu-se início ao ROCCA na maioria dos Centros de Saúde e, ao longo do ano, foi-se estendendo aos restantes. Era suposto que, em condições normais de funcionamento, fossem rastreadas cerca de 7 000 mulheres das 67 255 que integram a população alvo (faixa etária 25/64 anos), nos primeiros 9 meses do ROCCA. Essa meta não foi alcançada (executaram-se 5 381 citologias). As opiniões mais otimistas consideraram razoável esta situação, face ao período de arranque. A equipa coordenadora do programa encarou com alguma apreensão este 1º resultado, apesar de ter ocorrido uma melhoria nos últimos meses de 2010.

Em 2011 a melhoria foi lenta e insuficiente. Só em finais do ano, os concelhos urbanos (Ponta Delgada, Angra do Heroísmo, Ribeira Grande e Horta) deram sinais de algum empenho no desenvolvimento do programa. A execução do ROCCA, em 2011, cifrou-se em 6 545 rastreios e, em 2012, o número de mulheres rastreadas foi de 6 551. A taxa de participação a 31-12-2012 estava nos 28,45%. Registou-se uma melhoria nos concelhos urbanos que estavam mais atrasados. As normas emanadas no final do ano, pela equipa coordenadora, relativamente ao registo de situações de utentes que não fizeram o rastreio (emigradas; mudanças de residência; histerectomia; que fazem o seu próprio controlo; etc), traduzem-se na melhoria da taxa de participação do programa. Em 2013 foram rastreadas 5 563 mulheres concluindo-se a 1.ª volta do ROCCA com uma taxa global de participação de 41,86%.

Ao fim da 1.ª volta (2010/2013), das mulheres rastreadas, registou-se uma percentagem de 70,8% de situações normais; 25,8% de situações sem patologia oncológica mas com recomendação para os respetivos médicos assistentes (casos de infeções genitais identificados no exame citológico) de 0,8% para repetição de colheita e de 2,6% para consulta de unidade de patologia cervical (619 mulheres, das quais 501 lesões de baixo grau e 128 de alto grau). A 1ª volta do ROCCA detetou 18 casos de CIS/AIS e 8 casos de carcinoma invasivo. A maioria (70%) foram cancros in situ e os cancros invasivos foram classificados no estado I e II da Figo, ou seja, estados iniciais.

Num balanço, sumário, da 1.ª volta do ROCCA poderemos concluir que, face às dificuldades detetadas havíamos fixado a meta nos 40% de taxa de participação. Embora tenhamos ultrapassado essa meta, o resultado esteve aquém do desejado, fruto

do insuficiente desempenho, sobretudo, dos concelhos de Ribeira Grande (23,66%), Angra do Heroísmo (27,42%), Lagoa (29,30%) e ilha de Flores (26,18%). De realçar o excelente desempenho da ilha do Pico (89,42%), de Santa Maria (100%), Graciosa (68,29%) e concelho de Praia da Vitória (82,32%).

Ainda no âmbito da 1ª volta, de realçar, também, o bom desempenho do concelho de Ponta Delgada nos últimos 18 meses, (junho 2012 a dezembro de 2013), sobretudo devido à colaboração direta dos enfermeiros especialistas em saúde materna, depois da circular emitida pela Direção Regional de Saúde que viabilizou esse envolvimento. A ilha do Corvo, embora não envolvida no programa, por opção clínica, tem a situação das 92 mulheres população alvo, totalmente controlada (57 fizeram citologia pela USI; 7 o autocontrolo; 2 histerectomia e as restantes 26 recusaram).

Em 2014, 1º ano da 2ª volta, foram rastreadas 7095 mulheres. Foi o ano com mais participação mas, mesmo assim, aquém da meta fixada (55% para a 2ª volta, o que exigiria uma participação de cerca de 18%/ ano a que corresponderia cerca de 10500 rastreadas/ano).

Em 2015 ocorreu uma atualização da população alvo. De acordo com os censos populacionais de 2011 o n.º de mulheres elegíveis (faixa etária 25/64 anos) era de 67 237. A base de trabalho para o apuramento estatístico do ROCCA assentou neste n.º de mulheres elegíveis ao rastreio. Todavia, pela base de dados atualizada do *MedicineOne*, verifica-se um crescimento para 77 243 mulheres (+ 11,49%), situação que agrava a taxa de participação.

Foram rastreadas 6 731 mulheres em 2015 (menos 364 que em 2014), pese embora as inúmeras diligências formais e informais desenvolvidas no sentido de reforçar a participação.

Desde meados de 2014 até dezembro de 2015, decorreram contatos e reuniões entre o CA do COA e do HSEIT visando a transferência do processamento laboratorial da citologia de rastreio de um laboratório privado para o Laboratório de Anatomia Patológica do HSEIT. Porém, pese embora o empenho recíproco, não se conseguiu concretizar esse propósito.

A partir de meados de 2015 a responsabilidade pela aquisição dos consumíveis passou do COA para as USI, por determinação superior, obrigando as consequentes alterações orçamentais e originando uma rutura na reposição do stock dos Kit's (só na ilha de São Miguel).

Foi, exaustivamente, preparada uma nova plataforma informática para o ROCCA que facultou um precioso instrumento para a sua operacionalização, quer a montante no

processo de convocatórias, quer a jusante no controlo, avaliação e monitorização. Entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2016.

Ao fim da 2.^a volta (2014/2016) foram rastreadas 24 572 mulheres (taxa de participação de 35,9%) ficando aquém da meta definida e contratualizada no âmbito dos contratos programa (55%). Desse universo identificaram-se 17 473 casos com resultado normal (72,9%); 5890 casos sem patologia oncológica, mas com recomendação para ato clínico (24,6%); e 584 casos para consulta de aferição (2,5%). Na 2.^a volta detetaram-se 152 lesões pré-malignas (inclui 15 cancros in situ) e 11 carcinomas.

Ao fim da 3.^a volta (2017/2019), foram rastreadas 27 714 mulheres (melhoria da taxa de participação populacional para 43,2%, embora ainda aquém da meta (55%). Desse universo identificam-se 21 161 casos com resultado negativo (77,2%); 5 593 casos com recomendação para ato clínico (20,4%) e 667 casos para aferição (2,4%). Na 3.^a volta detetou-se 131 lesões pré-malignas (inclui 10 cancros in situ) e 11 carcinomas.

Mantém-se a prática (desde 2015) de identificar os resultados ao fim de cada trimestre e de informar as USI/CS, bem como a DRS. Idêntico procedimento semestral com informação mais detalhada identificando a produção por médico de família, bem como da população rastreável com e sem médico de família.

