CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES
PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ANO 2012

- RASTREIO OPORTUNÍSTICO
- IMAGIOLOGIA
- RORA
- rocma
- rocca
- roccra
- COR

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 2

1.1 MISSÃO 2

1.2 MODELO ORGANIZACIONAL 2

1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS 3

2. RECURSOS UTILIZADOS 4

2.1 RECURSOS HUMANOS 4

2.1.1 A TEMPO INTEIRO 4

2.1.2 A TEMPO PARCIAL 5

2.2 RECURSOS FINANCEIROS 6

3. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2012 8

3.1 SERVIÇOS PRESTADOS 8

3.2 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES 9

3.3 CUSTOS POR PROGRAMA 10

4. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2012 11

4.1 RASTREIO OPORTUNÍSTICO 11

4.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL 12

4.2.1 – RASTREIO DE CANCRO DE MAMA/ROCMA (MAPA 1) 13

4.2.2 – RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO UTERO/ROCCA (MAPA 2) 13

4.2.3 – RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA) 15

4.3 REGISTO ONCOLÓGICO NOS AÇORES (RORA) 16

4.4 PROTOCOLOS IMAGIOLOGIA.ECOGRAFIAS E MAMOGRAFIAS DE DIAGNÓSTICO (MAPA 3) 17

5. PARTICIPAÇÃO DO COA NA COMISSÃO ONCOLÓGICA REGIONAL (COR) 18

6. CONCLUSÕES 18

7. ANEXOS

ORGANOGRAMA 21

MAPA 1 – ROCMA 2012 22

MAPA 2 – ROCCA 2012 23

MAPA 3 – IMAGIOLOGIA 2012. CLIENTES E SERVIÇOS POR ENTIDADES REQUISITANTES 24

1. INTRODUÇÃO:

Como introdução a este relatório de atividades relembramos e enaltecemos a nossa Missão e identificamos o nosso modelo organizacional bem como os seus principais responsáveis. Fazemo-lo, sempre, quer no Plano, quer no Relatório de Atividades.

1.1 MISSÃO

O Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA) tem as seguintes atribuições (artigo 3º do Decreto Regulamentar Regional nº 1/2007/A, de 24 janeiro):

1) Promover a prevenção primária, o rastreio e o diagnóstico precoce das doenças oncológicas, utilizando, para o efeito, os seus próprios recursos, ou estabelecendo parcerias e protocolos com as demais instituições do S.R.S. ou com entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;

2) Fomentar as atividades de vigilância epidemiológica e de investigação em cuidados de saúde, de melhoria da qualidade dos cuidados e da avaliação dos resultados da sua atividade;

3) Desenvolver os procedimentos necessários à conceção, à execução e à coordenação do registo oncológico da Região Autónoma dos Açores.

1.2 MODELO ORGANIZACIONAL

O organograma do COA inclui um núcleo executivo e um núcleo instrumental. Ao núcleo executivo compete a prestação de serviços e ao núcleo instrumental compete as atividades indiretamente relacionadas com a prestação de serviços e atendimento geral. A legislação que estabelece a orgânica e o quadro de pessoal do COA é o Decreto Regulamentar Regional nº 1/2007/A, de 24 de janeiro.
Apresenta-se, em anexo, o respetivo organograma.

1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS

O Conselho de Administração tem a seguinte constituição:

Presidente

Raul Aguiar do Rego

Vogal Enfermagem

Maria da Conceição Paim de Bruges Bettencourt Meneses Branco

Vogal Administrativo

Filipe Alexandre Veiga Rocha

2. RECURSOS UTILIZADOS

Para desenvolver o seu Plano de Actividades em 2012, o COA dispôs dos seguintes recursos humanos e financeiros:

2.1 RECURSOS HUMANOS

2.1.1 A tempo inteiro:

Raul Rego – Presidente do Conselho de Administração (CA)
Filipe Rocha – Vogal Administrativo
Conceição Branco – Vogal de Enfermagem
Luís Brito – Médico de Saúde Pública e Assessor do CA
Luísa Pires – Enfermeira
Francisco Sousa – Enfermeiro
Dília Barcelos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Tânia Pinheiro – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Andreia Silva – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Carolina Matos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Mónica Martins – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Gonçalo Lacerda – Técnico Superior
Evelina Teles – Técnica Superior
Maria Monjardino – Técnica Superior
Conceição Baptista – Assistente Técnica
Filomena Machado – Assistente Técnica
Paula Coutinho – Assistente Técnica
Isabel Fernandes – Assistente Técnica
Ana Rosa – Assistente Técnica
Nuno Contente – Operador de Informática
Filomena Cota – Assistente Operacional
Judite Oliveira – Assistente Operacional
Alda Santos – Assistente Operacional
Filomena Medeiros – Assistente Operacional

2.1.2 A tempo parcial:

Vítor Rodrigues – Epidemiologista, assessor para o ROCMA, ROCCA, ROCCRA e RORA
Álvaro Gregório – Internista, rastreio oportunístico
Paula Bettencourt – Ginecologista e Directora Técnica do ROCCA e consulta UPC
Eva Garcia – Radiologista e Directora Técnica do ROCMA, leitora e aferidora
Lourdes Ferreira – Dermatologista, rastreio oportunístico
Jorge Brito – Radiologista leitor, aferidor do ROCMA e outros serviços
Miguel Lima – Radiologista leitor e aferidor do ROCMA e outros serviços
Zélia Rego – Radiologista leitora ROCMA
Paula Carneiro – Radiologista leitora ROCMA
Isabel Bastos – Radiologista leitora ROCMA
Rui Teixeira – Radiologista leitor ROCMA
Elisa Oliveira – Nutricionista

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

As receitas (emitidas e cobradas) e as despesas (processadas e pagas) para o ano de 2012, homologamente comparadas com as de 2011, apresentam-se nos mapas seguintes:

