CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES
PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2013

- RASTREIO PRESCRITIVO/OPORTUNISTA
- IMAGIOLOGIA
- RORA
- rocma
- rocca
- roccra

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 3
1.1 MISSÃO 3
1.2 MODELO ORGANIZACIONAL 4
1.2.1 ORGANOGRAMA 5
1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS 6
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
2.2 RECURSOS FINANCEIROS 9
2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS 10
2.4 RECURSOS FÍSICOS 11
2.5 PARCERIAS 11

3. DESTINATÁRIOS DA MISSÃO DO COA 12

4. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2013 13
4.1 SERVIÇOS PRESTADOS 14
4.2 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES 16
4.3 CUSTOS POR PROGRAMA 18

5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2013 19
5.1 RASTREIO OPORTUNÍSTICO 19
5.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL 20
5.2.1 – RASTREIO DE CANCRO DE MAMA/ROCMA (MAPA 1) 21
5.2.2 – RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO UTERO/ROCCA (MAPA 2) 22
5.2.3 – RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA) 23
5.3 REGISTO ONCOLÓGICO NOS AÇORES (RORA) 25
5.4 PROTOCOLOS IMAGIOLOGIA.ECOGRAFIAS E MAMOGRAFIAS DE DIAGNÓSTICO (MAPA 3) 26

6. CONCLUSÕES 27

7. ANEXOS
MAPA 1 – ROCMA 2013 30
MAPA 2 – ROCCA 2013 31
MAPA 3 – IMAGIOLOGIA 2013. CLIENTES E SERVIÇOS POR ENTIDADES REQUISITANTES 32

1. INTRODUÇÃO

A missão, os programas e os projetos do Centro de Oncologia dos Açores (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 Plano de Atividades (PA) 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 PA, relembramos e enaltecemos 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 relatório de Atividades (RA).

1.1 MISSÃO

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

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

Fomentar as atividades de vigilância epidemiológica de investigação, de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da avaliação dos resultados da sua atividade.

Executar e coordenar o Registo Oncológico na Região Autónoma dos Açores (RORA).

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL *(ORGANOGRAMA)*

O Conselho de Administração (CA) é constituído por um presidente por um vogal administrativo e por um vogal de enfermagem.

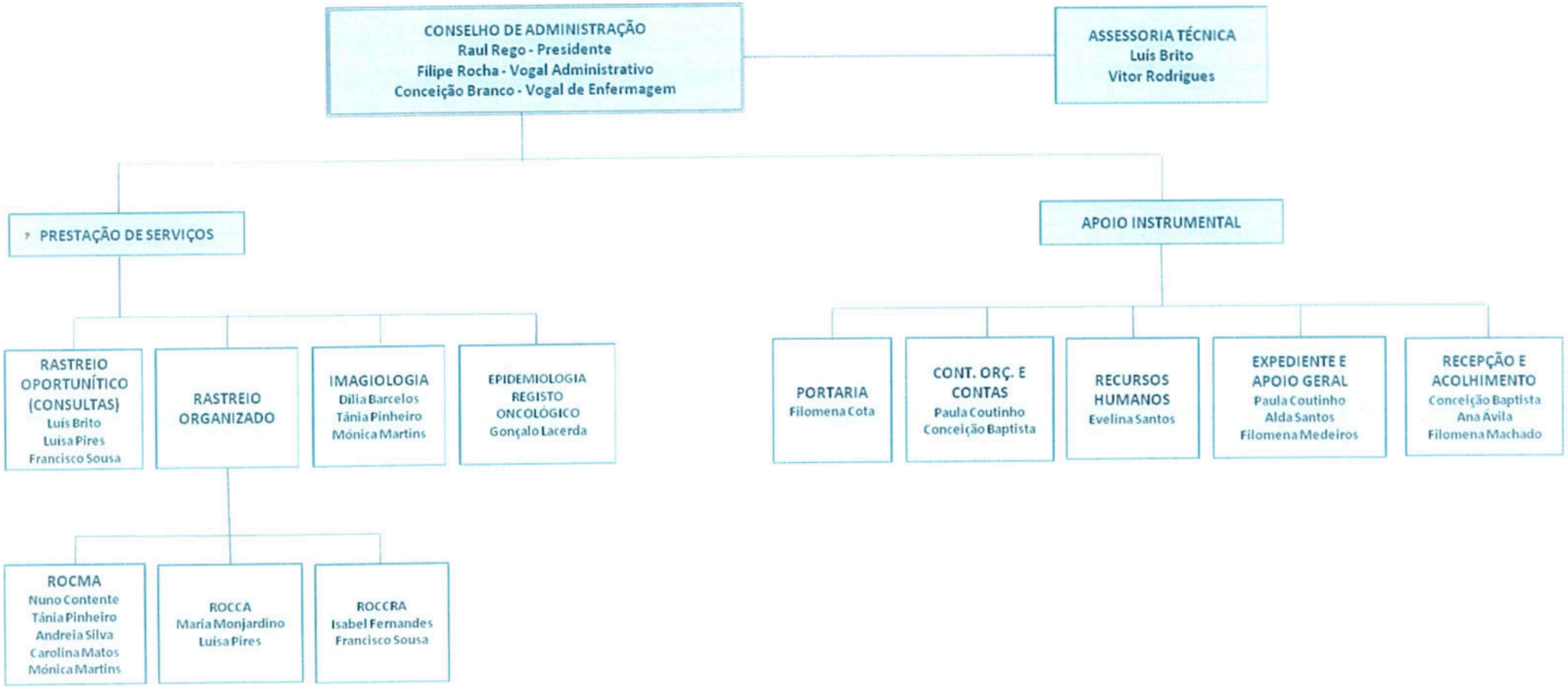
O organograma inclui dois núcleos. Um executivo e outro instrumental.

Ao primeiro compete a prestação de serviços e ao segundo as atividades complementares relacionadas com essa prestação de serviços e atendimento geral, conforme se apresenta no organograma.

