CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES
PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2014

- 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 2014 13
4.1 SERVIÇOS PRESTADOS 14
4.2 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES 16
4.2.1 APOIO INSTRUMENTAL 17
4.3 CUSTOS POR PROGRAMA 18

5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2014 19
5.1 REGISTO ONCOLÓGICO REGIONAL DOS AÇORES (RORA) 19
5.2 PROGRAMAS ORGANIZADOS DE RASTREIO DE BASE POPULACIONAL 21
5.2.1 – RASTREIO DE CANCRO DE MAMA/ROCMA (MAPA 1) 22
5.2.2 – RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO UTERO/ROCCA (MAPA 2) 23
5.2.3 – RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA) 24
5.3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DO CANCRO NA CAVIDADE ORAL NOS AÇORES (PICCOA) 28
5.4 RASTREIO OPORTUNÍSTICO 28
5.5 PROTOCOLOS IMAGIOLOGIA. ECOGRAFIAS E MAMOGRAFIAS DE DIAGNÓSTICO (MAPA 3) 29

6. CONCLUSÕES 31

7. ANEXOS
MAPA 1 – ROCMA 2014 33
MAPA 2 – ROCCA 2014 34
MAPA 3 – IMAGIOLOGIA 2014. CLIENTES E SERVIÇOS POR ENTIDADES REQUISITANTES 35

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 PA quer no Relatório de Atividades (RA).

1.1 MISSÃO

O Centro de Oncologia dos Açores Professor Doutor José Conde 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.

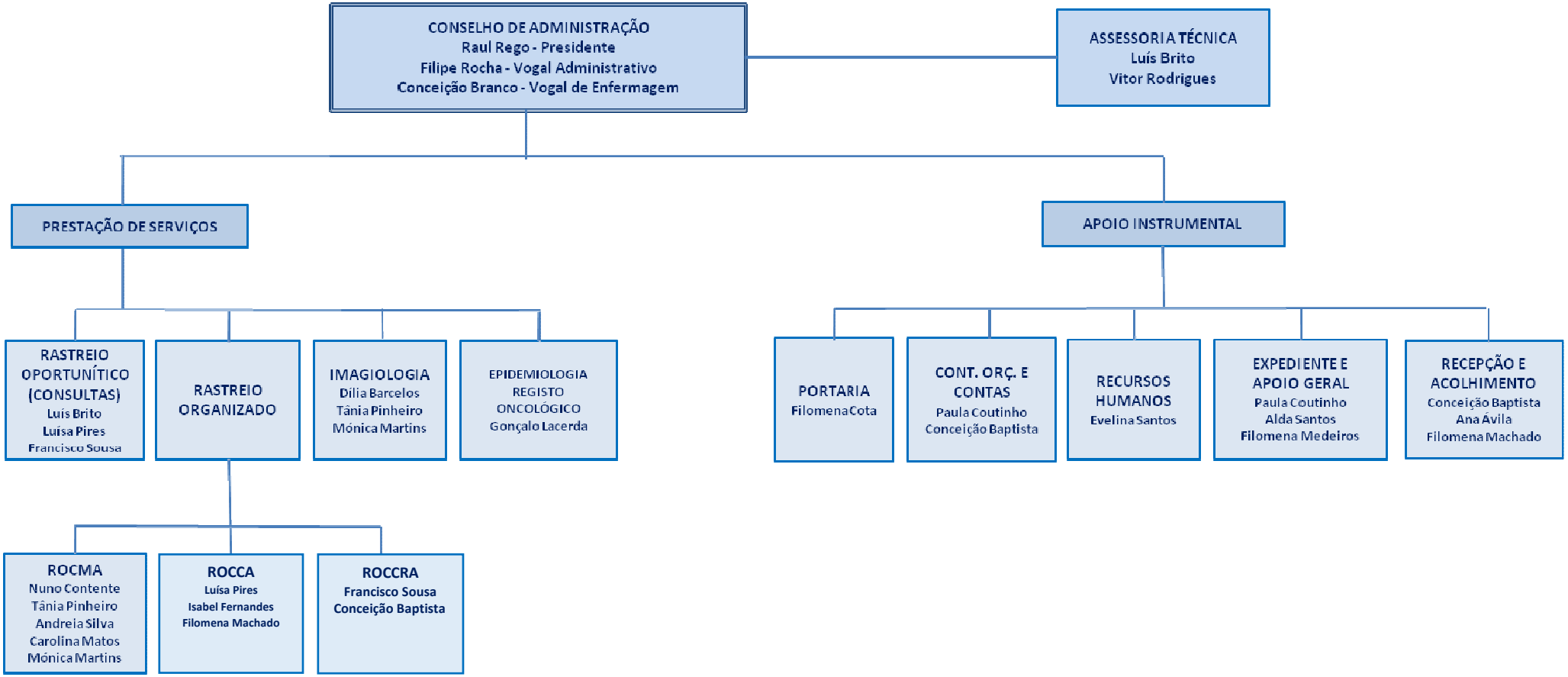
O organograma inclui dois núcleos. Um executivo e outro instrumental.