	RECEITAS			
	2011		2012	
	Emitidas	*Cobradas*	*Emitidas*	*Cobradas*
Subs. Investimento	8.878,54 €	8.878,54 €	19.035,77 €	Ø
Subs. Exploração	674.238,00 €	674.238,00 €	1.072.090,00 €	1.072.090,00 €
Receitas Próprias	913.615,09 €	404.672,46 €	628.567,52 €	201.127,66 €
Outras	400,00 €	400,00 €	211.850,00 €	211.850,00 €
Total	**1.597.131,63 €**	**1.088.189,00 €**	**1.931.543,29 €**	**1.485.067,66 €**

	DESPESAS			
	2011		2012	
	Processadas	*Pagas*	*Processadas*	*Pagas*
Compras	58.368,84 €	57.290,62 €	105.408,94 €	105.403,94 €
Investimento	9.485,48 €	9.485,48 €	231.585,32 €	212.984,38 €
Aquis. Serviços	659.918,00 €	472.763,38 €	682.500,26 €	622.626,03 €
Pessoal	520.924,29 €	520.924,29 €	528.674,60 €	528.674,60 €
Outras	3.102,97 €	3.102,97 €	1.716,40 €	1.716,40 €
Total	**1.251.799,58 €**	**1.063.566,74 €**	**1.549.885,52 €**	**1.471.405,35 €**

Do investimento pago em 2012, registam-se 211 850€ respeitantes à doação ao COA, pela Laço Portugal, da unidade móvel 2 (UM 2). O remanescente (1 134,38€) foi a única verba de investimento paga. As verbas do Plano de Investimentos da saúde aprovado, foram processadas, no valor de 19 035,77€ e comunicadas à Saudaçor, mas não ocorreu qualquer transferência. Por isso, no mapa de receitas cobradas, se apresenta um valor nulo relativo a subsídios de investimento.

Como nota de destaque, releva-se o reforço das transferências do Setor Público Estatal (Subsídio de Exploração) de 674 238€ para 1 072 090,00€.

Em 2010, as transferências orçaram em 962 738€. Em 2011 desceram para 674 238€, gerando graves dificuldades ao prosseguimento da nossa missão. Em 2012, após 6 meses de trabalho de avaliação/esclarecimento entre o COA e a Saudaçor, conclui-se pela inevitabilidade de reforçar esta rubrica para 1 072 090€ para assegurar, no mínimo, a atividade da instituição e dar os primeiros passos para o lançamento de um novo programa de rastreio de base populacional nos Açores.

O COA, nos últimos anos, aumentou consideravelmente as suas receitas próprias, fruto de uma estratégia, delineada para o médio prazo, de autosustentabilidade. Todavia, dado que o nosso principal cliente (ADSE), deixou de existir (a ADSE central a partir de 1 de janeiro de 2011 e a regional a partir de 1 de janeiro de 2012) aquela estratégia ficou, irremediavelmente, posta em causa.

Além disso, no que respeita à ADSE central as dividas acumuladas, no valor de 198 694€, não foram, nem serão, recebidas *(desde setembro de 2009 que os serviços prestados aos beneficiários deste subsistema não são pagos)*.

As receitas próprias emitidas em 2012 cifraram-se em 504 080,43€ de anos anteriores e 124 487,09€ de receitas geradas no próprio ano. As receitas cobradas em 2012 foram de 181 560,68€ de anos anteriores e 19 566,98€ do próprio ano.

No que respeita à despesa processada (1 549 886€) se lhe retirarmos a verba relativa à doação da UM 2 (211 850€), bem como o valor da divida de 2011 paga em 2012 (188 481€), obtemos um valor de 1 149 555€. Uma despesa inferior à de 2011 (1 251 799€), fruto das medidas de contenção que vêem sendo adotadas em todas as rubricas de despesa.

3. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

3.1 SERVIÇOS PRESTADOS

Designação	2010	2011	2012
1. Consultas	**13 006**	**13 288**	**11 851**
1.1 Médicas	6 050	6 069	*5 174*
1.1.1 Clínica médica	4 209	4 078	3 388
1.1.1.1 Medicina Interna	1 594	1 547	1 277
1.1.1.2 Medicina Geral	691	766	937
1.1.1.3 Endocrinologia	266	-	-
1.1.1.4 Radiologia			
Observações da mama	1 335	1 447	1 022
Aferições-ROCMA	323	318	152 **a)**
1.1.2 Clínica Médico-cirurgica	1 841	1 991	1 786
1.1.2.1 Ginecologia	1 112	1 232	1 034
1.1.2.2 Dermatologia	729	759	752
1.2 De Enfermagem	6 130	6 594	*6 348* ***b)***
1.3 De Psicologia (desabituação tabágica)	55	22	-
1.4 De Nutrição	448	603	*329*
2. Atos de Diagnóstico	**48 001**	**46 237**	**53 863**
2.1 Citologias - De rastreio (ROCCA)	5 381	6 545	6 551
- Outras	335	377	213 **c)**
2.2 Ecografias	5 253	5 834	4 961 **d)**
2.3 Mamografias - De diagnóstico	1 289	1 129	870
- De rastreio (ROCMA)	11 448	10 330	13 373
- De controlo	37	89	43
- Leituras rastreio (ROCMA)	23 583	21 280	27 280
2.4 RX Geral (leituras)	96	58	54
2.5 TAC	96	-	35
2.6 Biópsias	329	495	395 **e)**
2.7 Colonoscopias	40	29	-
2.8 Endoscopias	23	18	-
2.9 Outros Atos de Diagnóstico	91	53	88 **f)**
3. Atos de Terapêutica	**427**	**356**	**420**
3.1 Pequenas Cirurgias	410	340	387 **g)**
3.2 Outros Atos de Terapêutica	17	16	33

a) Ocorreu, como esperado, uma substancial redução de consultas de aferição na 2.ª volta do ROCMA. Estas aferições, efetuadas no COA, respeitam apenas às ilhas Terceira, São Jorge e Graciosa. As aferições das outras ilhas são feitas no HDES *(São Miguel e Santa Maria)* e HH *(Faial, Pico, Flores e Corvo)*.

b) Das quais 1 786 tensões arteriais; 10 glicémias; 37 observações de pele; 21 palpação mamária e 165 pensos.

c) Das quais 154 citologias ginecológicas; 39 HPV e 20 exsudados vaginais.

d) Das quais 42 executadas pela ginecologia.

e) Sendo 81 provenientes da ginecologia; 236 da dermatologia e 78 da imagiologia.

f) Das quais 82 colposcopias e 6 vulvoscopias.

g) Inclui 269 provenientes da dermatologia; 43 da ginecologia e 75 da medicina geral.