Identifica-se a afetação dos funcionários, por unidade orgânica, em 2013.

1.2.1 ORGANOGRAMA

CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE



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 responsabillidade no seu CA, a saber:

Presidente

Raul Aguiar do Rego

Vogal de Enfermagem

Maria da Conceição Paim de Bruges Bettencourt Meneses Branco

Vogal Administrativo

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".

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, finalmente, 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.

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 2013, o COA dispôs dos seguintes recursos:

2.1 RECURSOS HUMANOS

2.1.1 RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO

Raul Rego – Presidente do CA

Filipe Rocha – Vogal Administrativo

Conceição Branco – Vogal de Enfermagem

Luís Brito – Assistente graduado sénior (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 Ávila – Assistente Técnica

Nuno Contente – Operador de Informática

Filomena Cota – Assistente Operacional

Judite Oliveira – Assistente Operacional *(reformou-se a partir de 01-09-2013)*

Alda Santos – Assistente Operacional

Filomena Medeiros – Assistente Operacional

2.1.2 RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL

Vítor Rodrigues – Epidemiologista, assessor para o ROCMA, ROCCA, ROCCRA e RORA;

Álvaro Gregório – Internista, rastreio oportunístico;

Paula Bettencourt – Ginecologista e Diretora Técnica do ROCCA e consulta UPC;

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

Sofia Ribeiro – Gastroenterologista, Diretora Técnica do ROCCRA;

Eva Garcia – Radiologista, leitora ROCMA;

Lourdes Ferreira – Dermatologista, rastreio oportunístico;

Jorge Brito – Radiologista leitor, aferidor do ROCMA, mamografias e ecografias;

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

Paula Carneiro – Radiologista leitora ROCMA;

Isabel Bastos – Radiologista leitora ROCMA;

Rui Teixeira – Radiologista leitor ROCMA;

Elisa Oliveira – Nutricionista, educação para a saúde.

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

As receitas (emitidas e cobradas) e as despesas (processadas e pagas) para o ano de 2013, homologamente comparadas com as de 2012, apresentam-se nos mapas seguintes:

	RECEITAS			
	2012		2013	
	Emitidas	*Cobradas*	*Emitidas*	*Cobradas*
Subs. Investimento	19.035,77 €	Ø	Ø	Ø
Subs. Exploração	1.072.090,00 €	1.072.090,00 €	1.129.089,00 €	1.129.089,00 €
Receitas Próprias	628.567,52 €	201.127,66 €	539.906,49 €	140.332,25 €
Outras	211.850,00 €	211.850,00 €	Ø	Ø
Total	**1.931.543,29 €**	**1.485.067,66 €**	**1.668.995,49 €**	**1.269.421,25 €**

	DESPESAS			
	2012		2013	
	Processadas	*Pagas*	*Processadas*	*Pagas*
Compras	105.408,94 €	105.403,94 €	133.139,50 €	111.692,90 €
Investimento	231.585,32 €	212.984,38 €	Ø	3.132,00 €
Aquis. Serviços	682.500,26 €	622.626,03 €	594.425,64 €	515.791,45 €
Pessoal	528.674,60 €	528.674,60 €	607.635,78 €	607.635,78 €
Outras	1.716,40 €	1.716,40 €	39,13 €	39,13 €
Total	**1.549.885,52 €**	**1.471.405,35 €**	**1.335.240,05 €**	**1.235.159,26 €**

Para permitir a comparação 2013/2012, mantiveram-se os critérios de registo de receitas (emitidas e cobradas) e de despesas (processadas e pagas) que vínhamos adotando e não os critérios do novo modelo contabilístico introduzido em 2013, que seguimos na elaboração da conta de gerência 2013.

Em 2012 foi cobrado mais 61.517,75€ de receitas próprias que em 2013, devido aos pagamentos da ADSE regional relativos aos serviços prestados em 2011. A partir de 1 de janeiro de 2012, receberam-se instruções no sentido de não se efetuar qualquer faturação a este subsistema.

Em 2013 ocorreu um acréscimo no valor do subsídio de exploração do Orçamento Regional de 56 998€ (5,3%). Este acréscimo não permitiu cobrir o acréscimo da despesa com

pessoal (devido à afetação de um profissional médico e ao pagamento de um subsídio a todos os funcionários que, em 2012 não ocorreu) no valor de 78 961,18€.

Verificou-se, também, um acréscimo de despesa na rubrica "compras" (27 731€) sobretudo devido à aquisição de consumíveis para o novo programa de rastreio ROCCRA.

Mas a nota mais relevante foi a redução de despesas processada em "aquisição de serviços" no valor de 88 074,62€.

Em suma, se retirarmos a rubrica investimentos ao exercício de 2012 obtemos um total de despesa processada de 1 318.300,20€ enquanto que, em 2013, essa despesa atingiu 1 335.240,05€, apenas um acréscimo de 16 939,85€ (1,28%).

Este resultado financeiro está em coerência com os resultados da produção de bens e serviços do COA em 2013, referidos noutros capítulos deste relatório.

2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

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

- 3 mamógrafos *(2 analógicos e 1 digital direto)*;
- 2 digitalizadores para mamografia;
- 2 ecógrafos;
- 2 eletrocoaguladores;
- 1 colposcópio;
- 2 mesas para ginecologia;
- 1 mesa para pequena cirurgia com *pantof* de teto;
- Utensílios diversos para pequena cirurgia;
- Servidor, computadores, monitores e teclados;
- Máquina envelopadora

A Associação Laço Portugal aprovou o nosso pedido de uma nova Unidade Móvel de rastreio equipada com um mamógrafo digital direto para substituir a Unidade Móvel 1 com mamógrafo analógico.