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 2014.

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 responsabilidade 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 2014, 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

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

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;

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 2014, homologamente comparadas com as de 2013, apresentam-se nos mapas seguintes:

	RECEITAS			
	2013		2014	
	Emitidas	*Cobradas*	*Emitidas*	*Cobradas*
Subs. Investimento	Ø	Ø	Ø	Ø
Subs. Exploração	1.129.089,00 €	1.129.089,00 €	1.200.000,00 €	1.200.000,00 €
Receitas Próprias	539.906,49 €	140.332,25 €	114.482,75 €	183.527,45 €
Outras	Ø	Ø	Ø	Ø
Total	**1.668.995,49 €**	**1.269.421,25 €**	**1.314.482,75 €**	**1.383.527,45 €**

	DESPESAS			
	2013		2014	
	Processadas	*Pagas*	*Processadas*	*Pagas*
Compras	133.139,50 €	111.692,90 €	78.046,59 €	78.046,59 €
Investimento	Ø	3.132,00 €	9.968,08 €	17.712,62 €
Aquis. Serviços	594.425,64 €	515.791,45 €	595.778,98 €	594.529,31 €
Pessoal	607.635,78 €	607.635,78 €	612.908,34 €	612.908,34 €
Outras	39,13 €	39,13 €	21,47 €	21,47€
Total	**1.335.240,05 €**	**1.235.159,26 €**	**1.296.723,46 €**	**1.303.218,33 €**

Para permitir a comparação 2013/2014, mantiveram-se os critérios de registo de receitas (emitidas e cobradas) e de despesas (processadas e pagas) que vínhamos adotando anteriormente e não os critérios do novo modelo contabilístico introduzido em 2013, que iniciámos na elaboração da conta de gerência 2013.

Em 2014 ocorreu um acréscimo das transferências do orçamento regional de 70 911€ face ao arranque do ROCCRA. O acréscimo de receitas cobradas (69 044,70€) em relação às emitidas deveu-se ao pagamento de dívidas ao COA, relativas ao ano anterior.

Quanto às despesas, ocorreu redução na rubrica compras pagas (33 646€) e um acréscimo em investimentos (14 590€, sobretudo devido à imprescindibilidade da aquisição de desfibrilhadores) e um acréscimo em aquisições pagas de serviços (78 738€), destinados ao pagamento de dívidas do ano anterior.

2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

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

- 3 mamógrafos *(1 analógico e 2 digitais diretos)*;
- 1 digitalizador para mamografia;
- 2 estações de leitura de mamografia;
- 2 ecógrafos;
- 2 eletrocoaguladores;
- 1 colposcópio;
- 1 mesa para ginecologia;
- 1 mesa para pequena cirurgia com *pantof* de teto;
- Utensílios diversos para pequena cirurgia;
- Servidor, computadores, monitores e teclados;
- 2 máquinas envelopadoras;

A Associação Laço Portugal ofereceu ao COA 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 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 todas as Unidades de Saúde/Centros de Saúde (USI) do SRS, para os programas de rastreio organizado de base populacional nas tarefas de convocação e execução do exame de referência;
- Acordos de colaboração com os hospitais regionais (HDES; Hospital do Divino Espírito Santo da ilha Terceira- HSEIT e Hospital da Horta – HH) para os programas de rastreio, nas tarefas relacionadas com as consultas de aferição para o ROCMA, para o ROCCA e para o ROCCRA 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;

- 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 açoriana inscrita no SRS. O COA é uma instituição de âmbito regional.