3.2 PROGRAMAS E AÇÕES DE 2012. TAXA DE EXECUÇÃO

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa Execução
1	RASTREIO OPORTUNÍSTICO	1.1	Medicina Geral 1000 c.	94%
		1.2	Medicina Interna 1500 c.	85%
		1.3	Ginecologia 1000 c.	103%
		1.4	Dermatologia 700 c.	107%
		1.5	Imagiologia 1200 c.	85%
		1.6	Nutrição 750 c.	44%
		1.7	Enfermagem 6500 c.	98%
2	ROCMA	2.1	Programação anual das Unidades Móveis por Concelhos e Freguesias	100%
		2.2	Execução da 2.ª metade da 2.ª volta	100%
		2.3	Atualização do Manual Executivo	0%
		2.4	Melhoria da taxa de participação para 60%	100%
		2.5	Envolvimento do setor do RORA na monitorização do ROCMA	100%
		2.6	Informatização da monitorização	85%
3	ROCCA	3.1	Reforço do envolvimento institucional (*Conselhos de Administração)* e profissional *(médicos e enfermeiros)*	85%
		3.2	Estabelecer a interação Contratos Programa/ROCCA *(financiamento pelos resultados)*	100%
		3.3	Informatização da monitorização	85%
		3.4	Articulação COA/HSEIT	0%
		3.5	Elaboração de versão definitiva do Manual Executivo	0%
		3.6	Reforçar STOCK dos "Kit's" para a citologia ginecológica	100%
		3.7	Avaliação e divulgação interna do desenvolvimento do ROCCA, nos primeiros dois anos	100%
4	ROCCRA	4.1	Contato com as experiências homólogas da Região Centro e Alentejo	100%
		4.2	Elaboração de nova proposta pelo COA	100%
		4.3	Discussão/alteração/aprovação pela COR	100%
		4.4	Orçamento de exploração	100%
		4.5	Orçamento de investimento *(equipamentos e aplicação informática)*	100%
		4.6	Apresentação/discussão da nova proposta com os Diretores de Serviço do SRS de Gastrenterologia	0%
		4.7	Apresentação/aprovação proposta à tutela	100%
		4.8	Elaboração de Manual Executivo (*provisório)*	80%
		4.9	Celebração de protocolos com Centros de Saúde e Hospitais Regionais	0%
		4.10	Aquisição/distribuição de Kit's de colheita	100%
		4.11	Programação/execução da experiência piloto	50%

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa Execução
5	RORA	5.1	Publicação de mais um triénio – 2007;2008 e 2009	0% a)
		5.2	Incidência de cancro na RAA 1990-2009 – 2.ª fase	0% a)
		5.3	Formação para as metodologias de cálculo do indicador sobrevivência	100%
		5.4	Colaboração em projetos e missões internacionais	100%
		5.5	Proposta de portaria para o RORA	100%
		5.6	Colaboração na monitorização dos programas de rastreio	100%
		5.7	Estudo da evolução temporal do cancro de mama na ilha de São Miguel *(1983/2010)*. Incidência, sobrevivência e mortalidade	100%
6	EXAMES IMAGIOLÓGICOS E BIÓPSIAS	6.1	Mamografias de diagnóstico (1250)	82%
		6.2	Ecografias mamárias (1300)	82%
		6.3	Ecografias vesicais (1250)	74%
		6.4	Ecografias pélvicas ginecológicas (1000)	87%
		6.5	Ecografias renais (700)	89%
		6.6	Ecografias abdominais (650)	85%
		6.7	Ecografias pescoço (400)	125%
		6.8	Ecografias outras (500)	92%
		6.9	Biopsias (120)	65%

a) Devido ao incumprimento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, no fornecimento de informação. Os dados das restantes Unidades de Saúde estão já aptos a serem publicados.

3.3 CUSTOS POR PROGRAMA

	Pessoal	Diretos	Indiretos	Total
Rastreio Oportunístico	154.572,95	38.783,26	74.506,69	**267.862,90**
ROCMA	144.613,22	140.434,76	38.774,80	**323.822,78**
ROCCA	78.162,69	119.709,98	29.315,80	**227.188,47**
ROCCRA	45.937,20	19.897,80	9.723,12	**75.558,12**
RORA	26.055,75		1.380,44	**27.436,19**
Imagiologia	80.348,51	116.972,11	10.630,61	**207.951,23**
Total	**529.690,32**	**435.797,91**	**164.331,46**	**1.129.819,69**

4. AVALIAÇÃO QUALITATIVA

4.1 RASTREIO OPORTUNÍSTICO

Desde o início da sua actividade (há 32 anos) que o COA desenvolve este tipo de rastreio da doença neoplásica, quer no âmbito da clínica médica (Medicina Geral; Medicina Interna; Endocrinologia; etc.), quer no âmbito da clínica médico-cirúrgica (Cirurgia; Ginecologia; Dermatologia; etc.).

Todavia, fá-lo envolvendo, quase só, a população utente da ilha Terceira, visto ser nesta ilha que tem a sua sede onde ocorre esta oferta de serviços, pese embora o âmbito da sua missão ser regional.