2.4 RECURSOS FÍSICOS

O COA desenvolveu a sua atividade nas seguintes instalações:

- Edifício Sede, cedido pela Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro (LPLCC), sito na rua da Rocha n.º 38, 9700-169, Angra do Heroísmo, com elevador;
- Duas caravanas de rastreio para o Programa de Rastreio Organizado de Cancro de Mama nos Açores (ROCMA) que percorrem todas as ilhas e concelhos dos Açores, de dois em dois anos.

- Gabinete cedido pelo Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES), para as atividades relacionadas com o ROCMA;
- Equipamento de escritório.

2.5 PARCERIAS

- Acordos de colaboração, celebrados com todos as Unidades de Saúde/Centros de Saúde 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 para os programas de rastreio, nas tarefas relacionadas com as consultas de aferição para o ROCMA e de Unidade de Patologia Cervical (UPC) para o Programa de Rastreio do Colo do Útero (ROCCA) e posterior tratamento/acompanhamento;

- Contrato de prestação de serviços com Laboratório de Anatomia Patológica para o processamento das citologias ginecológicas e determinação de HPV para as situações diagnosticadas como ASCUS, no âmbito do ROCCA;

- Acordo com a LPLCC, Núcleo dos Açores, envolvendo a cedência ao COA do edifício sede, mediante contrapartida de obras de beneficiação/ampliação e manutenção. Envolve, também, a colaboração do Núcleo em tarefas de divulgação, mobilização e convocação complementar para os programas e campanhas de rastreio de cancro;

- Acordo de colaboração com o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) para o fornecimento, àquela entidade, de exames imagiológicos de diagnóstico ecografias e

mamografias e para fornecimento, ao COA, de serviços de anatomapatologia e esterilização;

- Contratos de prestação de serviço para as áreas do rastreio prescritivo/oportunístico em dermatologia, ginecologia e medicina interna, bem como para as leituras do ROCMA, direções técnicas dos programas de rastreio e no âmbito da educação para a saúde, consultas de nutrição;

- Contrato de prestação de serviços para assessoria técnica ao CA e equipes coordenadoras dos programas de rastreio e RORA.

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 açoreana 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 Unidades de Saúde de Ilha/Centros de Saúde, nas tarefas de registo e de atualização das suas listagens de utentes. O COA trabalha com essas listagens contribuindo, também, para a sua atualização.

O acesso dos clientes 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 referenciação estabelecida pelos programas organizados de rastreio de base populacional, bem como à rede de referenciação aprovada para o SRS.

O ROCMA tem como população alvo as mulheres na faixa etária 45/74; o ROCCA as mulheres na faixa 25/64 anos e o ROCCRA, os homens e mulheres com idade entre os 50 e os 69 anos.

4. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2013

O COA desenvolveu a sua atividade em 6 grandes programas, que mobilizaram todos os seus recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos e parcerias disponíveis, a saber:

- Rastreio prescritivo/oportunístico;
- 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);
- Registo Oncológico da Região Açores (RORA);
- Produção de exames imagiológicos *(mamografias e ecografias)* em regime extraordinário de convenção.

Nos mapas seguintes identificam-se e quantificam-se os serviços prestados (2011; 2012 e 2013) e os programas e ações que foram desenvolvidos em 2013.

4.1 SERVIÇOS PRESTADOS

Designação	2011	2012	2013
1. Consultas	**13 288**	**11 851**	**11 883**
1.1 Médicas	*6 069*	*5 174*	*5 458*
1.1.1 Clínica médica	4 078	3 388	3 460
1.1.1.1 Medicina Interna	1 547	1 277	1 264
1.1.1.2 Medicina Geral	766	937	1 342
1.1.1.3 Radiologia			
Observações da mama	1 447	1 022	801
Aferições-ROCMA	318	152	53 **a)**
1.1.2 Clínica Médico-cirurgica	1 991	1 786	1 998
1.1.2.1 Ginecologia	1 232	1 034	1 232 **b)**
1.1.2.2 Dermatologia	759	752	766
1.2 De Enfermagem	*6 594*	*6 348*	*6 085* ***c)***
1.3 De Nutrição	*603*	*329*	*340*
2. Atos de diagnóstico	**46 237**	**53 863**	**46 653**
2.1 Citologias - De rastreio (ROCCA)	6 545	6 551	5 555
- Outras	377	213	261 **d)**
2.2 Ecografias	5 834	4 961	4 507
2.3 Mamografias - De diagnóstico	1 129	870	801
- De rastreio (ROCMA)	10 330	13 373	11 512 **e)**
- De controlo	89	43	29
- Leituras rastreio (ROCMA)	21 280	27 280	23 484 **e)**
2.4 RX Geral (leituras)	58	54	55
2.5 TAC	-	35	8 **f)**
2.6 Biópsias	495	395	347 **g)**
2.7 Outros atos de diagnóstico	53	88	94 **h)**
3. Atos de terapêutica	**356**	**420**	**463**
3.1 Pequenas cirurgias	340	387	354 **i)**
3.2 Outros atos de terapêutica	16	33	109 **j)**

a) Ocorreu, como esperado, uma substancial redução de consultas de aferição no 1.º ano da 3.ª volta do ROCMA. Estas aferições, efetuadas no COA, respeitam apenas às ilhas Terceira, São Jorge e Graciosa. As aferições das outras ilhas são efetuadas no HDES (São Miguel e Santa Maria) e HH (Faial, Pico, Flores e Corvo). A partir de 2014 passarão a ser efetuadas no HSEIT, conforme protocolo recentemente assinado e homologado.

b) Das quais 184 consultas ROCCA (UPC 36) e controlo 148).

c) Inclui 973 tensões arteriais; 10 glicémias; 60 observações de pele; 30 palpação mamária e 150 pensos.

d) Das quais 178 citologias ginecológicas; 66 HPV e 18 exsudados vaginais.

e) Nos anos impares o número de mamografias executadas é inferior aos anos pares, por razões de programação, envolvendo as ilhas de GRACIOSA, Flores e St.ª Maria no 1.º caso e as ilhas de São Jorge, Pico e Faial no 2.º caso.

f) A partir de 1 de janeiro 2013 o COA, por razões orçamentais, deixou de requisitar TAC. As 8 executadas respeitam a prescrições de 2012.

g) Sendo 63 da ginecologia, 229 da dermatologia e 55 da imagiologia.

h) Inclui 85 colposcopias, 5 vulvoscopias e 4 colheitas de corrimento mamilar.

i) Das quais 22 executadas pela ginecologia, 229 pela dermatologia e 103 pela medecina geral.

j) Inclui 35 tratamentos executados pela ginecologia e 74 pela dermatologia.