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

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 74 anos.

4. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO PLANO DE ATIVIDADES 2014

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

- Registo Oncológico da Região Açores (RORA);
- 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);
- Rastreio prescritivo/oportunístico;
- Programa de Intervenção de Cancro da Cavidade Oral nos Açores (PICCOA);
- Produção de exames imagiológicos *(mamografias e ecografias)* em regime extraordinário de convenção.

Nos mapas seguintes identificam-se e quantificam-se os serviços prestados (2012; 2013 e 2014) e os programas e ações que foram desenvolvidos em 2014.

4.1 SERVIÇOS PRESTADOS

Designação	2012	2013	2014
1. Consultas	**11 851**	**11 883**	**11 176**
1.1 Médicas	*5 174*	*5 458*	*5 355*
1.1.1 Clínica médica	3 388	3 460	4 109
1.1.1.1 Medicina	2 214	2 606	3 360 **a)**
1.1.1.2 Radiologia			
- Observações da mama	1 022	801	749
- Aferições-ROCMA	152	53	- **b)**
1.1.2 Clinica Médico-cirúrgica	1 786	1 998	
1.1.2.1 Ginecologia	1 034	1 232	668 **c)**
1.1.2.2 Dermatologia	752	766	578 **d)**
1.2 De Enfermagem	*6 348*	*6 085*	*5 483*
1.3 De Nutrição	*329*	*340*	*338*
2. Atos de diagnóstico	**53 863**	**46 653**	**55 623**
2.1 Citologias - De rastreio (ROCCA)	6 551	5 555	7 145
- Outras	213	261	117 **e)**
2.2 Ecografias	4 961	4 507	5 010
2.3 Mamografias - De diagnóstico	870	801	749 **f)**
- De rastreio (ROCMA)	13 373	11 512	13 888
- De controlo	43	29	- **b)**
- Leituras rastreio (ROCMA)	27 280	23 484	28 332
2.4 RX (leituras)	54	55	68
2.5 TAC	35	8	-
2.6 Biópsias	395	347	280 **g)**
2.7 Outros atos de diagnóstico	88	94	34 **h)**
3. Atos de terapêutica	**420**	**463**	**308**
3.1 Pequenas cirurgias	387	354	290 **i)**
3.2 Outros atos de terapêutica	33	109	18 **j)**

a) O acréscimo do rastreio oportunístico no âmbito da medicina resulta, sobretudo, da redução da oferta nas áreas da ginecologia e da dermatologia.

b) As aferições do ROCMA e mamografias de controlo deixaram de ser efetuadas no COA, passando para o HSEIT, no início de 2014.

c) Com a transferência das consultas de aferição e acompanhamento do ROCCA para o HSEIT, no início do 2º trimestre de 2014, os atos clínicos e os atos de diagnóstico e terapêutica, no âmbito da ginecologia, ficaram reduzidos para cerca de metade.

d) Em 2014, a dermatologista efetuou, apenas, 3 semanas de rastreio, ao invés dos anos anteriores com 4 semanas. No âmbito desta consulta foram detetados 16 cancros de pele (13 basocelular; 1 lentigo maligno e 2 melanoma maligno).
e) Das quais 45 citologias; 9 HPV e 13 excisões vaginais.
f) No âmbito das mamografias de diagnóstico (que inclui consulta com observação de mama; eco mamária e eventual biópsia) foram detetados, em 2014, 18 cancros de mama.
g) Sendo 21 provenientes da ginecologia, 184 da dermatologia e 75 da imagiologia.
h) Inclui 26 colposcopias e 8 colheitas de corrimento mamilar.
i) Das quais, 7 executadas pela ginecologia, 204 pela dermatologia e 79 pela medicina.
j) Tratamentos ginecológicos.