Em 2019 foi celebrado um protocolo entre o COA, a DRS, os 3 Hospitais Regionais e as 9 USI, em documento único, e homologado pela Secretária Regional da Saúde. Com esta nova iniciativa, ficaram reforçados os envolvimento e compromissos institucionais e, o programa ficou valorizado, quer em termos qualitativos (maior eficácia diagnóstica) e quantitativos (maior participação populacional).

No ano de 2020, o programa não foi implementado pela conjugação de 2 motivos essenciais. Com o início da 4.^a volta, foi programado alterar a metodologia do ROCCA, alterando o teste de referência, que deixa de ser a citologia ginecológica com HPV reflexo de 3 em 3 anos e passa a ser o HPV, com citologia reflexa de 5 em 5 anos. Estava programado iniciar essa volta a meados de 2020, utilizando o 1.º semestre para executar um vasto universo de ações, (aquisição/instalação de novos equipamentos e realização de obras no Serviço de Anatomia Patológica no HDES que assegurará o procedimento laboratorial de todos os exames do ROCCA; recrutamento de pessoal e conceção/adaptação da plataforma informática ROCCA). Era suposto ser retomado na 2.^a metade do ano mas a pandemia não permitiu.

6.2.6.2 EVOLUÇÃO 2010/2021

A evolução de alguns indicadores relevantes nos primeiros 11 anos de vida do ROCCA, apresentam-se no mapa seguinte:

ROCCA - EVOLUÇÃO (2010/2021)

INDICADORES	1. ^a VOLTA (2010/2013)	2. ^a VOLTA (2014/2016)	3. ^a VOLTA (2017/2019)	4. ^a VOLTA (2021/2025)
(1) Convocáveis	57 411	68 316	64 117	13445 c)
(2) Rastreadas	24 032	24 572	27 634	7 676
(3) Taxa Participação Populacional	41,9%	36% a)	43%	57%
(4) Consultas de Aferição	619	602	667	334
(5) Taxa de Aferição	2,6%	2,5%	2,4%	4,4%
(6) Lesões Pré-Malignas	128 b)	152 b)	131 b)	60 b) c)
(7) Cancros	8	11	11	3 c)
(8) Taxa Detecção de Carcinomas	1,29%	1,83%	1,65%	0,89%
(9) N.º de Cancros por 1000 f)	0,33‰	0,45‰	0,4‰	0,39‰

Fonte: COA

a) Redução da taxa devido ao aumento da população convocável

b) Dos quais carcinomas in situ: 1.^aV. - 18; 2.^aV. - 15; 3.^aV. - 9; 4.^aV. - 2;

c) Dados provisórios. Processos em curso

$$(3) = (2) / (1)$$

$$(5) = (4) / (2)$$

$$(8) = (7) / (4)$$

$$(9) = (7) / (2)$$

6.2.6.3 ROCCA 2021

No mapa seguinte registam-se os dados relativos a 2021:

Rastreio Organizado de Cancro de Colo do Útero - 2021

Unidade Saúde de Ilha Centro de Saúde	Mulheres 25 a 64 anos						Resultados da Citologia de Rastreio								Repetição 1ano (Total) (18)	Inconclus. (Total) (17)
	Rastreáveis (Total) (3)	Rastreáveis (até 4ºT) (3A)	Convocados Utentes (4)	% (5)	Utentes Rastreados (6)	Taxa de Participação (7)	Negativo (8)	(9)	Repetição HPV a 1ano (Sem Repet) (10)	(11)	Inconclusivo (Sem Repet) (12)	(13)	Aferição UPC (14)	(15)		
USI Corvo/CS Corvo	107	21	71	331,8%	48	224,3%	45	93,8%	2	4,2%			1	2,1%	2	4,2%
USI Faial/CS Horta	3 880	776	714	92,0%	523	67,4%	476	91,2%	22	4,2%	1	0,2%	24	4,6%	22	4,2%
USI Flores/CS Sta. Cruz das Flores	1 021	204	53	26,0%	50	24,5%	44	88,0%	3	6,0%			3	6,0%	3	6,0%
USI Graciosa/CS Sta. Cruz Graciosa	1 059	212	267	126,1%	188	88,8%	179	95,2%	7	3,7%			2	1,1%	7	3,7%
USI Pico	3 555	711	668	94,0%	615	86,5%	581	94,5%	19	3,1%			15	2,4%	19	3,1%
CS Lajes do Pico	927	185	300	161,8%	286	154,3%	269	94,1%	10	3,5%			7	2,4%	10	3,5%
CS Madalena	1 613	323	240	74,4%	214	66,3%	203	94,9%	4	1,9%			7	3,3%	4	1,9%
CS São Roque	1 015	203	128	63,1%	115	56,7%	109	94,8%	5	4,3%			1	0,9%	5	4,3%
USI Santa Maria/CS Vila do Porto	1 472	294	145	49,3%	122	41,4%	116	95,1%	4	3,3%			2	1,6%	4	3,3%
USI São Jorge	2 341	468	346	73,9%	314	67,1%	293	93,6%	9	2,9%	1	0,3%	11	3,5%	9	2,8%
CS Calheta	965	193	146	75,6%	123	63,7%	116	95,1%	4	3,3%	1	0,8%	2	1,6%	4	3,3%
CS Velas	1 376	275	200	72,7%	191	69,4%	177	92,7%	5	2,6%			9	4,7%	5	2,6%
USI São Miguel	39 206	7 841	5 182	66,1%	3 457	44,1%	3 147	91,1%	145	4,2%	1	0,0%	164	4,7%	146	4,2%
CS Nordeste	1 149	230	428	186,2%	353	153,6%	332	94,1%	7	2,0%			14	4,0%	7	2,0%
CS Ponta Delgada	25 028	5 006	4 002	80,0%	2 621	52,4%	2 362	90,2%	123	4,7%	1	0,0%	135	5,2%	124	4,7%
CS Povoação	1 719	344	34	9,9%	25	7,3%	23	92,0%	2	8,0%					2	8,0%
CS Ribeira Grande	8 253	1 651	437	26,5%	337	20,4%	314	93,2%	10	3,0%			13	3,9%	10	3,0%
CS Vila Franca do Campo	3 057	611	281	46,0%	121	19,8%	116	95,9%	3	2,5%			2	1,7%	3	2,5%
USI Terceira	14 586	2 917	2 949	101,1%	2 359	80,9%	2 161	91,6%	86	3,6%			112	4,7%	87	3,7%
CS Angra do Heroísmo	9 247	1 849	1 608	86,9%	1 403	75,9%	1 281	91,3%	53	3,8%			69	4,9%	54	3,8%
CS Praia da Vitória	5 339	1 068	1 341	125,6%	956	89,5%	880	92,1%	33	3,5%			43	4,5%	33	3,5%
Total Açores	67 227	13 445	10 395	77,3%	7 676	57,1%	7 042	91,8%	297	3,9%	3	0,0%	334	4,4%	299	3,9%