4.2 PROGRAMAS E AÇÕES DE 2013. TAXA DE EXECUÇÃO

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa execução
1	RASTREIO OPORTUNÍSTICO	1.1	Medicina Geral (1000)	128%
		1.2	Medicina Interna (1250)	101%
		1.3	Ginecologia (1025)	102%
		1.4	Dermatologia (750)	102%
		1.5	Imagiologia (930)	86%
		1.6	Nutrição (600)	57%
		1.7	Enfermagem (6320)	96%
2	ROCMA	2.1	Programação anual das Unidades Móveis por Concelhos e Freguesias	100%
		2.2	Execução da 1.ª metade da 3.ª volta	100%
		2.3	Atualização do Manual Executivo	50%
		2.4	Melhoria da taxa de participação para 65%	100%
		2.5	Monitorização da 2.ª volta do ROCMA	100%
		2.6	Avaliação/divulgação de 4 anos do Programa	100%
		2.7	Aperfeiçoar interação contratos programa/ROCMA	100%
		2.8	Pugnar, junto da Associação Laço, pela doação de uma UM de rastreio	100%
3	ROCCA	3.1	Reforço do envolvimento institucional (*Conselhos de Administração)* e profissional *(médicos e enfermeiros)*	50%
		3.2	Interação Contratos Programa/ROCCA *(financiamento pelos resultados)*	100%
		3.3	Informatização da monitorização (continuação)	50%
		3.4	Articulação COA/HSEIT	50%
		3.5	Elaboração de versão definitiva do Manual Executivo **a)**	0%
		3.6	Reforçar STOCK dos "Kit's" para a citologia ginecológica	100%
		3.7	Avaliação e divulgação interna do desenvolvimento do ROCCA até 31 de dezembro de 2012	100%
		3.8	Avaliação quantitativa do ROCCA até 30 de junho de 2013	100%
		3.9	Definição estratégia para a transição 1.ª/2.ª volta	100%
4	ROCCRA	4.1	Manter contatos com as experiências homólogas da Região Centro e Alentejo	100%
		4.2	Elaboração de proposta atualizada para o ROCCRA	100%
		4.3	Elaboração de Manual Executivo (*provisório)*	100%
		4.4	Discussão/alteração/aprovação pela COR **b)**	0%
		4.5	Apresentação/aprovação proposta à tutela	100%
		4.6	Aplicação informática ROCCRA	100%
		4.7	Elaboração/aprovação de protocolos de colaboração	100%
		4.8	Reuniões e celebração de protocolos com Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais Regionais **c)**	33%
		4.9	Conceção do modelo operacional	100%
		4.10	Aquisição/distribuição de Kit's de colheita	100%
		4.11	Programação/execução da experiência piloto (até 30 junho) **d)**	0%
		4.12	Programação anual	100%

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa execução
5	RORA	5.1	Publicação de um quinquénio – 2007/2011	100%
		5.2	Incidência. Divulgação dos dados submetidos ao "Eurocare – 5"(Cancer Survival in Europer)"	100%
		5.3	Sobrevivência. Participação em projeto internacional (Concorde – 2)	100%
		5.4	Adaptação ao novo quadro legal **e)**	0%
		5.5	Apoio a investigadores e a outras pessoas ou entidades	100%
		5.6	Colaboração na monitorização dos programas de rastreio	50%
		5.7	Migração dos dados do RORA para nova aplicação de entrada, armazenamento, verificação e análise de dados (Can Reg – 5)	100%
		5.8	Apoio à comunicação social	100%
		5.9	Alocação de "registadores oncológicos". Reunião COA/CA dos Hospitais Regionais **e)**	0%
6	**EXAMES IMAGIOLÓGICOS E BIÓPSIAS**	6.1	Mamografias de diagnóstico (750)	107%
		6.2	Ecografias mamárias **f)**	100%
		6.3	Ecografias vesicais **f)**	100%
		6.4	Ecografias pélvicas ginecológicas **f)**	100%
		6.5	Ecografias renais **f)**	100%
		6.6	Ecografias abdominais **f)**	100%
		6.7	Ecografias pescoço **f)**	100%
		6.8	Ecografias outras **f)**	100%
		6.9	Biopsias	97%

a) Dado que a conclusão da 1.ª volta foi adiada 6 meses, esta ação, por consequência, transitou para o PA 2014.

b) A Comissão Oncológica Regional (COR) não prosseguiu a sua atividade em 2013.

c) O ROCCRA (experiência piloto) iniciou-se, apenas, no Faial.

d) A decisão da tutela para começar com o ROCCRA só ocorreu em finais de 2013.

e) Deveria ocorrer após aprovação de nova legislação, proposta à DRS em novembro de 2012. Tal aprovação não ocorreu.

f) Estava programado executar 4500 ecografias (ação 6.2 a 6.8). Executaram-se 4507.