4.2 PROGRAMAS E AÇÕES DE 2014. TAXA DE EXECUÇÃO

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa de Execução
1	RORA	1.1	Publicação da **incidência** do ano 2012 e sua disponibilização nos Portais do Governo Regional dos Açores e no *European Cancer Observatory* **a)**	0%
		1.2	Divulgação dos dados de **sobrevivência** no período 2000-2009 relativa aos 10 cancros mais frequentes	100%
		1.3	Apuramento da incidência no período 1990-1996, alargando a abrangência temporal do RORA em mais 7 anos **a)**	0%
		1.4	Formação, em registo oncológico, aos colaboradores do RORA das Unidades de Saúde	Adiado
		1.5	Pugnar pela atualização do quadro legal proposto para o RORA, junto da tutela	100%
		1.6	Apoio às solicitações dos investigadores, comunicação social e outras pessoas ou entidades	100%
		1.7	Colaboração na monitorização dos programas de rastreio organizado ROCMA, ROCCA e ROCCRA	100%
2	ROCMA	2.1	Programação/execução da 2.ª metade da 3.ª volta, por concelho/freguesia	100%
		2.2	Obtenção, por doação, de uma nova UM com mamógrafo com digitalização direta	100%
		2.3	Atualização/divulgação do Manual Executivo	50%
		2.4	Obtenção/instalação de uma nova aplicação informática **b)**	0%
		2.5	Reforço da segurança e celeridade do processo de leitura das mamografias de rastreio	50%
		2.6	Reforço da capacidade de armazenamento dos exames	100%
		2.7	Atualização dos protocolos de colaboração entre as USI de Saúde e o COA **c)**	0%
		2.8	Transferência de consulta de aferição, relativa às ilhas do grupo central, do COA para o HSEIT	100%
		2.9	Reforço, em articulação com as USI, do processo de convocação informal	100%
		2.10	Deservolver interação contratos programa/ROCMA	100%
3	ROCCA	3.1	Avaliação e monitorização da 1.ª volta (2010/2013)	80%
		3.2	Programação/execução do 1.º ano da 2.ª volta	100%
		3.3	Remessa de infomail apelativo à participação, a todos os domicílios açoreanos, concelho a concelho	100%
		3.4	Desenvolvimento de uma nova aplicação informática	75%
		3.5	Celebração de protocolo de colaboração com o HSEIT e atualização dos protocolos com as restantes Unidades de Saúde	50%
		3.6	Transferência para o HSEIT da consulta de aferição/UPC, relativa às ilhas do grupo central	100%
		3.7	Reforço do envolvimento institucional e profissional no desenvolvimento do programa, USI Terceira, USI S. Miguel, USI Flores, USI Graciosa	80%
		3.8	Elaboração da versão atualizada do manual executivo **d)**	50%
		3.9	Aperfeiçoamento/atualização das listagens da população alvo	100%
		3.10	Desenvolver interação contratos programa/ROCCA	100%
4	ROCCRA	4.1	Elaboração de Manual Executivo (*provisório)*	100%
		4.2	Desenvolvimento de uma nova aplicação informática e formação dos utilizadores	100%
		4.3	Elaboração, celebração e homologação dos protocolos de colaboração com os Hospitais regionais e USI **e)**	20%
		4.4	Programação/execução de experiência piloto na ilha do Faial	100%
		4.5	Instalação do equipamento de laboratório para leitura informatizada das colheitas e formação dos utilizadores	100%
		4.6	Campanha de informação/mobilização (spot televisivo; cartaz; desdobrável e infomail)	100%
		4.7	Estabelecer interação contratos programa/ROCCRA	100%

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Taxa de Execução
5	PICCOA	5.1	Elaboração de proposta de programa	100%
		5.2	Apreciação/aprovação em Conselho Consultivo f)	0%
		5.3	Aprovação/publicação pelo Secretário Regional da Saúde f)	0%
		5.4	Criação de grupo coordenador f)	0%
		5.5	Elaboração de orçamento f)	0%
		5.6	Obtenção de plataforma informática f)	0%
		5.7	Preparação de campanha de informação/sensibilização f)	0%
		5.8	Celebração de protocolos de colaboração com Hospitais e USI f)	0%
6	RASTREIO OPORTUNISTA	6.1	Medicina (2450)	137%
		6.2	Ginecologia (500)	133,6%
		6.3	Dermatologia (750)	77,1%
		6.4	Imagiologia (750)	100%
		6.5	Nutrição (400)	84,5%
		6.6	Enfermagem (5 500)	99,7%
7	EXAMES IMAGIOLÓGICOS E BIÓPSIAS	7.1	Mamografias de diagnóstico (750)	100%
		7.2	Ecografias (4000)	125,3%
		7.3	Biópsias (320)	87,5%