3 MAIS 3 MENOS

(3) Mulheres após expurga das situações de exclusão

(3A) Mulheres elegíveis para rastreio no período

(4) Mulheres convocadas para consulta/colheita no CS

(5) = (4) / (3A)

(6) = Mulheres com resultado de HPV/citologia de rastreio

(7) = (6) / (3A)

(8) Sem sinais de malignidade

(9) = (8) / [(6)-(12)]

(10) Reavaliação/Repetição do HPV após 1 ano

(11) = (10) / [(6)-(12)]

(12) Mulheres para repetição de colheita

(13) = (12) / (6)

(14) Mulheres referenciados para consulta de aferição

(15) = (14) / [(6)-(12)]

(16) Número total de citologias Inconclusivas

(17) = (16) / [(8)+(14)+(16)+(18)]

(18) Número total de Repetição HPV a 1 ano

(19) = (18) / [(8)+(14)+(16)+(18)]

Das 11 ações programadas no PA 2021, 9 foram executadas a 100%, 1 foi adiada e 1 não foi executada por força da conjuntura sanitária.

Com a mudança de paradigma do ROCCA no arranque da 4.^a volta em 2021, o teste de referência alterou para um teste de biologia molecular detetando serotipos oncogénicos do HPV, com citologia reflexa a realizar de 5 em 5 anos.

Essa alteração implicou uma maior envolvimento no serviço Regional de Saúde com o procedimento laboratorial de todos os exames do ROCCA a serem executados no Serviço de Anatomia Patológica no HDES.

6.2.7 RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA)

6.2.7.1 HISTÓRICO

Em 2011, foi constituída uma equipa coordenadora, elaborado um projeto (incluindo orçamento e plano de investimentos iniciais), preparado um esboço de manual executivo e criado um logotipo para o novo programa de rastreio. Envolveram-se neste processo a COR (Comissão Oncológica Regional, criada no âmbito da PRS 2009/2012) e os 3 diretores de serviço de gastroenterologia dos 3 hospitais regionais. Dificuldades de operacionalização e financeiras levaram a tutela a solicitar uma revisão da proposta de projeto, perspetivando o seu início para o último trimestre de 2012, como experiência piloto. Quer uma quer outra dificuldade identificadas colidiam com o objetivo de considerar como exame de referência a colonoscopia total, aumentando a probabilidade de se considerar, em alternativa, a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), na sua versão mais recente (método imunológico, com redução, significativa, dos casos “falsos positivos”).

Por decisão da tutela e por razões de exequibilidade, a opção recaíu pela PSOF, como exame de referência do ROCCRA.

Em 2012, mantiveram-se os trabalhos com a COR; elaborou-se um novo projeto e orçamento; elaborou-se um manual executivo provisório; concebeu-se a operacionalização da experiência piloto; obteve-se uma nova aplicação informática e adquiriram-se 5 000 Kit's de rastreio.

Em 2013 foram promovidas várias diligências para o arranque do programa, nomeadamente com os conselhos de administração dos três hospitais regionais. Apenas o HH manifestou disponibilidade e capacidade organizativa, quer pelo serviço de gastroenterologia quer pelo serviço de análises clínicas, para celebrar o respetivo protocolo de colaboração.

Em 21 de novembro de 2013 foi anunciado, publicamente, pelo Secretário Regional da Saúde, a decisão de se iniciar um novo programa de saúde pública nos Açores – o ROCCRA. A publicação do despacho de aprovação da metodologia de desenvolvimento e envolvimento das unidades de saúde do SRS ocorreu, a 13 de janeiro de 2014 (despacho n.º 25/2014).

Em novembro e dezembro de 2013 desenvolveram-se, em regime intensivo, grande parte da execução das ações programadas no PA para 2013, visando o arranque, logo no início de 2014.

Em 2014 o ROCCRA iniciou-se na ilha do Faial, em experiência piloto.

No quadro abaixo apresenta-se, de forma resumida, resultados relevantes da referida experiência.

ROCCRA FAIAL (Experiência Piloto em 2014)	
INDICADORES	N.º
Utentes elegíveis para rastreio	3 495
Utentes rastreados	1 652 (47%)
Resultado negativo na pesquisa de sangue oculto nas fezes	1 557 (94%)
Em estudo (diagnóstico diferenciado)	53
Colonoscopia com resultado negativo	18
Colonoscopia com pólipos	22
Cancros detetados	2 (1,2%)

Estiveram sob observação os seguintes aspetos:

- a) Avaliação do exame de referência (PSOF);
- b) Ensaio da metodologia de divulgação/mobilização, quer por parte da coordenação do programa quer por parte da USI;
- c) Validação do Kit para a colheita da amostra;
- d) Avaliação do desempenho do equipamento para a leitura automatizada da amostra;
- e) Ensaio/ avaliação da metodologia da comunicação (cartas convite; cartas de convocação e cartas resultado) com os utentes;
- f) Ensaio/ avaliação da metodologia para a colonoscopia a cargo da USI (anamnese e preparação para a colonoscopia);
- g) Ensaio/ avaliação da metodologia para a colonoscopia a cargo do hospital (validação e exame);
- h) Avaliação, por parte de todos os intervenientes, da plataforma informática;

E, os resultados foram:

- A PSOF – método imunoquímico, revelou-se eficaz com, apenas, cerca de 1/3 de falsos positivos;
- A divulgação (spot televisivo, infomail e panfleto desdobrável) e a mobilização (contatos formais – cartas pelo COA e informais pela USI) traduziram-se numa taxa de participação

a rondar os 50%, coincidindo com as expetativas iniciais. Concluiu-se ser importante um maior envolvimento de todos os profissionais de saúde e não apenas os que integram a equipe local para o ROCCRA;

- O Kit de colheita (OC-Sensor μ) foi aprovado, passando a constituir a recomendação técnica pela coordenação do ROCCRA, tal como o equipamento analisador da amostra;
- O modelo de comunicação formal com os utentes não revelou falhas, nem reclamações, nem sugestões;
- A metodologia a cargo da USI para a colonoscopia adequou-se às necessidades e mereceu importantes ajustamentos na articulação com o hospital. Conclui-se pela necessidade de todos os utentes realizarem exames de diagnóstico (raio x do tórax, eletrocardiograma e análises clínicas);
- A metodologia a cargo do hospital na área relativa ao processo de receção e processamento da amostra e carregamento do resultado, no âmbito do serviço de análises clínicas, revelou-se adequado, sem falhas e sem necessidade de qualquer ajustamento.