4.3 CUSTOS POR PROGRAMA

Programas	Pessoal	Outros Custos		Total
		Diretos	Indiretos	
R. Oportunístico	168.539,51€	77.396,22€	24.269,12€	270.204,85€
ROCMA	161.907,45€	217.898,02€	37.479,48€	417.284,95€
ROCCA	90.563,97€	161.250,56€	24.849,24€	276.663,77€
ROCCRA	60.892,46€	7.061,80€	6.705,78€	74.660,04€
RORA	30.025,88€	5.511,41€	3.506,85€	39.044,14€
Imagiologia	88.867,03€	176.296,78€	26.166,56€	291.330,37€
Total	**600.796,30€**	**645.414,79€**	**122.977,03€**	**1.369.188,12€**

Se compararmos a orçamentação por programa que fixamos no Plano de Atividades 2013 e a respetiva execução, verifica-se uma redução global de custos de 135.311,88€ fruto, sobretudo, do não arranque do ROCCRA.

No apuramento dos custos por programa, no exercício do ano anterior (2012) não foi considerada a verba de 39.557,25€ na rubrica pessoal e de 126.927,97€ em amortizações, em virtude da data da elaboração do relatório de atividades daquele ano ter sido anterior ao fecho de contas. Por outro lado a afetação dos custos com os médicos de imagiologia foi mal repartida entre o programa ROCMA e o programa Imagiologia. Corrigirmos estes valores no mapa de 2012, para podermos melhorar a eventual comparação com o seu homólogo de 2013. Assim, a evolução dos custos por programa 2012/2013, foi a seguinte:

CUSTOS POR PROGRAMA/COMPARAÇÃO 2012/2013								
Programas	PESSOAL		DIRETOS		INDIRETOS		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
R. Oportunístico	166.136€	168.540€	38.783€	77.396€	83.519€	24.269€	288.438€	270.205€
ROCMA	155.405€	161.907€	170.435€	217.898€	53.662€	37.479€	379.502€	417.284€
ROCCA	84.021€	90.564€	119.710€	161.251€	38.582€	24.849€	242.313€	276.664€
ROCCRA	49.354€	60.892€	19.899€	7.062€	12.262€	6.706€	81.515€	74.660€
RORA	28.007€	30.026€	-	5.511€	2.522€	3.507€	30.529€	39.044€
Imagiologia	86.325€	88.867€	166.972€	176.297€	20.712€	26.167€	274.009€	291.331€
Total	**569.248€**	**600.796€**	**515.799€**	**645.415€**	**211.259€**	**122.977€**	**1.296.306€**	**1.369.188€**

Ocorreu um acréscimo global de custos de 72.882€ (5,32%) em relação a 2012, dos quais 31.548€ (2,43%) relativos a pessoal por força de dispositivos legais. Grande parte dos

restantes 41.334€ (2,81%) têm a ver com o reforço/reposição dos stocks de consumíveis e matérias primas dos programas de rastreio.

Importa salientar que, para 2013, os critérios de imputação dos custos diretos e indiretos foi aperfeiçoado bem como de imputação de custos entre programas, diferindo, nalguns aspetos dos critérios considerados em 2012, fato que impossibilita uma comparação rigorosa da evolução de cada programa nos dois anos. Mesmo assim, julgamos adequado seguir esta metodologia. No relatório de atividades de 2014, cujos critérios de imputação serão semelhantes aos de 2013, será possível avaliar a evolução.

Os custos com as amortizações (124.948€ em 2013), embora sendo meramente contabilísticos, não podiam, em rigor, deixar de ser considerados. Só no programa ROCMA, em 2013, representaram 60.000€ em custos diretos e 13.699€ em custos indiretos (59% do total das amortizações).

5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA

5.1 RASTREIO OPORTUNÍSTICO/PRESCRITIVO

Desde o início da sua atividade (há 33 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.).

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

Nos últimos 5 anos, gradualmente, a par do rastreio oportunístico/prescritivo, vimos desenvolvendo o rastreio organizado, de base populacional, envolvendo as 9 ilhas dos Açores.

Mesmo assim, em 2013, o COA executou 11 883 atos de consulta, valor próximo do executado em 2012 (11 851) e 2011 (13 288). As consultas repartem-se por 5 548 atos médicos; *por 6 085 atos de enfermagem e por 340 consultas de nutrição)*. Realizaram-se menos consultas de nutrição do que as programadas, devido à ausência da Nutricionista contratada, no 1.º trimestre (licença por maternidade) – ação 1.6.

A consulta de Dermatologia (ação 1.4) custou-nos (custos diretos) 22 005€ em 2013 (229 atos cirúrgicos x 31€ = 7 099€ + 766 consultas x 19,46€ = 22 005€).
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 bastante favoráveis.
No Programa 1 "Rastreio Oportunístico" estavam previstos 7 ações envolvendo 12 000 atos de consulta. Foram executados 11 883 atos, representando 99% de execução.
O custo global do programa "rastreio oportunístico/prescritivo foi, em 2013, de 270.205€ (inclui amortizações). Os Outputs deste programa foram 11 883 atos de consulta, 672 atos de diagnóstico (261 citologias ginecológicas; 56 ecos; 55 RX; 8 TAC e 292 biópsias) e 463 atos de terapêutica; (354 pequenas cirurgias e 109 outros) num total de 13 018 atos. O custo médio por ato, cifrou-se em 20,76€.

5.2 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 cervical nos Açores).

Ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013 decorreram várias etapas dos trabalhos preparatórios para o arranque do ROCCRA, envolvendo o COA, a COR e os Diretores de Serviço de Gastroenterologia dos 3 hospitais regionais.

5.2.1 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. Concluída a 2.ª volta, a 31 de dezembro de 2012, atingimos 62,3% de taxa de participação (23 691 mulheres rastreadas).

No arranque da 3.ª volta, fixou-se a meta dos 65%. Ao fim da 1.ª metade (ano de 2013) a referida taxa fixou-se nos 69,1% (ver mapa 1 anexo).

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; reforço dos contatos personalizados; spot televisivo; envolvimento das farmácias, paróquias e órgãos de comunicação social local; etc), estão na base deste resultado. A ação 2.3 do programa 2 "Atualização do Manual Executivo" foi, deliberadamente, adiada para meados de 2014. A ação 2.6 "informatização da monitorização" não é, ainda, 100% satisfatória. Esta ação manter-se-á em aberto, provavelmente, pelos próximos 2 anos.