a) Não executado em virtude do HSEIT não ter fornecido a informação solicitada.
b) Dependente da disponibilização da Liga Portuguesa da Luta Contra o Cancro.
c) Adiado para 2015, em virtude das mudanças de titulares nos Conselhos de Administração de diversas USI.
d) Adiada, em virtude das alterações previstas, relativas ao processamento laboratorial das citologias.
e) Apenas se concretizou com o HH e com a USI Faial, face à opção de, em 2014, se realizar, apenas, a experiência piloto do ROCCRA.
f) Adiado para a 2ª metade de 2015.

4.2.1 APOIO INSTRUMENTAL

- Foi Assegurada a gestão dos recursos humanos e da contratualização de serviços;
- Elaborada a conta gerência, o orçamento e respetivas alterações orçamentais e assegurada a execução e o controlo orçamental, bem como o registo contabilístico;
- Foi assegurada a gestão e conservação do património. Neste âmbito, o COA recebeu uma nova Unidade Móvel de Rastreio, com mamógrafo com tecnologia digital direta, oferta da Associação Laço Portugal, que substituiu a Unidade Móvel ***1*** (caravana e tecnologia analógica com digitalização indireta). Esta doação assegurou um reforço do nosso valor patrimonial positivo de 203 548,81€. O mamógrafo da Unidade Móvel substituída, foi doado ao HH e a caravana à Associação Humanitária de Bombeiros de Ponta Delgada, num valor patrimonial negativo de 33 271,25€;
- Assegurada a manutenção, limpeza e higiene das instalações;
- Assegurada a manutenção dos equipamentos;
- Elaborado o plano e o relatório de atividades;
- Atualizado o regulamento interno;
- Assegurado o controlo de qualidade;
- Elaborada proposta de revisão da lei orgânica do COA;
- Respondidas, em articulação com o gabinete do SRS, as solicitações da comunicação social e suscitado o seu envolvimento nas ações de informação/sensibilização, nomeadamente, pela emissão de comunicados por altura de efemérides relativas à patologia oncológica.

4.3 CUSTOS POR PROGRAMA

Os custos, repartidos pelos programas, foram:

Programas	Pessoal	Outros Custos		Total
		Diretos	Indiretos	
R. Oportunístico	175.895,50€	65.393,33€	18.943,09€	260.231,92€
ROCMA	164.587,70€	253.778,09€	32.845,05€	451.210,84€
ROCCA	93.398,27€	89.648,60€	14.370,64€	197.417,51€
ROCCRA	62.713,39€	21.785,70€	6.633,85€	91.132,95€
RORA	32.961,58€	3.978,03€	2.900,05€	39.839,67€
Imagiologia	89.851,37€	185.282,20€	21.600,18€	296.733,75€
Total	**619.407,82€**	**619.865,95€**	**97.292,86€**	**1.336.566,63€**

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

CUSTOS POR PROGRAMA PREVISTO/ EXECUTADO 2014								
Programas	**PESSOAL**		**DIRETOS**		**INDIRETOS**		**TOTAL**	
	Previsto	**Executado**	**Previsto**	**Executado**	**Previsto**	**Executado**	**Previsto**	**Executado**
R. Oportunístico	137.508€	175.896€	65.300€	65.393€	10.345€	18.943€	213.153€	260.232€
ROCMA	165.258€	164.588€	190.750€	253.778€	18.159€	32.845€	374.167€	451.211€
ROCCA	94.903€	93.398€	144.200€	89.649€	12.043€	14.371€	248.146€	197.418€
ROCCRA	83.980€	62.713€	87.750€	21.786€	8.760€	6.634€	180.490€	91.133€
RORA	33.000€	32.962€	2.500€	3.978€	1.812€	2.900€	37.311€	39.839€
Imagiologia	73.750€	89.851€	135.500€	185.282€	10.571€	21.600€	217.821€	296.774€
PICCOA	35.501€	Ø	Ø	Ø	1.811€	Ø	37.312€	Ø
Total	**620.900€**	**619.408€**	**624.000€**	**619.866€**	**63.500€**	**97.293€**	**1.308.400€**	**1.336.567€**

Em termos de custos com pessoal e custos diretos, verifica-se uma grande proximidade, entre o previsto e o executado. Quanto aos custos indiretos verifica-se uma diferença de 33 793€ devido ao acréscimo das amortizações no ROCMA (nova Unidade Móvel de Rastreio) e a um ajustamento de critérios de imputação na imagiologia. A execução de 28 167€, além do previsto, deve-se ao acréscimo das amortizações.