No que respeita à gastroenterologia, cujo serviço revelou excelente desempenho, identificaram-se várias melhorias e ajustamentos na articulação com a equipe de saúde da USI, quer na avaliação/ validação, quer na preparação para a colonoscopia.

O produto utilizado para a preparação foi validado podendo, todavia, ser substituído por outro de acordo com recomendação do médico executante, em articulação com a direção técnica do programa.

A articulação interna entre os serviços de gastroenterologia e anestesiologia revelou a necessidade de inversão da metodologia. Em vez do programa ficar sujeito à programação de cada interventor, revela-se imperativo ser o ROCCRA a programar, com periodicidade regular e efetiva, a execução da colonoscopia, fixando um período semanal exclusivo a esse fim. Esta foi a maior dificuldade no desenvolvimento da experiência piloto ROCCRA.

- A plataforma informática revelou-se, gradualmente, de fácil utilização, eficaz e segura. O programa ficou apto para se desenvolver a todo o arquipélago, no início de 2015. Pelo despacho n.º 129/2015, de 21 de janeiro ficou determinado que as consultas de aferição dos programas de rastreio de base populacional cabem aos hospitais regionais, com periodicidade semanal, acautelando a criação de “programas de produção acrescida” perante eventual incapacidade de resposta dos serviços envolvidos em cada hospital.

Foi superiormente decidido aumentar a faixa etária da população alvo do ROCCRA de 50/69 anos para 50/74 anos. Foram assinados os protocolos de colaboração para o desenvolvimento do ROCCRA, com o HSEIT, HDES e USIs.

Foram instalados nos Serviços de Patologia Clínica dos três hospitais, o equipamento para a leitura automatizada das amostras de fezes de rastreio.

Todavia, o HSEIT não conseguiu dispor das condições para a execução das colonoscopias, situação que adiou o arranque nas ilhas Terceira e São Jorge e, também, Graciosa que terá de reiniciar o programa. Por isso a taxa de cobertura geográfica do ROCCRA, até 31.12.2017, foi de, apenas, 67%.

O HDES, embora não dispondo de condições para o executar o ROCCRA, contratualizou serviços com entidade privada, no âmbito do regime de convenções, viabilizando o arranque do programa em janeiro de 2016.

Foram realizadas ações de formação com todos os intervenientes (USIs e hospitais) para uso da plataforma informática. Fruto dessas reuniões, a plataforma sofreu vários ajustamentos.

Em 2016 o programa decorreu nas ilhas de São Miguel, Santa Maria, Flores e Corvo.

Em 2017 o desenvolvimento do programa foi alvo de um reverso no que respeita às ilhas de São Miguel e Santa Maria. Tornou-se forçoso interromper o ROCCRA para conciliação e entendimento entre todos os intervenientes em termos clínicos, do modelo operacional e do principal instrumento de trabalho – a Plataforma Informática.

A maior dificuldade registada neste programa é a insuficiente e/ou, por vezes, a irregular capacidade de resposta hospitalar para a execução das colonoscopias. Ocorreu em 2015/2016 no Pico e Faial e, em 2017 em São Miguel e Santa Maria.

Uma segunda dificuldade relaciona-se com o facto do exame de aferição ser invasivo (colonoscopia), induzindo à não adesão.

Uma terceira dificuldade é o “desinteresse” de alguns utentes que manifestam formalmente, o seu consentimento de adesão e, depois, não fazem chegar ao laboratório o tubo com a colheita.

Em 2018 iniciou-se o rastreio na Terceira criando-se um centro de aferição no HSEIT e, em 2019 em São Jorge e Graciosa.

6.2.7.2 ROCCRA. EVOLUÇÃO

As voltas neste rastreio ocorrem de 2 em 2 anos. Como o início deste rastreio decorreu entre 2014 e 2019, as últimas USI a começar estão na 1.^a volta, as intermédias na 2.^a volta e as primeiras na 3.^a volta. É um processo dinâmico.

Os resultados apontados na tabela abaixo refletem a situação registada a 31.12.2021 em cada volta.

ROCCRA - EVOLUÇÃO a)

INDICADORES	1. ^a VOLTA	2. ^a VOLTA	3. ^a VOLTA
(1) Rastreáveis	67 916	52 671	8 953
(2) Rastreados	20 535	11 496	2 377
(3) Taxa Participação Populacional	30,2%	21,8%	26,5%
(4) Consultas de Aferição	1 333	640	133
(5) Taxa de Aferição	6,5%	5,6%	5,6%
(6) Lesões com Potencial Maligno	378 b)	249 b)	70 b)
(7) Cancros b)	51 b)	36 b)	6 b)

Fonte: COA

(3) = (2) / (1)

(5) = (4) / (2)

a) O ROCCRA iniciou-se em:

2014 - Faial (em 2021 na 3^a Volta)

2015 - Flores e Corvo (em 2021 na 3^a Volta)

2016 - São Miguel e Santa Maria (em 2021 na 2^a Volta)

2018 - Terceira (em 2021 na 2^a Volta)

2019 - São Jorge e Graciosa (em 2021 na 1^a Volta)

b) Processos em curso.

6.2.7.3 ROCCRA 2021

No ano de 2021, regulamentou-se o regime de trabalho acrescido para a execução das aferições do ROCCRA na Circular Normativa n.º DRS-CNORM/2021/15 de 1 de junho. Este regime impulsionou o rastreio organizado, permitindo que a resposta ao encaminhamento hospitalar ocorra de acordo com as necessidades programadas.

No mapa seguinte identificam-se os resultados apurados no ano de 2021 repartidos por ilha e concelho. Ao longo do ano, as colonoscopias em atraso devido à situação de pandemia, foram, quase todas, executadas no HDES, HH e HSEIT.