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

Nos últimos 4 anos, gradualmente, a par do rastreio oportunístico de âmbito local, vimos desenvolvendo o rastreio organizado, de base populacional, envolvendo as 9 ilhas dos Açores.

Mesmo assim, em 2012, o COA executou 11 851 atos de consulta, valor próximo do executado em 2011 (13 288) e 2010 (13 006). As consultas repartem-se por 5 174 atos médicos *(937 de Medicina Geral; 1 277 de Medicina Interna; 1 034 de Ginecologia; 752 de Dermatologia e 1 174 de Radiologia – destes, 152 aferições ROCMA; por 6 348 atos de enfermagem e por 329 consultas de nutrição)*. Realizaram-se menos consultas de nutrição do que as programadas, devido à ausência da Nutricionista contratada, a partir de novembro *(licença por maternidade)* – ação 1.6.

A consulta de Dermatologia (ação 1.4) custou-nos (custos diretos) 21 059€ em 2012 (269 atos cirúrgicos x 30€ = 8 070€ + 752 consultas x 17,27€ = 12 989€).
A forte procura desta consulta obriga-nos à adoção de critérios rigorosos no acesso, através de uma consulta prévia de avaliação, praticada pelos nossos enfermeiros sob a orientação da dermatologista. Esta seletividade traduziu-se em melhorias de produtividade.
A vinda desta especialista, 4 semanas por ano, ocorre fruto de um protocolo de colaboração celebrado entre o COA e o Hospital Barlavento Algarvio, em condições que, a nosso ver, nos são bastante favoráveis. Todavia, importa salientá-lo, este entendimento assenta em bases

precárias (bom relacionamento e generosidade do Conselho de administração do Hospital Barlavento Algarvio), sem garantias seguras de continuidade.
O COA desenvolvia uma experiência idêntica na área da endocrinologia (cerca de 900 consultas ano) com médicos vindos do IPO de Lisboa. A partir de 2009 os endocrinologistas deixaram de vir tendo-se procedido a uma transferência de todos os casos, através de carta dirigida ao HSEIT e aos médicos de família. Desde então, muitos desses utentes, nunca foram convocados para as consultas periódicas de controlo/acompanhamento ao invés da recomendação feita. Esses utentes, de forma queixosa, frequente e persistente, continuam a procurar o COA.

As consultas de aferição do ROCMA para as ilhas Terceira, S. Jorge e Graciosa, estão a ser executados no COA, no âmbito da radiologia (observações mamográficas; ecografias mamárias; punções guiadas por eco e biópsias) com carácter provisório, enquanto o HSEIT se prepara para a execução da mesma, visto ser da sua competência, conforme política definida pelo Governo Regional, consagrada em protocolo celebrado com aquela entidade.
Gradualmente, vimos pugnando por um "apuramento" dos atos clínicos dirigindo-os para a missão primordial do COA – o rastreio da doença oncológica, em detrimento de atos de consulta de especialidade em sentido lato.
No Programa 1 "Rastreio Oportunístico" estavam previstos 7 ações envolvendo 12 650 atos de consulta. Foram executados 11 851 atos, representando 93,4% de execução. Face às restrições orçamentais, foi um bom resultado.

4.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL

Em Novembro de 2008, deu-se início ao 1.º programa de rastreio, envolvendo toda a população alvo da Região Autónoma dos Açores, – ROCMA (programa de rastreio organizado de cancro de mama nos Açores).

Em Abril de 2010 deu-se início ao 2.º programa, com homóloga dimensão – ROCCA (programa de rastreio organizado de cancro do colo do útero nos Açores).

Ao longo dos anos de 2011 e de 2012 decorreram várias etapas dos trabalhos preparatórios para o arranque do programa organizado de rastreio de cancro do cólon e reto, envolvendo o COA, a Comissão Oncológica Regional (COR) e os Diretores de Serviço de Gastroenteologia dos 3 Hospitais Regionais.

4.2.1 RASTREIO DE CANCRO DE MAMA (ROCMA)

Na 1.ª volta foram executadas 19 129 mamografias, registando uma taxa de participação de 51,4% da população alvo elegível (mulheres na faixa etária 45/74 anos). Trata-se de uma taxa de participação 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.

Em 2012 ocorreu a 2.ª metade da 2.ª volta do ROCMA com a execução de 61,4% mamografias de rastreio. Concluída a 2.ª volta, a 31 de dezembro de 2012, atingimos os 62,3% de taxa de participação.

Foi um resultado que ultrapassou as nossas expetativas.
Os resultados consistentes da 1.ª volta a que acresceu algumas medidas de melhoria no processo de convocação/mobilização (reforço da credibilização perante a população alvo e perante os profissionais de saúde; permanente empenho da Diretora Técnica e das Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica; melhoria do modelo operacional e da aplicação informática; circular normativa da Direção Regional de Saúde relativa à prescrição no Serviço Regional de Saúde de exames mamográficos; inclusão, nas metas a atingir, nos contratos-programa para o abastecimento financeiro das Unidades de Saúde de Ilha, por parte da Saudaçor; spot televisivo; envolvimento das farmácias, paróquias e órgãos de comunicação social local; etc), estão na base deste resultado. A ação 1.3 do programa 2 “Atualização do Manual Executivo” foi, deliberadamente, adiada para meados de 2013 depois da monitorização completa da 2.ª volta do ROCMA se concluir.