Comparando a evolução 2013/2014 dos custos, por programa, obtemos:

CUSTOS POR PROGRAMA/COMPARAÇÃO 2013/2014								
Programas	**PESSOAL**		**DIRETOS**		**INDIRETOS**		**TOTAL**	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
R. Oportunístico	168.540€	175.896€	77.396€	65.393€	24.269€	18.943€	270.205€	260.232€
ROCMA	161.907€	164.588€	217.898€	253.778€	37.479€	32.845€	417.284€	451.211€
ROCCA	90.564€	93.398€	161.251€	89.649€	24.849€	14.371€	276.664€	197.418€
ROCCRA	60.892€	62.713€	7.062€	21.786€	6.706€	6.634€	74.660€	91.133€
RORA	30.026€	32.962€	5.511€	3.978€	3.507€	2.900€	39.044€	39.840€
Imagiologia	88.867€	89.851€	176.297€	185.282€	26.167€	21.600€	291.331€	296.734€
Total	**600.796€**	**619.408€**	**645.415€**	**619.868€**	**122.977€**	**97.293€**	**1.369.188€**	**1.336.567€**

Os custos com pessoal dependem da mobilidade e dos dispositivos legais. Nos custos diretos, ocorreu uma redução de 25 547€, devido, sobretudo, à redução no ROCCA por força da reconstituição do stock de Kit's para a colheita e processamento laboratorial, em finais de 2013. O acréscimo, em 35 880€, no ROCMA, é devido, sobretudo, ao início do pagamento dos contratos de manutenção dos equipamentos, por terem findado os respetivos períodos de garantia. Mesmo assim, conseguiu-se um crescimento negativo, com poupança de 32 621€.

5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA

5.1 REGISTO ONCOLÓGICO REGIONAL DOS AÇORES (RORA)

Em 2014 foram dados a conhecer na revista científica *Lancet* (Vol. 385, p. 977-1010) os primeiros resultados da "sobrevivência" por cancro a nível global no âmbito do CONCORD-2, estudo internacional liderado pela *London School of Hygiene & Tropical Medicine* e no qual o RORA participou com a submissão de 6013 casos de cancro. A este nível destaca-se que, nos Açores, os cancros a apresentar melhor sobrevida aos 5 anos no período 2005-2009 foram os da próstata no homem (86.3%) e da mama na mulher (79.3%). Pelo contrário, os cancros mais letais foram os do fígado (6.5%) e do pulmão (7.9%). De realçar, também, as diferenças ao nível dos restantes órgãos genitais femininos, com o cancro do colo do útero (59.8%) a apresentar uma "sobrevivência" consideravelmente mais favorável que a do ovário (34.1%). Estes foram os primeiros dados de "sobrevivência" por cancro a serem conhecidos para a Região. Ainda no âmbito da "sobrevivência", convém referir que

foram disponibilizados *on-line* (**http://www.eurocare.it/**) a base de dados do EUROCARE-5, estudo europeu liderado pelo *Istituto Nazionale dei Tumori* e no qual o RORA participou igualmente com os seus dados. Pese embora este estudo ter sido conduzido antes do CONCORD-2, os dados submetidos careciam de informação das ilhas Terceira, São Jorge e Graciosa pelo que não teve cobertura regional.

Em 2014, o RORA submeteu os dados de "incidência" do cancro em 2008 e 2009 para as publicações do Registo Oncológico Nacional (RON) 2008 e 2009, respetivamente. A primeira (RON 2008) foi coordenada pelo Registo Oncológico Regional do Centro, estando já disponível *on-line* (**http://www.rorcentro.com.pt/**); a segunda (RON 2009) está a ser coordenada pelo Registo Oncológico Regional do Sul, estando ainda em preparação.