Em 2021 o programa só esteve ativo nos processos em curso, conforme mapa seguinte:

Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto - 2021

Unidade Saúde de Ilha Centro de Saúde	População 50 a 74 anos						Resultados da PSOF						
	Utentes Rastreáveis (total) (3)	Rastreáveis no Período (4T) (4)	Consentimento			Utentes Rastreados (7)	Taxa de Participação (8)	Negativo		Positivo		Inconclusivo	
			Utentes Convidados (4)	Utentes (5)	% (6)			(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
USI Corvo/CS Corvo (3V 2021-2022)													
USI Faial/CS Horta (3V 2018-2021)	4 700	2 350	559	190	34,0%	149	6,3%	145	97,3%	4	2,7%		
USI Flores/CS Sta. Cruz das Flores (3V 2021-2022)													
USI Graciosa/CS Sta. Cruz Graciosa (1V 2018-2021)	1 217	609				3	0,5%	3	100%				
USI Pico (3V 2018-2021)	4 765	2 383	3 084	1 426	46,2%	1 196	50,2%	1 124	94,0%	72	6,0%		
CS Lajes do Pico	1 444	722	879	414	47,1%	470	65,1%	441	93,8%	29	6,2%		
CS Madalena	2 031	1 016	1 160	546	47,1%	339	33,4%	322	95,0%	17	5,0%		
CS São Roque	1 290	645	1 045	466	44,6%	387	60,0%	361	93,3%	26	6,7%		
USI Santa Maria/CS Vila do Porto (2V 2017-2021)	1 665	833		2		4	0,5%	4	100%				
USI São Jorge (1V 2018-2021)	2 850	1 425	1	5	500%	20	1,4%	17	85,0%	3	15,0%		
CS Calheta	1 177	589	1	5	500%	18	3,1%	15	83,3%	3	16,7%		
CS Velas	1 673	837				2	0,2%	2	100%				
USI São Miguel	40 881	20 441	7 518	2 483	33,0%	2 155	10,5%	2 049	95,1%	106	4,9%	25	1,1%
CS Nordeste (2V 2018-2021)	1 498	749	3	2	66,7%	2	0,3%	2	100%				
CS Ponta Delgada (2V 2018-2021)	26 696	13 348	7 489	2 461	32,9%	2 124	15,9%	2 021	95,2%	103	4,8%	25	1,2%
CS Povoação (2V 2018-2021)	2 003	1 002	7	3	42,9%								
CS Ribeira Grande (2V 2018-2021)	7 505	3 753	17	17	100%	26	0,7%	23	88,5%	3	11,5%		
CS Vila Franca do Campo (2V 2018-2021)	3 179	1 590	2			3	0,2%	3	100%				
USI Terceira (2V 2020-2022)	18 645	9 323	6 278	1 784	28,4%	1 154	12,4%	1 079	93,5%	75	6,5%	13	1,1%
CS Angra do Heroísmo	11 672	5 836	4 609	1 349	29,3%	873	15,0%	824	94,4%	49	5,6%	6	0,7%
CS Praia da Vitória	6 973	3 487	1 669	435	26,1%	281	8,1%	255	90,7%	26	9,3%	7	2,4%
Total Açores	74 723	37 362	17 440	5 890	33,8%	4 681	12,5%	4 421	94,4%	260	5,6%	38	0,8%

(3) Utentes após expurga das situações de exclusão

(4) Utentes convidados para adesão

(5) Utentes com consentimento informado de adesão a quem foi remetido kit de PSOF

(6) = (5) / (4)

(7) Utentes com resultado de PSOF

(8) = (7) / (3)

(9) PSOF Negativa

(10) = (9) / (7)

(11) PSOF Positiva

(12) = (11) / (7)

(13) PSOF Inconclusivo não se consideram rast

(14) = (13) / (7)

Das 9 ações previstas executar no PA para 2021, 7 foram executadas a 100% e 2 não executadas.

6.2.8 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DO CANCRO NA CAVIDADE ORAL NOS AÇORES (PICCOA)

6.2.8.1 HISTÓRICO



Em 2014 concebeu-se e preparou-se uma proposta simplificada de um programa de intervenção de cancro na cavidade oral nos Açores.

A proposta de conceção para este programa foi apresentada, apreciada, alterada e aprovada na 1.^a reunião do CCCDOA (13.11.2015). Tratando-se de uma matéria nova no Serviço Regional de Saúde, entendeu-se que a metodologia mais adequada seria submeter à equipa de conselheiros a aprovação deste novo programa.

Tem como população alvo os homens e mulheres na faixa etária 40/74 anos (cerca de 130 000 utentes do SRS), bem como os casos sintomáticos (população de risco) independentemente da idade.

Cada volta tem a periodicidade quinquenal.

O exame de referência é a consulta por médico dentista com visualização direta da cavidade oral e preenchimento de ficha de anamnese.

Essa informação corporiza um boletim individual de saúde oral (Biso 40+), onde se regista informação pertinente.

A aferição ocorre no âmbito de consulta hospitalar de estomatologia, com eventual execução de biópsia, com tratamento/acompanhamento multidisciplinar, após avaliação pela anatomia patológica.

Em 2016 ocorreram as seguintes ações relevantes:

- Constituição de uma equipa coordenadora;
- Conceção de um manual executivo;
- Conceção de uma plataforma informática (PI PICCOA);
- Reuniões de trabalho com todas as USI, envolvendo os médicos dentistas afetos aos respetivos quadros e outros interlocutores a integrar nas equipas PICCOA locais, para apresentação/aperfeiçoamento do programa;
- Reuniões de trabalho com os hospitais HH, HSEIT e HDES, visando o mesmo propósito;
- Celebração de protocolos de colaboração com todas as USI do SRS e respetiva homologação pelo Ex.mo Secretário Regional da Saúde;
- Ação de formação para a PI PICCOA;
- Ação de formação para os médicos dentistas.

Em 2016 foram criadas todas as condições para o arranque do PICCOA logo no início de 2017. E foi isso que aconteceu a 30 de janeiro.

Obtiveram-se excelentes resultados em 6 ilhas (Corvo, Flores, Pico, São Jorge, Graciosa e Santa Maria) e maus resultados em 3 (Faial, Terceira e São Miguel). Sendo estas as mais populosas a taxa de participação populacional ficou pelos 16,8%, bastante aquém das expectativas iniciais.

O modelo organizacional e operacional que foi adotado, nomeadamente a PI e, ao fim de um ano de experimentação, revelou-se eficaz.

Em 2018 e 2019 o modelo operacional consolidou-se e a taxa de participação registou um crescimento sustentado.