As consultas de aferição e controlo do ROCMA para a ilha Terceira, São Jorge e Graciosa, foram executadas no COA, no âmbito da radiologia (leituras mamográficas; observações e ecos mamárias e punções/biópsias guiadas por ecografia) com caráter 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 com aquela entidade.

O custo global, em 2013, com o ROCMA foi de 417.284€ (inclui 73.699€ de amortizações). Os outputs foram 11 512 mulheres rastreadas. O custo médio por mulher rastreada foi de 36,25€. De notar que, por razões de programação das deslocações às ilhas, nos anos impares são executadas menos cerca de de 2000 mamografias do que

nos anos pares, mantendo-se fixa a maioria dos custos. Em 2012 foram rastreadas 13 373 mulheres e o custo unitário cifrou-se em 28,38€. Sem amortizações esse custo ficaria pelos 23€.

5.2.2 RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO UTERO (ROCCA)

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 equipe 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), 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; 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, 109 de alto grau e 9 cancros) como se pode verificar no mapa 2, anexo.
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 está aquém do desejado, fruto do mau

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%).

De realçar, também, o bom desempenho do Concelho de Ponta Delgada nos últimos 18 meses, sobretudo devido à colaboração direta dos enfermeiros especialistas em saúde materna, depois da circular emitida pela DRS 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).

A ação 3.4 "articulação COA/HSEIT" não foi concluída forçando o COA a realizar, nas suas instalações, 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. Ficou, todavia, acordada, a transferência para o HSEIT da consulta de aferição, no início de 2014 estando, já, celebrado o respetivo protocolo de colaboração.

Quanto à ação 3.5 "Elaboração da versão definitiva do manual executivo" foi, deliberadamente, adiada para 2014, após a monitorização da 1.ª volta, concluída só em 31 de dezembro de 2013 (era suposto concluir a 1.ª volta em Junho mas, razões estratégicas ditaram, este prolongamento).

O custo global do ROCCA em 2013 foi de 276.664€ (inclui 9.082€ de amortizações). Os outputs foram 5 563 mulheres rastreadas. O custo global, por mulher rastreada foi de 49,73€. A baixa taxa de participação ditou este resultado. Este custo unitário poderá ser reduzido para cerca de metade se a participação ano se cifrar nas 11 000 mulheres.

5.2.3 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 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 (método imunológico, com redução, significativa, dos casos "falsos positivos").

Por decisão da tutela e por razões de exequibilidade e de custos financeiros, 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. A ação 4.9 "Celebração de protocolos com os hospitais regionais", não foi concretizada em 2012 por estar dependente da aprovação da nova proposta pela tutela bem como da avaliação/reorganização das Unidades de Saúde, quer a montante (unidades de saúde de ilha) quer a jusante (hospitais regionais), para colaborarem na execução do programa.

Em 2013 foram promovidas várias diligências para o arranque do programa, nomeadamente com os conselhos de administração dos três hospitais regionais. Apenas o Hospital da Horta manifestou disponibilidade e capacidade organizativa, quer pelo serviço de gastrenterologia 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 política 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 Plano de Atividades para 2013, visando o arranque, em experiência piloto, do ROCCRA logo no início de 2014, na ilha do Faial. As ações previstas foram executadas, à exceção da ação 4.4 "discusão/alteração/aprovação pela Comissão Oncológica Regional", visto a COR ter suspendido funções no final do período de execução do PRS 2009/2012; da ação "4.8 celebração de protocolos com USIs e Hospitais", pois, tais protocolos, apenas foram celebrados com a USI Faial e Hospital da Horta e da ação "4.11 Programação/execução da experiência piloto", por ter sido adiada para o 1.º trimestre de 2014.

5.3 REGISTO ONCOLÓGICO NOS AÇORES (RORA)

Em 2013 o Registo Oncológico Regional dos Açores (RORA) publicou os dados de incidência do cancro no período 2007-2011. Em ambos os sexos foram registados 5212 novos casos de cancro, dos quais 3129 no sexo masculino e 2083 no sexo feminino. Os tumores mais frequentes nos homens foram o da próstata (698 novos casos), do pulmão (553), do cólon e recto (270), da bexiga (209) e do estômago (161). Os tumores mais frequentes nas mulheres foram o da mama (609 novos casos), do cólon e recto (208), do corpo do útero (148), do estômago (96) e o linfoma não-Hodgkin (88). Com base nestes resultados são actualmente diagnosticados cerca de 1050 novos casos de cancro por ano nos Açores.

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/**), onde, neste caso, uma numerosa variedade de funções estatísticas é possível ao utilizador, nomeadamente análise da evolução temporal da incidência e mortalidade. No que aos Açores diz respeito, neste momento é possível obter no ECO informação da incidência no período 1997-2011 (15 anos) e informação da mortalidade no período 1981-2012 (32 anos).

Em 2013, 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 (cancros do cólon, recto, estômago, fígado, pulmão, mama, ovário, colo do útero, próstata e leucemias em crianças e adolescentes). No final foram submetidos 6013 casos ao CONCORD-2, tendo-se atingido o *follow-up* completo em 99.7% dos casos. Os primeiros resultados são esperados até final de 2014. Também em 2013 foram conhecidos os primeiros resultados de um importante estudo europeu no qual o RORA participou – EUROCARE-5 (**http://www.eurocare.it/**) –, publicados na revista *Lancet Oncology* e referentes à sobrevivência por cancro na Europa entre 2000 e 2007, quer ao nível dos adultos quer ao nível das crianças e adolescentes. Ainda em 2013 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 o Cancer*, Lyon, França entre 25 e 29 de Novembro.