Com o objetivo de dar a conhecer não só os dados do RORA como também os resultados dos programas de rastreio de base populacional (ROCMA, ROCCA e ROCCRA) e, finalmente, de sensibilizar para os principais fatores de risco e medidas de prevenção, iniciou-se, em finais de 2014, a publicação de "Comunicados", divulgados pelos principais órgãos de comunicação social bem como por todos os funcionários da administração pública regional. Em outubro foi publicado o primeiro destes comunicados subordinado ao tema "cancro de mama", visto ser o mês internacional de sensibilização para esta patologia. Em dezembro e por ocasião da publicação dos resultados do CONCORD-2, publicou-se um comunicado referente à "sobrevivência" por cancro nos Açores. Ambos os comunicados foram amplamente divulgados e apreciados. Ainda no campo da comunicação, o RORA colaborou, sempre que solicitado, com os órgãos de comunicação social regionais e nacionais destacando-se, nestes últimos, a participação na reportagem intitulada "O Mapa do Cancro", da autoria da jornalista Lúcia Gonçalves, reportagem essa que viria a ser vencedora do Prémio de Jornalismo 2015 da Liga Portuguesa Contra o Cancro.

No campo da formação, o responsável técnico e operacional do RORA, Dr. Gonçalo Forjaz, participou, como formador, em diversas atividades, a saber:

- Curso intensivo de introdução ao registo de cancro, com a duração de duas semanas, em Luanda, em parceria com o Centro Nacional de Oncologia Angolano;
- Curso intensivo de introdução ao registo de cancro, com a duração de duas semanas, em Maputo, Moçambique e em parceria com a *African Cancer Registries Network – AFRCN*;
- Mini-curso de introdução ao registo de cancro, com a duração de um dia na cidade do Porto, no âmbito do I Congresso Nacional de Epidemiologia e Registo de Cancro, organizado conjuntamente pelos quatro registos oncológicos portugueses. Neste congresso houve lugar a uma mesa redonda sobre os registos de cancro nos PALOP's, sendo

moderador o Dr. Gonçalo Forjaz e onde se contou com a presença do Dr. Max Parkin, fundador e coordenador da AFCRN.

Finalmente, o RORA colaborou no preenchimento de um importante questionário desenvolvido conjuntamente pelo *Joint Research Center* e a *European Network of Cancer Registries* (ENCR), distribuído por todos os registos oncológicos europeus. O questionário visava conhecer as práticas de registo a nível europeu, pugnando por uma uniformização destas mesmas práticas entre todos os registos membros da ENCR, para facilitar e simplificar o processo de submissão de dados a estudos internacionais como o EUROCARE e o CONCORD. Do preenchimento do questionário resultou a publicação "A proposal on cancer data quality checks: one common procedure for European cancer registries", que se encontra disponível *on-line* (**http://www.encr.eu/**).

As ações 1.1 e 1.3 não foram executadas, porque o HSEIT não facultou a informação solicitada.

A ação 1.4 ficou adiada, porque está dependente da atualização legislativa do RORA que ocorrerá, previsivelmente, em 2015.

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), mulheres na faixa etária 45/74 anos.

Em abril de 2010 deu-se início ao 2.º programa, com homóloga dimensão – ROCCA (programa de rastreio organizado de cancro cervical nos Açores), mulheres na faixa etária 25/64 anos.

Ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013 decorreram várias etapas dos trabalhos preparatórios para a conceção/ arranque do ROCCRA, homens e mulheres na faixa etária 50/74 anos, envolvendo o COA, a COR e os diretores de serviço de gastrenterologia dos 3 hospitais regionais. Em 2014 iniciou-se o ROCCRA, em experiência piloto, na ilha do Faial.

5.2.1 RASTREIO DE CANCRO DE MAMA (ROCMA)

Na 1.ª volta (2009/2010), foram executadas 19 129 mamografias, registando uma taxa de participação de 51,4% da população alvo elegível. Trata-se de uma taxa 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% (23 691 mulheres rastreadas).

No arranque da 3.ª volta (2013 e 2014), fixou-se a meta dos 65%. Concluída a 3ª volta a referida taxa cifrou-se em 71,4% (ver mapa 1 anexo).