6.2.8.2 PICCOA. EVOLUÇÃO 2017/2021

PICCOA - EVOLUÇÃO 1ª Volta (5 anos)

HOMENS E MULHERES	2017	2018	2019	2020	2021 a)	TOTAL
(1) Convocáveis	23 995	24 366	23 222	23 166	24 440	119 189
(2) Convocados	13 119	18 566	22 641	21 809	23 579	99 714
(3) Rastreados	4 037	6 021	7 280	6 614	8 361	32 313
(3.1) Assintomáticos	3 995	5 961	7 193	6 557	8 305	32 011
(3.2) Sintomáticos	42	60	87	57	56	302
(4) Taxa de Participação	16,8%	24,7%	31,3%	28,6%	34,2%	27,1%
(5) Taxa de Adesão	30,8%	32,4%	32,2%	30,3%	35,5%	32,4%
(6) Consulta de Aferição	217	202	219	182	210	1030
(7) Taxa de Aferição	5,4%	3,4%	3,0%	2,8%	2,5%	3,2%
(8) Lesões com Potencial Maligno	54	47	40	10	15	166
(8.1) Assintomáticos	43	34	28	8	12	125
(8.2) Sintomáticos	11	13	12	2	3	41
(9) Cancros	4	5	3	4	8	24
(9.1) Assintomáticos	2	2	0	0	2	6
(9.2) Sintomáticos	2	3	3	4	6	18

Fonte: COA

a) Dados provisórios. Processos em curso.

A primeira volta envolve o quinquénio 2017/2021.

Verifica-se um crescimento acentuado de ano para ano (rastream-se 4037 utentes em 2017, 6021 em 2018, 7280 em 2019, 6614 em 2020 e 8305 em 2021). Havendo uma melhoria das condições sanitárias, foi possível estabelecer rastreios de uma forma regular

nos diversos Centros de Saúde. No final do ano, com a implementação do regime de trabalho acrescido foram realizados 834 rastreios, sendo 341 na USISM e 492 na USIT.

6.2.8.3 PICCOA 2021

No ano de 2021, regulamentou-se o regime de trabalho acrescido para a execução de consultas de rastreio de PICCOA na Circular Normativa n.º DRS-CNORM/2021/14 de 1 de junho. Este regime permitiu potenciar a utilização dos gabinetes de saúde oral das USI e permitiu atingir as metas estabelecidas em USIs com um rácio menor de médicos dentistas. No mapa seguinte apresentam-se os dados apurados relativos a 2021, repartidos por ilha e concelho:

Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores - 2021

Unidade Saúde de Ilha Centro de Saúde	Utentes com 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 anos e referenciados						Resultados da consulta						Inconclusivo (total)			
	Rastreáveis (2021)	Rastreáveis (até 4ºT)	Convocados Utentes	%	Utentes Rastreados	Taxa de Participação	Negativo	Recomendação	Inconclusivo (Sem repet.)	Aferição						
	(3)	(3A)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
USI Corvo/CS Corvo	39	39	39	100,0%	27	69,2%	10	37,0%	17	63,0%						
USI Faial/CS Horta	1 409	1 409	1 409	100,0%	845	60,0%	639	75,6%	167	19,8%			39	4,6%		
USI Flores/CS Sta. Cruz das Flores	375	375	375	100,0%	239	63,7%	142	59,4%	96	40,2%			1	0,4%	1	0,4%
USI Graciosa/CS Sta. Cruz Graciosa	382	382	381	99,7%	243	63,6%	238	97,9%	2	0,8%			3	1,2%	1	0,4%
USI Pico	1 506	1 506	1 115	74,0%	807	53,6%	46	5,7%	720	89,7%	4	0,5%	37	4,6%	14	1,7%
CS Lajes do Pico	421	421	403	95,7%	278	66,0%	4	1,4%	258	92,8%			16	5,8%	7	2,5%
CS Madalena	706	706	342	48,4%	279	39,5%	38	13,8%	231	83,7%	3	1,1%	7	2,5%	4	1,4%
CS São Roque	379	379	370	97,6%	250	66,0%	4	1,6%	231	92,8%	1	0,4%	14	5,6%	3	1,2%
USI Santa Maria/CS Vila do Porto	626	626	202	32,3%	203	32,4%	174	85,7%	24	11,8%			5	2,5%		
USI São Jorge	912	912	912	100,0%	341	37,4%	111	32,8%	225	66,6%	3	0,9%	2	0,6%	4	1,2%
CS Calheta	361	361	361	100,0%	188	52,1%	51	27,1%	136	72,3%			1	0,5%	1	0,5%
CS Velas	551	551	551	100,0%	153	27,8%	60	40,0%	89	59,3%	3	2,0%	1	0,7%	3	2,0%
USI São Miguel	14 105	14 105	14 061	99,7%	3 044	21,6%	740	24,4%	2 214	73,0%	13	0,4%	77	2,5%	61	2,0%
CS Nordeste	497	497	481	96,8%	105	21,1%	13	12,4%	87	82,9%			5	4,8%		
CS Ponta Delgada	9 133	9 133	9 130	100,0%	1 513	16,6%	394	26,1%	1 063	70,3%	1	0,1%	55	3,6%	28	1,8%
CS Povoação	637	637	637	100,0%	256	40,2%	37	14,5%	216	84,4%			3	1,2%		
CS Ribeira Grande	2 705	2 705	2 680	99,1%	895	33,1%	178	19,9%	707	79,2%	2	0,2%	8	0,9%	2	0,2%
CS Vila Franca do Campo	1 133	1 133	1 133	100,0%	275	24,3%	118	44,5%	141	53,2%	10	3,6%	6	2,3%	31	10,5%
USI Terceira	5 086	5 086	5 085	100,0%	2 612	51,4%	1 304	50,1%	1 252	48,1%	10	0,4%	46	1,8%	15	0,6%
CS Angra do Heroísmo	3 025	3 025	3 024	100,0%	1 872	61,9%	926	49,5%	918	49,1%	1	0,1%	27	1,4%	6	0,3%
CS Praia da Vitória	2 061	2 061	2 061	100,0%	740	35,9%	378	51,7%	334	45,7%	9	1,2%	19	2,6%	9	1,2%
Total Açores	24 440	24 440	23 579	96,5%	8 361	34,2%	3 404	40,9%	4 717	56,6%	30	0,4%	210	2,5%	96	1,1%

(3) Utentes após expurga das situações de exclusão

(3A) Utentes elegíveis para rastreio no período

(4) Utentes convocados no período

(5) = (4) / (3A)

(6) Utentes com resultado da consulta PICCOA

(7) = (6) / (3A)

(8) Sem sinais de malignidade

(9) = (8) / [(6)-(12)]

(10) Sem sinais de malignidade mas com recomendação para ato clínico

(11) = (10) / [(6)-(12)]

(12) Utentes para consulta PICCOA de repetição

(13) = (12) / (6)

(14) Utentes referenciados para consulta de aferição

(15) = (14) / [(6)-(12)]

(16) Número total de consultas PICCOA Inconclusivas

(17) = (16) / [(6)-(12)+(16)]

Das 9 ações programadas, 8 foram integralmente executadas e 21 não executada.