4.2.2 RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO UTERO (ROCCA)

Em Abril de 2010 deu-se início ao ROCCA (Rastreio Organizado de Cancro Cervical nos Açores) na maioria dos Centros de Saúde e, ao longo do ano, foi-se estendendo aos restantes (ver mapa 2). 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 está nos 28, 45%. Curiosamente, regista-se uma melhoria nos Concelhos Urbanos que estavam mais atrasados *(Ponta Delgada; Ribeira Grande; Horta)* e uma "quebra" nos que estavam mais adiantados *(Conselhos do Pico; Praia da Vitória)*. As normas emanadas no final do ano, pela equipe coordenadora, relativamente ao registo de situações de utentes que não fizeram o rastreio *(emigradas; mudanças de residência; que fazem o seu próprio controlo; etc)*, vai traduzir-se na melhoria da taxa de participação do programa.

Do universo de mulheres rastreadas, registou-se uma percentagem de 71,2% de situações normais; 25,2% de situações sem patologia oncológica mas com recomendação para os respectivos médicos assistentes; de 0,9% para repetição de colheita e de 2,7% para consulta de Unidade de Patologia Cervical a realizar no COA, para as mulheres da Terceira, S. Jorge e Graciosa; no HDES, em Ponta Delgada, para as mulheres de S. Miguel e St.ª Maria e no HH para as ilhas do Faial, Pico, Flores e Corvo.

A ação 3.4 "articulação COA/HSEIT" visava induzir o HSEIT a assinar o protocolo de colaboração com o COA para o ROCCA. Pese embora as nossas diligências tal não se concretizou. O HSEIT é o único serviço do SRS que não assumiu esta colaboração ao invés das orientações e política definida pelo Governo. Perante essa realidade, o COA está forçado a realizar, nas suas instalações, já há quase 3 anos, a consulta de patologia cervical /UPC e acompanhamento às mulheres provenientes do rastreio, das ilhas Terceira, São Jorge e Graciosa, com lesões pré-malignas de baixo e alto grau. Fá-lo, necessariamente, em condições de maior risco do que as que existiriam, caso a consulta de UPC fosse hospitalar.

Quanto à ação 3.5 "Elaboração da versão definitiva do manual executivo" foi, deliberadamente, adiada para depois da 1.ª volta do ROCCA que ocorrerá ou no 2.º semestre de 2013 ou no 1.º semestre de 2014 *(neste caso se ocorrer uma "dilatação extraordinária" de 6 meses na 1.ª volta)*.

4.2.3 RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA)

Em 2011, foi constituída uma equipa coordenadora, elaborado um projeto (incluindo orçamento de exploração e de investimentos iniciais) preparado um esboço de manual executivo e criado um logótipo e cartas para o novo programa de rastreio. Envolveram-se, neste processo, a COR e os 3 Diretores de Serviço de Gastrenterologia 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 (com redução significativa dos casos "falsos positivos").

Por decisão da tutela e por razões de exequibilidade e de custos financeiros, a opção recaiu pela PSOF, método imunológico, como exame de referência do ROCCRA.

Em 2012, mantiveram-se os contatos 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. Das 11 ações previstas não se executou, deliberadamente, a ação 4.6 "Apresentação/discusão da nova proposta com os Diretores de Serviço de Gastrenterologia". A mudança de estratégia sobre esta matéria prende-se com a necessidade de prévio entendimento com os três hospitais regionais, que deveria ter ocorrido no âmbito da ação 4.9 "Celebração de protocolos com os Hospitais Regionais", também não concretizada, por estar dependente de um dispositivo legal a aprovar o programa e as responsabilidades dos outros Serviços do SRS, quer a montante (Unidades de Saúde de Ilha) quer a jusante (Hospitais Regionais).

Logo que ocorra a aprovação do novo projeto e orçamento, por parte da tutela, o processo será retomado.

4.3 REGISTO ONCOLÓGICO NOS AÇORES (RORA)

Em 2012 o Registo Oncológico Regional dos Açores (RORA) concretizou alguns objectivos importantes e foi convidado a submeter os seus dados para alguns estudos/projectos 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.

Com o apoio de bolsas, o responsável técnico e operacional do RORA, participou em vários cursos e eventos, quer em Portugal quer no estrangeiro, com vista à aquisição de competências técnico-científicas na área da sobrevivência por cancro e na análise estatística de dados, bem como à divulgação dos dados 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.

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 está, legalmente, obrigado.

4.4 PROTOCOLOS IMAGIOLOGIA. ECOGRAFIAS E MAMOGRAFIAS DE DIAGNÓSTICO

A Secretaria Regional da Saúde, através da Saudaçor, 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 Serviço Regional de Saúde, 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 (recepção; acolhimento; marcações e elaboração/entrega de relatórios), disponibilizou-se para assegurar estes serviços à população utente das ilhas Terceira, Graciosa e S. Jorge, celebrando com as respectivas 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 cerca de 3,5 vezes inferior ao praticado no mercado, com a vantagem de evitar a drenagem de recursos financeiros para o exterior do Serviço Regional de Saúde.

Em 2012, o COA produziu, neste âmbito, 4 961 ecografias; 870 mamografias de diagnóstico e 78 biópsias.

As entidades que requisitaram estes serviços foram:
Centro de Saúde de Angra do Heroísmo – 30%; HSEIT – 23%; Requisições internas do COA – 24%; Centro de Saúde de Praia da Vitória – 20%; Centro de Saúde da Graciosa – 2%; Outras entidades – 1% (ver mapa 3).

Pese embora tratar-se de um trabalho “marginal” à nossa missão consagrada em diploma legal e bastante penalizante para os nossos recursos humanos e financeiros, este esforço suplementar foi compensado pelos resultados obtidos.

As nove ações do programa 6 foram executadas. Foram programados 7 170 atos de diagnóstico em imagiologia (sem considerar o ROCMA) e executaram-se 5 831 (81,3%). Esta redução foi deliberada, traduzindo as medidas de contenção adotadas.

5. PARTICIPAÇÃO DO COA NA COR

O Presidente do Conselho de Administração do COA, em Outubro de 2010, foi designado gestor da Comissão Oncológica Regional (COR) no âmbito do Programa Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, um dos dez programas que integram o Plano Regional de Saúde 2009/2012, dos Açores.