A ação 5.4 não foi executada tendo em conta que a proposta de alteração ao quadro legal, apresentado em novembro de 2012, não obteve resposta. O mesmo aconteceu, por consequência, com a ação 5.9.

5.4 PROTOCOLOS IMAGIOLOGIA. ECOGRAFIAS E MAMOGRAFIAS DE DIAGNÓSTICO (ver mapa 3, anexo)

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 inferior ao praticado no mercado, com a vantagem de evitar a drenagem de recursos financeiros para o exterior do Serviço Regional de Saúde.

Em 2013, a partir de Julho, o HSEIT deixou de requisitar estes exames ao COA por força das medidas de reestruturação introduzidas no SRS.

Em 2013, o COA produziu, neste âmbito, 4 507 ecografias; 801 mamografias de diagnóstico; 55 biópsias e 55 leituras de RX.

As entidades que requisitaram estes serviços foram:
Centro de Saúde de Angra do Heroísmo – 37,85%; HSEIT – 8,29%; Requisições internas do COA – 24,62%; Centro de Saúde de Praia da Vitória – 25,08%; Centro de Saúde da Graciosa – 2,84%; USI São Jorge 0,46% e outras entidades 0,86%.

As nove ações do programa 6 foram integralmente executadas. A quota prevista para o HSEIT, a partir de 1 de julho de 2013, foi repartida pelos concelhos de Angra e Praia. Esta situação melhorou, consideravelmente, as listas de espera. Até àquela altura estavam entre 5 a 6 meses e, a partir de então, entre 1 a 2 meses.

6. CONCLUSÕES

Face à política de reestruturação definida para o Serviço Regional de saúde, o ano 2013 foi turbulento, originando uma reavaliação e reenquadramento das funções do COA, e uma eventual transferência do rastreio casuístico/oportunista e dos exames imagiológicos (em regime de convenção extraordinária) para o HSEIT, a favor do reforço dos programas de rastreio da patologia oncológica.

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 2013 produzimos 11 883 consultas, 46 653 atos de diagnóstico e 463 atos de terapêutica. Recebemos do orçamento regional 1 129 089€. Ao erário público o custo unitário por cada um desses atos (mamografias; ecografias; consultas especializadas; pequenas cirurgias; biópsias e citologias) cifrou-se em 19,14€.

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. Iniciou-se a partir de março em virtude da licença de maternidade da nossa Nutricionista.

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.

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 manteve-se em 2013, pese embora um maior empenhamento dos Centros de saúde de Ponta Delgada e Horta. A baixa participação agrava os custos unitários.

Foram dados importantes passos para a preparação de um novo programa de rastreio – o rastreio de cancro coloretal, que abrangerá a faixa dos 50/70 anos, de homens e mulheres dos Açores. Ao longo do ano 2013 foi desenvolvido muito trabalho neste domínio. Foi revisto o programa, o orçamento e o manual executivo. Foi adquirida e ensaiada uma aplicação informática específica e adquiridos Kit's de rastreio. Este programa ficou preparado para se iniciar, em experiência piloto, na ilha do Faial, em janeiro de 2014.

O Registo Oncológico alcançou, finalmente, o seu principal objectivo – publicação da incidência de cancro numa amostra temporal de 15 anos e um reforço das condições para um bom desenvolvimento.

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.

Angra do Heroísmo, 28 de março de 2014

O Presidente do Conselho de Administração

Raul Rego

7. ANEXOS

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

3.ª Volta - 1.ª metade
Execução em 2013

Ilha / Concelho	Mulheres de 45 a 75 anos			Taxa	Consultas	Taxa
	Convocadas	Convocáveis	Rastreadas	Participação%	Aferição	Aferição%
Santa Maria	1 104	969	801	82,7%	23	2,9%
São Miguel	9 472	8 641	5 774	66,8%	279	4,8%
Lagoa	2 078	1 910	1 164	60,9%	45	3,9%
Nordeste	859	776	593	76,4%	26	4,4%
Ponta Delgada	1 507	1 363	923	67,7%	66	7,2%
Povoação	1 107	977	728	74,5%	40	5,5%
Ribeira Grande	2 042	1 854	1 247	67,3%	52	4,2%
Vila F. do Campo	1 879	1 761	1 119	63,5%	50	4,5%
Terceira	6 508	5 836	3 975	68,1%	62	1,6%
Angra do Heroísmo	2 991	2 700	1 736	64,3%	55	3,2%
Praia da Vitória	3 517	3 136	2 239	71,4%	7	0,3%
Graciosa	798	649	554	85,4%	13	2,3%
São Jorge						
Calheta						
Velas						
Pico						
Lajes do Pico						
Madalena						
São Roque do Pico						
Faial						
Flores	725	535	385	72,0%	21	5,5%
Lajes das Flores	299	225	151	67,1%	7	4,6%
St.ª Cruz das Flores	426	310	234	75,5%	14	6,0%
Corvo	61	25	23	92,0%	1	4,3%
Total	**18 668**	**16 655**	**11 512**	**69,1%**	**399**	**3,5%**

Em 2012 a taxa de aferição foi de 5% (675 consultas). Em 2013 desceu para 3,5% (399 consultas). Trata-se de um resultado coerente com os objetivos e "homogeneidade" do ROCMA.