6.3 RASTREIO OPORTUNÍSTICO/PRESCRITIVO

6.3.1 ATOS CLÍNICOS

Desde o início da sua atividade (há 39 anos) que o COA desenvolve este tipo de rastreio da doença neoplásica, quer no âmbito da clínica médica, quer no âmbito da clínica médico-cirúrgica.

Ao longo dos primeiros 27 anos da sua existência foi essa a principal atividade do COA.

Nos últimos 13 anos, vimos desenvolvendo o rastreio organizado, de base populacional, envolvendo as 9 ilhas dos Açores. No mapa seguinte identifica-se as consultas de rastreio oportunístico nesse período.

RASTREIO OPORTUNÍSTICO/CONSULTAS

Anos	MÉDICAS					ENFERMAGEM
	Medicina	Imagiologia a)	Ginecologia	Dermatologia	TOTAL	
2009	2244	2147	1099	594	6 084	6006
2010	2285	1335	1112	729	5 461	6130
2011	2313	1447	1232	759	5 751	6594
2012	2 214	1 022	1 034	752	5 022	6 348
2013	2 606	801	1 232	766	5 405	6 085
2014	3 360	749	668	578	5 355	5 483
2015	2 836	477	65	710	4 088	1 876
2016	2 717	543	-	1 142	4 402	2 066
2017	4 868	590	-	721	6 179	2 429
2018	3 952	527	-	334	4 813	1 442
2019	3 707	545	-	491	4 743	1 129
2020	2 249	385	-	114	2 748	498
2021	2 140	396	-	260	2 796	197
TOTAL	37 491	10 964	6 442	7 950	62 847	46 283

Fonte: COA

a) Mamografia e observação mamária

Com o arranque do rastreio organizado em 2009, o rastreio oportunístico, necessariamente, foi reduzindo a sua expressão. Ainda assim, no que respeita à patologia oncológica da mama feminina e à patologia oncológica da pele, continuamos a detetar um número significativo de cancros.

COA-RASTREIO OPORTUNÍSTICO - CANCROS DE PELE

Cancros	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Melanoma	3	4	1	3	-	2	-	1
Não Melanoma	13	19	27	14	5	15	4	6
Total	16	23	28	17	5	17	4	7

Fonte: COA

Em 2018 verificou-se uma redução acentuada (executaram-se, apenas 334 consultas, quase todas de acompanhamento, perante a incerteza da continuação desta oferta de serviço), tendo-se recuperado a normalidade em 2019 (executaram-se 491 consultas, muitas delas pela 1.^a vez.), sendo que em 2020 apenas se realizou consultas até março. Em 2021, foi possível retomar o acompanhamento aos utentes a partir do 2º semestre.

6.3.2 EXAMES IMAGIOLÓGICOS

A Secretaria Regional da Saúde, estabeleceu um regime de convenções, no âmbito da imagiologia, em meados de 2008, que visava adquirir às entidades privadas um vasto universo de exames ecográficos e mamográficos, por parte das Unidades de Saúde do SRS, cuja capacidade de produção não cobrisse aquelas necessidades, fixando uma tabela de preços a pagar por cada ato. Na ilha Terceira, as entidades privadas fornecedoras desses exames não aderiram, porque consideraram que os preços eram demasiado baixos.

O COA, dispondo de um mamógrafo e de um ecógrafo, dos serviços contratados de dois radiologistas, dos seus Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e de apoio administrativo e logístico (receção; acolhimento; marcações e elaboração/entrega de relatórios; etc.), disponibilizou-se para assegurar estes serviços à população utente das ilhas Terceira, Graciosa e S. Jorge, celebrando com as respetivas Unidades de Saúde (HSEIT e Centros de Saúde da Terceira, São Jorge e Graciosa) protocolos de colaboração.

Desta forma, assegurou-se a cobertura das necessidades sociais, a este nível, sendo certo que, com a adequada gestão e articulação, foi possível racionalizar e potenciar a exploração de recursos públicos disponíveis no sistema, a um custo inferior ao praticado no mercado, com a vantagem de evitar a drenagem de recursos financeiros para o exterior do SRS.

Todavia, no âmbito de política definida no Plano Regional de Saúde (PRS 2013/2016) foi determinado o “desmame” gradual desta oferta de serviços. O HSEIT passou a satisfazer as suas requisições a partir de julho de 2013 e a USI Terceira a partir de janeiro de 2015, cuja resposta passou a ser assegurada por entidade externa, pelo regime de convenção. O próprio COA passou, também, a adquirir esses serviços, pelo mesmo regime (exceto ecografias mamárias que complementam as mamografias de diagnóstico).

No mapa seguinte quantifica-se esta situação num período de 13 anos consecutivos:

ENTIDADES REQUISITANTES	ECOGRAFIAS												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
COA - REQ. INTERNAS	1389	925	1063	1034	954	1004	424	640	809	714	686	474	338
- ROCMA - SEGUIMENTO		22	63	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ROCMA - AFERIÇÕES	177	290	190	145	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL SEIT	368	1060	1429	1130	366	-	-	-	-	-	-	-	-
USI TERCEIRA:													
CS ANGRA DO HEROÍSMO	834	1640	1598	1498	1859	2239	1	-	-	-	-	-	-
CS PRAIA DA VITÓRIA	540	774	865	969	1194	1623		-	-	-	-	-	-
USI GRACIOSA	278	321	250	116	98	125	36	59	37	24	24	21	25
USI SÃO JORGE	22	16	23	17	12	13	14	6	3	1	5	12	33
BA 4	16	24	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS INSTITUIÇÕES	6	9	3	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-
ENTIDADES PRIVADAS:	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
- CLÍNICA DA PRAIA	90	40	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- CONSULTÓRIOS	109	124	296	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- TRICARE	-	-	-	9	24	-	-	-	-	-	-	-	-
- OUTRAS	49	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3878	5253	5834	4962	4507	5010	475	707	849	739	715	507	396

Fonte: COA

A produção imagiológica circunscreveu-se, apenas, às prescrições internas de mamografias de diagnóstico com ato clínico de observação e ecografia mamária.