Existe, de fato, uma grande "intimidade" entre as funções da COR e a missão do COA.

Em 2012, destaca-se da ação desenvolvida:

— Discussão e aprovação de nova proposta de programa de rastreio, de base populacional, de cancro do cólon e reto e sua apresentação ao Exmo. Secretário Regional da Saúde;

— Apresentação de proposta de dispositivo legal, a aprovar aquela proposta de programa de rastreio, referindo as responsabilidades e áreas de intervenção das Unidades de Saúde de Ilha nas tarefas a montante e dos Hospitais Regionais nas tarefas a jusante;

— Proposta de norma clínica relativa à prescrição de mamografias no Serviço Regional de Saúde, em coerência com o ROCMA;

— Aprovação e apresentação de proposta de novo quadro legal para o RORA;

— Proposta de rede de referenciação oncológica no Serviço Regional de Saúde – 1.ª etapa.

— Avaliação, acompanhamento e recomendações para os programas de rastreio de cancro em curso nos Açores *(ROCMA – mama e ROCCA – colo do útero)*.

6. CONCLUSÕES

O ano de 2012 foi um ano decisivo para a consolidação do projeto de mudança encetado pelo COA, após publicação, em 2007, da sua lei orgânica.

Progressivamente, estendemos a nossa missão a todas as ilhas dos Açores, com início dos programas organizados de rastreio de base populacional e com a publicação do Registo Oncológico.

Conseguimos manter uma importante produção e produtividade no rastreio oportunístico (Programa 1).

A nossa missão está afirmada e partilhada com o Serviço Regional de Saúde através de parcerias e/ou protocolos de colaboração e de articulação, celebrados com todos os Centros de Saúde e com os três Hospitais Regionais, com importantes contributos a montante e a jusante da nossa acção.

Em 30 de Novembro de 2010 o Presidente do Conselho de Administração do COA foi designado Gestor da Comissão Oncológica Regional, fato que reforçou esta interacção.

Em 2012 gastámos 1 149 555€ para produzir 11 851 consultas, 53 863 atos de diagnóstico e 420 atos de terapêutica. Recebemos do orçamento regional 1 072 090€ e o restante foi coberto por receitas próprias. Ao erário público o custo unitário por cada um desses atos (mamografias; ecografias; consultas especializadas; pequenas cirurgias; biópsias e citologias) cifrou-se em 16,21€.

A filosofia que preside à nossa gestão, submete-se ao princípio de aquisição de serviços "à peça", ao invés do modelo tradicional prevalente.
A consulta de Dermatologia, no âmbito do rastreio oportunístico, está a funcionar muito bem, embora com futuro incerto.

O desenvolvimento das consultas de nutrição revelou-se da maior importância e será continuado. Foi interrompido a partir de 1 de outubro em virtude da nossa Nutricionista ter entrado em licença por maternidade.

O ROCMA consolidou-se e reforçou a sua capacidade de resposta, com melhorias organizacionais e com um acentuado crescimento da taxa de participação da população alvo (de 51,4% na primeira volta para 62,3% na segunda volta).

O ROCCA iniciou-se de forma muito consistente em termos organizacionais, evidenciando, contudo, preocupantes dificuldades ao nível da capacidade de resposta na execução da colheita ginecológica, nos principais centros urbanos. Esta situação começou a inverter-se em 2011 e 2012 com o maior empenhamento dos Centros de saúde de Ponta Delgada, Ribeira Grande e Horta e com um maior envolvimento dos profissionais de enfermagem.

Foram dados importantes passos para a preparação de um novo programa de rastreio – o rastreio de cancro coloretal, que abrangerá a faixa etária dos 50/70 anos, de homens e mulheres dos Açores. Ao longo do ano 2012 foi desenvolvido muito trabalho neste domínio. Todavia, questões de exequibilidade e financeiras obrigaram a uma substancial mudança estratégica, concebida e constituída em 2012. Foi revisto o programa, o orçamento e o manual executivo. Foi adquirida e ensaiada uma aplicação informática específica e adquiridos os primeiros Kit's de rastreio. Logo que o financiamento seja aprovado no Orçamento da Região para 2013, o novo programa iniciar-se-á.

O Registo Oncológico alcançou, finalmente, o seu principal objectivo – publicação da incidência de cancro numa amostra temporal significativa e criou as condições para um desenvolvimento que nos colocará ao nível dos melhores registos oncológicos. Neste caso, a nossa dimensão dá-nos alguma vantagem.