MAPA 2 - Rastreio Organizado de Cancro de Colo do Útero (1ª volta 2010- 2013)
Executado em 2013

Concelho Ilha	Pop. Alvo	Situações	População Rastreavel	Mulheres Rastreadas 2010	2011	2012	2013	Total	Taxa Participação	Resultados Normal		Com Recm/		Repetir Colheita		Aferição UPC	
Corvo/Corvo	**92**	**92**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**#DIV/0!**	**0**		**0**		**0**		**0**	
Faial/Horta	**4270**	**512**	**3758**	**276**	**272**	**466**	**618**	**1632**	**43,43%**	**1098**	**67,3%**	**473**	**29,0%**	**8**	**0,5%**	**53**	**3,2%**
Flores	**1016**	**0**	**1016**	**215**	**48**	**1**	**2**	**266**	**26,18%**	**195**	**73,3%**	**60**	**22,6%**	**2**	**0,8%**	**9**	**3,4%**
Lajes das Flores	391		391	98	24			122	31,20%	94	77,0%	22	18,0%	1	0,8%	5	4,1%
Santa Cruz das Flores	625		625	117	24	1	2	144	23,04%	101	70,1%	38	26,4%	1	0,7%	4	2,8%
Graciosa/St.ª Cruz	**1136**	**231**	**905**	**71**	**340**	**117**	**90**	**618**	**68,29%**	**452**	**73,1%**	**143**	**23,1%**	**5**	**0,8%**	**18**	**2,9%**
Pico	**3774**	**987**	**2787**	**1144**	**786**	**470**	**92**	**2492**	**89,42%**	**1876**	**75,3%**	**561**	**22,5%**	**8**	**0,3%**	**47**	**1,9%**
Lajes do Pico	1233	146	1087	480	205	185		870	80,04%	675	77,6%	179	20,6%	2	0,2%	14	1,6%
Madalena	1624	658	966	285	385	247	45	962	99,59%	705	73,3%	236	24,5%	4	0,4%	17	1,8%
São Roque	917	183	734	379	196	38	47	660	89,92%	496	75,2%	146	22,1%	2	0,3%	16	2,4%
Santa Maria/Vila do Porto	**1545**	**747**	**798**	**217**	**548**	**50**		**815**	**102,13%**	**594**	**72,9%**	**197**	**24,2%**	**3**	**0,4%**	**21**	**2,6%**
São Jorge	**2447**	**378**	**2069**	**340**	**265**	**191**	**352**	**1148**	**55,49%**	**821**	**71,5%**	**287**	**25,0%**	**6**	**0,5%**	**34**	**3,0%**
Calheta	1002	125	877	146	107	88	175	516	58,84%	378	73,3%	119	23,1%	2	0,4%	17	3,3%
Velas	1445	253	1192	194	158	103	177	632	53,02%	443	70,1%	168	26,6%	4	0,6%	17	2,7%
São Miguel	**37290**	**4140**	**33150**	**1316**	**2674**	**3922**	**3591**	**11503**	**34,70%**	**8012**	**69,7%**	**3080**	**26,8%**	**135**	**1,2%**	**276**	**2,4%**
Lagoa	3821	408	3413	73	179	349	399	1000	29,30%	663	66,3%	294	29,4%	22	2,2%	21	2,1%
Nordeste	1242	163	1079	194	496	31	22	743	68,86%	559	75,2%	161	21,7%	2	0,3%	21	2,8%
Ponta Delgada	19529	3383	16146	418	939	2201	2466	6024	37,31%	4167	69,2%	1651	27,4%	53	0,9%	153	2,5%
Povoação	1672	186	1486	296	304	165	10	775	52,15%	570	73,5%	180	23,2%	8	1,0%	17	2,2%
Ribeira Grande	8059		8059	145	311	958	493	1907	23,66%	1297	68,0%	528	27,7%	32	1,7%	50	2,6%
Vila Franca do Campo	2967		2967	190	445	218	201	1054	35,52%	756	71,7%	266	25,2%	18	1,7%	14	1,3%
Terceira	**15667**	**2739**	**12928**	**1798**	**1608**	**1334**	**818**	**5558**	**42,99%**	**3961**	**71,3%**	**1403**	**25,2%**	**33**	**0,6%**	**161**	**2,9%**
Angra do Heroísmo	9751	489	9262	430	768	743	599	2540	27,42%	1800	70,9%	648	25,5%	16	0,6%	76	3,0%
Praia da Vitória	5916	2250	3666	1368	840	591	219	3018	82,32%	2161	71,6%	755	25,0%	17	0,6%	85	2,8%
Total Açores	**67237**	**9826**	**57411**	**5377**	**6541**	**6551**	**5563**	**24032**	**41,86%**	**17009**	**70,8%**	**6204**	**25,8%**	**200**	**0,8%**	**619**	**2,6%**

MAPA 3 - COA 2013/IMAGIOLOGIA - CLIENTES E SERVIÇOS POR ENTIDADES REQUISITANTES

ENTIDADES REQUISITANTES	MAMOGRAFIA	OBS.MAMA	PUNÇÕES	BIÓPSIAS	RX	GALACT.	ECOGRAFIAS											
							MAMA	PESCOÇO	PELVICA (Gin.)	VESICAL	RENAL	ABD.	ENDOVAG.	TRANS-RECTAL	TECIDOS MOLES	ESCROTAL	OUTRAS	TOTAL
- COA - REQ.INTERNAS	301	301	7	17	55	-	337	55	168 a)	174	42	62	57 b)	49	5	4	1	**954**
- HOSPITAL SEIT	82	82	-	1	-	-	69	50	8	80	74	33	-	35	10	7	-	**366**
- C.S. ANGRA HEROÍSMO	180	180	4	7	-	1	236	189	193	307	287	279	167	156	17	28	-	**1859**
- C.S. PRAIA VITORIA	155	155	5	5	-	-	194	177	146	161	161	154	54	105	26	16	-	**1194**
- U.S.I GRACIOSA	51	51	3	2	-	-	53	5	4	6	11	14	1	4	-	-	-	**98**
- U.S.I SÃO JORGE	9	9	3	1	-	-	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**12**
- ENTIDADES PRIVADAS - TRICARE	23	23	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**24**
TOTAL	**801**	**801**	**22**	**33**	**55**	**1**	**922**	**479**	**519**	**728**	**575**	**542**	**279**	**349**	**58**	**55**	**1**	**4507**

a) Das quais 28 executadas pela ginecologia.

b) Das quais 27 executadas pela ginecologia.