Dada a insuficiente oferta no mercado local de exames mamográficos, ocorreu uma forte “pressão” sobre os nossos Serviços que se viram forçados a acolher referenciações de médicos da USI Terceira, do setor privado e do próprio HSEIT, pese embora os protocolos com essas entidades não terem sido renovados. Perante a “afirmação” de uma inequívoca e insatisfeita necessidade social, a resposta do COA foi, inquestionavelmente, oferecer os seus serviços no limiar das possibilidades, penalizando o seu orçamento não dotado para o efeito.

No mapa abaixo quantificam-se os serviços prestados em 2021, no que respeita a exames mamográficos.

MAMOGRAFIAS 2021

ENTIDADES REQUISITANTES	MAMOGRAFIAS	OBSERVAÇÃO MAMA	PUNÇÕES	BIÓPSIAS	ECOGRAFIAS MAMÁRIAS
COA	338	338	4	13	338
USI GRACIOSA	24	24	-	1	25
USI SÃO JORGE	33	33	2	4	33
TOTAL	395	395	6	18	396

Fonte: COA

6.3.3 CANCROS DE MAMA

Em 2008 foi retomada a boa prática no COA para a deteção de cancro de mama (mamografia, seguida de ato clínico imediato com observação/palpação e elaboração de relatório, depois eco mamária e, eventualmente, biópsia).

Em 2021 detetaram-se 15 biópsias positivas (cancros). Desde 2008 foram identificados no COA, 231 novos casos de cancro de mama feminina, no âmbito do rastreio oportunístico (média de 16,5 cancros/ano).

No mapa seguinte identificam-se esses casos, por ano e grupo etário:

IDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
25 a 29	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3
30 a 34	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	3	6
35 a 39	-	-	2	1	2	2	2	1	1	1	-	6	-	-	18
40 a 44	-	1	-	2	2	2	4	2	-	1	-	2	1	3	20
45 a 49	4	3	3	2	1	1	1	-	1	-	4	3	1	1	25
50 a 54	1	6	4	-	3	2	-	-	-	6	-	1	-	2	25
55 a 59	3	3	2	2	2	1	-	-	1	2	-	-	-	-	16
60 a 64	5	1	-	2	-	-	-	2	3	1	-	1	1	1	17
65 a 69	6	4	2	-	2	-	3	-	1	3	1	1	-	3	26
70 a 74	-	6	1	4	-	-	-	-	1	-	-	3	2	-	17
75 a 79	2	1	1	2	2	1	-	1	1	1	1	1	2	-	16
≥ 80	3	2	2	2	5	3	7	2	2	4	2	3	4	1	42
TOTAL	24	27	17	18	20	13	18	8	11	19	8	22	11	15	231

Fonte: COA

janeiro 2022

7. CONCLUSÕES

O ano 2021, foi primordial nos programas de base populacional do rastreio organizado ao cancro, atualizando e implementando os novos diplomas legislativos emitidos no decorrer do ano. O despacho n.º 508/2021 de 11 de março, determinou a forma organizativa dos 4 programas de rastreio. O despacho n.º 278/2021 de 5 de fevereiro, estabeleceu os Tempos Mínimos de Resposta Garantida em cada uma das etapas e entidades de cada programa de rastreio. A portaria n.º 580/2021 de 13 de abril, estabeleceu o contrato público de aprovisionamento dos consumíveis do ROCCA. O despacho n.º 693/2021 de 13 de abril, determinou o valor dos regimes do trabalho acrescido no ROCCRA e PICCOA. A circular Normativa n.º DRS-CNORM/2021/14 regulamentou o trabalho acrescido no PICCOA. A circular Normativa n.º DRS-CNORM/2021/15 regulamentou o trabalho acrescido no ROCCRA.

No (programa 1) ROA/RON não ocorreu qualquer desenvolvimento quer no apuramento do RORA relativo ao ano de 2017 nem a edição do livro (ação 1.7), sendo necessário efetuar o tratamento dos dados.

De igual modo, o carregamento dos dados dos Açores, através dos 3 hospitais, na Plataforma Informática Nacional RON, foi executado por aquelas entidades, mas carece de aperfeiçoamentos que ainda não permite a sua integração no RON.

No (programa 2) ROCMA, estava programado executar 14500 rastreios e executaram-se 14835. Foi necessário alterar todo o modelo operacional, alargar horários e reprogramar as deslocações das Unidade Móveis extra para contrariar a quebra de produtividade (de 6 para 10 minutos por mulher rastreada devido aos novos procedimentos sanitários). Conseguiu-se, uma boa recuperação no rastreio ao cancro de mama feminina reduzindo-se em 2 meses o atraso estrutural.

Quanto ao (programa 3) ROCCA com o início da 4ª Volta ocorreu a mudança de paradigma para um teste de biologia molecular (HPV) a realizar de 5 em 5 anos, a mudança do procedimento laboratorial para o Serviço de Anatomia Patológica no HDES, a adaptação dos Médicos de Família a novos procedimentos, conseguiu-se rastrear 7676 utentes, ligeiramente superior aos objetivos estipulados (7480 rastreios).

No (programa 4) ROCCRA, ultrapassadas as dificuldades sentidas em 2020, o programa foi impulsionado pela regulamentação do regime de trabalho acrescido para a execução das aferições nos Hospitais ou em convenção. A operacionalização deste regime permitiu realizar 152 colonoscopias nos últimos 3 meses do ano. Nos últimos meses de 2021, retomou-se todos os procedimentos do rastreio, terminando a 1ª volta em todos os concelhos e recomeçando a 2ª e 3ª Volta nos concelhos respectivos.

No (programa 5) PICCOA, terminou a 1ª volta do programa (5 anos) rastreando-se 32 306 utentes (27,1 % da população elegível). Em 2021, foi o ano em que se fez o maior número de rastreios (8 361) expressando o esforço meritório dos médicos dentistas na retoma após a crise sanitária.

Quanto ao programa 6 “Estudo Sobre Cancro nos Açores” ficou, novamente, adiado, porque a sua etapa seguinte é a realização de um inquérito público a cerca de 2 500 cidadãos, exigindo grande proximidade colidindo com as regras impostas pelas autoridades sanitárias.

Quanto ao rastreio oportunístico e aos exames imagiológicos (programa 7) verificou-se uma taxa de execução de 100% nas consultas médicas e de 79% nos exames imagiológicos.

O Conselho de Administração e os colaboradores do COA encaram o futuro com esperança, mantendo-se mobilizados para a sua missão.

Angra do Heroísmo, 19 de abril de 2022

O Conselho de Administração