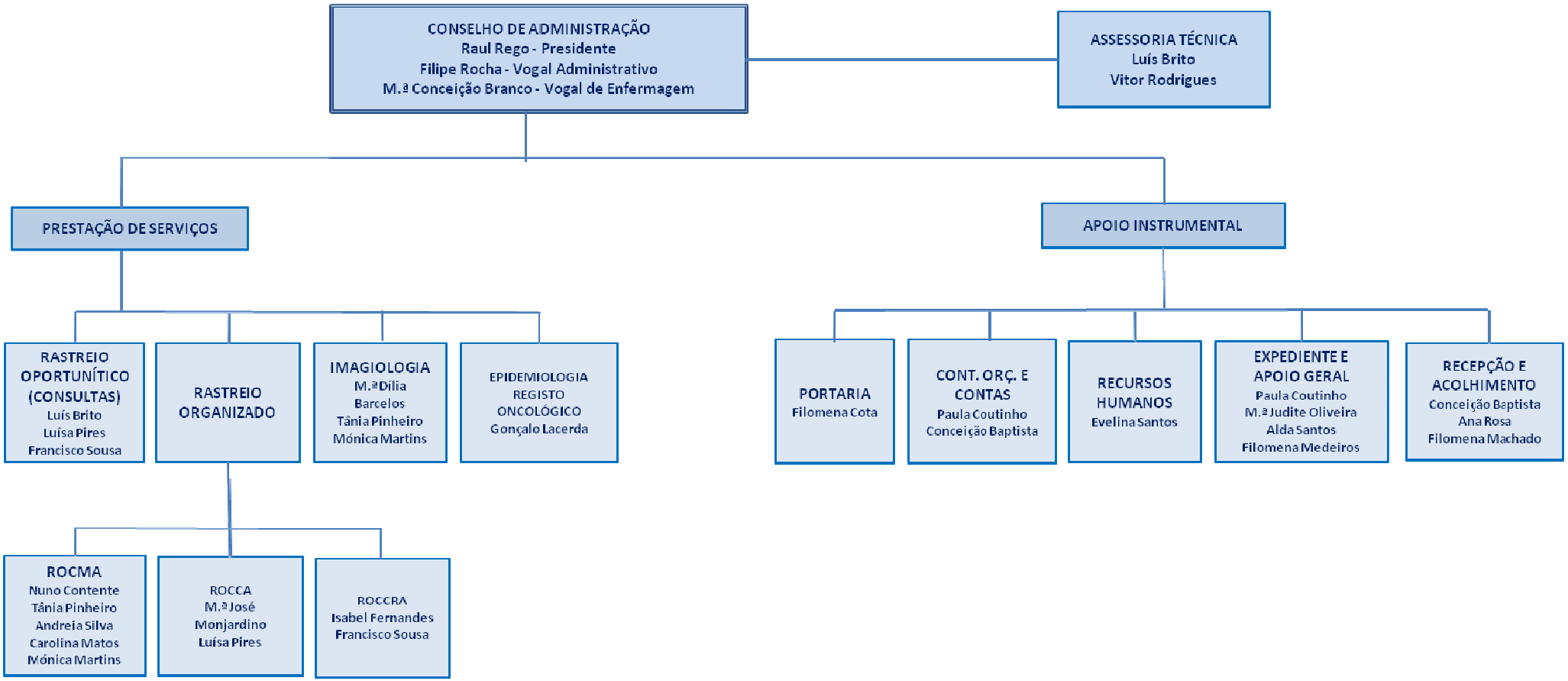
O RORA, no ano de 2012, internacionalizou-se. A nossa base de dados migrou para uma nova plataforma de registo de cancro; conseguiu-se, a expensas alheias, ministrar a necessária e especifica formação para o cálculo e estudo da "Sobrevivência". Participamos e colaboramos em trabalhos de investigação/informação. Lamentavelmente, a nossa missão, nesta matéria, ficou prejudicada face ao incumprimento do HSEIT, no fornecimento de dados.

A COR, em 2012, deu uma boa ajuda ao COA. Propôs uma norma técnica para o ROCMA visando maior coerência no Serviço Regional de Saúde nos atos de prescrição de mamografias; discutiu e aprovou uma nova proposta para o ROCCRA; aprovou e propôs um novo e mais adequado quadro legal para o RORA e procedeu a várias recomendações pertinentes aos programas de rastreio e registo oncológico.

Pese embora os recursos humanos e financeiros que dispomos estarem no limiar da nossa capacidade de resposta, o Conselho de Administração e os colaboradores do COA, encaram o futuro com esperança, sentindo-se mobilizados para a sua missão.

ORGANOGRAMA

CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE



MAPA 1 - RASTREIO ORGANIZADO DE CANCRO DE MAMA (ROCMA)

2.ª Volta/Execução em 2012

Ilha Concelho	Mulheres de 45 a 75 anos			Taxa	Consultas	Taxa
	Rastreadas	Convocadas	Convocáveis	Participação%	Aferição	Aferição%
Santa Maria	-	-	-		-	-
São Miguel	6 055	12 056	10 950	55,3	348	5,7
Lagoa	-	-	-	-	-	-
Nordeste	-	-	-	-	-	-
Ponta Delgada	4 726	9 516	8 641	54,7	266	5,6
Povoação	-	-	-	-	-	-
Ribeira Grande	1 329	2 540	2 309	57,6	84	6,3
Vila Franca do Campo	-	-	-	-	-	-
Terceira	2 503	4 554	3 956	63,3	103	4,1
Angra do Heroísmo	1 894	3 975	3 459	54,8	87	4,6
Praia da Vitória	311	579	497	62,3	16	5,1
Graciosa	-	-	-	-	-	-
São Jorge	1 095	1 913	1 567	69,9	58	5,3
Calheta	539	837	686	78,6	30	5,6
Velas	556	1 076	881	51,7	28	5,0
Pico	2 032	2 993	2 738	74,2	88	4,3
Lajes do Pico	750	1 085	1 040	72,1	33	4,4
Madalena	782	1 155	10 46	74,8	32	4,1
São Roque do Pico	500	753	652	76,7	23	4,6
Faial	1 688	2 780	2 557	66	78	4,6
Flores	-	-	-	-	-	-
Lajes das Flores	-	-	-	-	-	-
Santa Cruz das Flores	-	-	-	-	-	-
Corvo						
Total	**13 373**	**24 296**	**21 768**	**61,4**	675	5,0

A 2 - Rastreio Organizado de Cancro de Colo do Útero

1ª Volta (2010- 2013)

Concelho Ilha	Pop. Alvo	Situações	População Rastreavel	Mulheres Rastreadas 2010	2011	2012	Total	Taxa Participação	Resultados Normal		Com Recm/		Repetir Colheita		Aferição UPC	
Corvo/Corvo	**110**	**0**	**110**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0,00%**	**0**		**0**		**0**		**0**	
Faial/Horta	**4270**	**95**	**4175**	**276**	**272**	**466**	**1014**	**24,29%**	**669**	**66,0%**	**298**	**29,4%**	**8**	**0,8%**	**39**	**3,8%**
Flores	**1016**	**0**	**1016**	**219**	**48**	**1**	**268**	**26,38%**	**196**	**73,1%**	**61**	**22,8%**	**2**	**0,7%**	**9**	**3,4%**
Lajes das Flores	391		391	100	24		122	31,20%	94	77,0%	22	18,0%	1	0,8%	5	4,1%
Santa Cruz das Flores	625		625	119	24	1	146	23,36%	102	69,9%	39	26,7%	1	0,7%	4	2,7%
Graciosa/Santa Cruz da Graciosa	**1136**	**49**	**1087**	**71**	**340**	**117**	**528**	**48,57%**	**384**	**72,7%**	**120**	**22,7%**	**8**	**1,5%**	**16**	**3,0%**
Pico	**3774**	**752**	**3022**	**1144**	**786**	**470**	**2400**	**79,42%**	**1819**	**75,8%**	**528**	**22,0%**	**7**	**0,3%**	**46**	**1,9%**
Lajes do Pico	1233	106	1127	480	205	188	873	77,46%	678	77,7%	179	20,5%	2	0,2%	14	1,6%
Madalena	1624	646	978	285	385	244	914	93,46%	679	74,3%	215	23,5%	4	0,4%	16	1,8%
São Roque	917		917	379	196	38	613	66,85%	462	75,4%	134	21,9%	1	0,2%	16	2,6%
Santa Maria/Vila do Porto	**1545**	**622**	**923**	**217**	**552**	**50**	**819**	**88,73%**	**598**	**73,0%**	**197**	**24,1%**	**3**	**0,4%**	**21**	**2,6%**
São Jorge	**2447**	**356**	**2091**	**340**	**265**	**191**	**796**	**38,07%**	**568**	**71,4%**	**193**	**24,2%**	**8**	**1,0%**	**27**	**3,4%**
Calheta	1002	103	899	146	107	88	341	37,93%	246	72,1%	77	22,6%	3	0,9%	15	4,4%
Velas	1445	253	1192	194	158	103	455	38,17%	322	70,8%	116	25,5%	5	1,1%	12	2,6%
São Miguel	**37290**	**163**	**37127**	**1316**	**2674**	**3922**	**7912**	**21,31%**	**5530**	**69,9%**	**2074**	**26,2%**	**108**	**1,4%**	**200**	**2,5%**
Lagoa	3821		3821	73	179	349	601	15,73%	390	64,9%	185	30,8%	10	1,7%	16	2,7%
Nordeste	1242	163	1079	194	496	31	721	66,82%	547	75,9%	153	21,2%	1	0,1%	20	2,8%
Ponta Delgada	19529		19529	418	939	2201	3558	18,22%	2444	68,7%	976	27,4%	48	1,3%	90	2,5%
Povoação	1672		1672	296	304	165	765	45,75%	564	73,7%	176	23,0%	8	1,0%	17	2,2%
Ribeira Grande	8059		8059	145	311	958	1414	17,55%	971	68,7%	368	26,0%	31	2,2%	44	3,1%
Vila Franca do Campo	2967		2967	190	445	218	853	28,75%	614	72,0%	216	25,3%	10	1,2%	13	1,5%
Terceira	**15667**	**266**	**15401**	**1798**	**1608**	**1334**	**4740**	**30,78%**	**3397**	**71,7%**	**1179**	**24,9%**	**27**	**0,6%**	**137**	**2,9%**
Angra do Heroísmo	9751	18	9733	430	768	743	1941	19,94%	1378	71,0%	491	25,3%	12	0,6%	60	3,1%
Praia da Vitória	5916	248	5668	1368	840	591	2799	49,38%	2019	72,1%	688	24,6%	15	0,5%	77	2,8%
Total Açores	**67255**	**2303**	**64952**	**5381**	**6545**	**6551**	**18477**	**28,45%**	**13161**	**71,2%**	**4650**	**25,2%**	**171**	**0,9%**	**495**	**2,7%**

MAPA 3 - COA 2012/IMAGIOLOGIA - CLIENTES E SERVIÇOS POR ENTIDADES REQUISITANTES *(TOTAL)*

ENTIDADES REQUISITANTES	MAMOGRAFIA	OBS.MAMA	PUNÇÕES	BIÓPSIAS	RX	GALACT.	ECOGRAFIAS											
							MAMA	PESCOÇO a)	PELVICA (Gin.)	VESICAL	RENAL	ABD.	ENDOVAG.	TRANS-RECTAL	TECIDOS MOLES	ESCROTAL	OUTRAS	TOTAL
· COA - REQ.INTERNAS	269	269	4	9	54	1	277	80	253	219	49	90	37	17	6	2	4	**1034**
- ROCMA - SEGUIMEMTO	43	43	-	-	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**38**
- ROCMA - AFERIÇÕES	-	152	6	20	-	-	145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**145**
· HOSPITAL SEIT	166	166	1	2	-	-	162	161	108	285	248	93	1	26	19	26	1	**1130**
· C.S. ANGRA HEROÍSMO	182	182	5	8	-	-	189	121	296	258	202	212	137	44	24	13	2	**1498**
· C.S. PRAIA VITORIA	148	148	2	8	-	-	161	124	206	138	110	134	31	31	20	13	1	**969**
· C.C. GRACIOSA	40	40	1	1	-	-	35	9	11	21	15	19	2	3	1	-	-	**116**
· U.S. ILHA SÃO JORGE	10	10	7	4	-	-	13	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	**17**
· OUTRAS INSTITUIÇÕES	3	3	-	-	-	-	1	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-	**6**
· ENTIDADES PRIVADAS																		
- TRICARE	9	9	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**9**
TOTAL	**870**	**1022**	**26**	**52**	**54**	**1**	**1030**	**499**	**874**	**922**	**625**	**550**	**208**	**121**	**71**	**54**	**8**	**4961**

a) Inclui Tiroide e Cervical; b) Das quais, 35 provenientes da ginecologia; c) Das quais, 7 provenientes da ginecologia.