Os resultados, consistentes, da 1.ª volta a que acresceram algumas medidas de melhoria no processo de convocação/mobilização (reforço da credibilização perante a população alvo e perante os profissionais de saúde; permanente empenho da Diretora Técnica e das Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica; melhoria, gradual, do modelo operacional e da aplicação informática; circular normativa da Direção Regional de Saúde relativa à prescrição no SRS de exames mamográficos; inclusão, nas metas a atingir, nos contratos-programa para o abastecimento financeiro das USI, por parte da 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 2015. 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 HSEIT, no âmbito da radiologia (leituras mamográficas; observações e ecos mamárias e punções/biópsias guiadas por ecografia), ao invés do que aconteceu nos primeiros 5 anos do programa, cuja aferição foi, provisoriamente, executada no COA.

Em 2014, o ROCMA passou a dispor de mamógrafos com tecnologia digital direta, nas 2 unidades móveis, que executam as mamografias de rastreio, reforçando os níveis qualitativos do programa.

O custo global, em 2014, com o ROCMA foi de 451211€ (inclui 81000€ de amortizações). Os outputs foram 13 888 mulheres rastreadas. O custo médio por mulher rastreada foi de

32,49€ (sem amortizações esse custo ficaria em 26,66€). De notar que, por razões de programação das deslocações às ilhas, nos anos pares são executadas mais cerca de 2000 mamografias do que nos anos impares, mantendo-se fixa a maioria dos custos. Em 2013 foram rastreadas 11 512 mulheres e o custo unitário cifrou-se em 36,25€. Sem amortizações esse custo ficaria pelos 29,84€.

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), das mulheres rastreadas, registou-se uma percentagem de 70,8% de situações normais; 25,8% de situações sem patologia oncológica mas com recomendação para os respetivos médicos assistentes (casos de infeções genitais identificados no exame citológico) de 0,8% para repetição de colheita e de 2,6% para consulta de unidade de patologia cervical (619 mulheres, das quais 501 lesões de baixo grau e 109 de alto grau). A 1ª volta do ROCCA detetou 14 casos de CIS/AIS e 6 casos

de carcinomas invasivos. A maioria (70%) foram cancros in situ e os cancros invasivos foram classificados no estado I e II da Figo, ou seja, estados iniciais.

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

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

Em 2014, 1º ano da 2ª volta, registaram-se os resultados constantes do mapa 2, anexo. Foram rastreadas 7095 mulheres. Foi o ano com mais participação mas, mesmo assim, aquém da meta fixada (55% para a 2ª volta, o que exigiria uma participação de cerca de 18%/ ano a que corresponderia cerca de 10500 rastreadas/ano).

O custo global do ROCCA, em 2014, foi de 197 418€ (inclui amortizações). Os outputs foram 7025 mulheres rastreadas. O custo global por mulher rastreada foi de 28,10€. Com a melhoria da taxa de participação o custo unitário, necessariamente, baixará.

5.2.3 RASTREIO DE CANCRO DO CÓLON E RETO (ROCCRA)

Em 2011, foi constituída uma equipa coordenadora, elaborado um projeto (incluindo orçamento e plano de investimentos iniciais), preparado um esboço de manual executivo e criado um logótipo para o novo programa de rastreio. Envolveram-se, neste processo, a COR (Comissão Oncológica Regional, criada no âmbito da PRS 2009/2012) e os 3 diretores de serviço de 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, a opção recaíu pela PSOF, como exame de referência do ROCCRA.
Em 2012, mantiveram-se os trabalhos com a COR; elaborou-se um novo projeto e orçamento; elaborou-se um manual executivo provisório; concebeu-se a operacionalização da experiência piloto; obteve-se uma nova aplicação informática e adquiriram-se 5 000 Kit’s de rastreio.

Em 2013 foram promovidas várias diligências para o arranque do programa, nomeadamente com os conselhos de administração dos três hospitais regionais. Apenas o HH manifestou disponibilidade e capacidade organizativa, quer pelo serviço de 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 de se iniciar um novo programa de saúde pública nos Açores – o ROCCRA. A publicação do despacho de aprovação da metodologia de desenvolvimento e envolvimento das unidades de saúde do SRS ocorreu, a 13 de janeiro de 2014 (despacho n.º 25/2014).

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

Em 2014 ocorreu o arranque do novo programa de rastreio organizado, de base populacional, de Cancro do Cólon e Reto nos Açores. Iniciou-se na ilha do Faial, em experiência piloto.

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

ROCCRA FAIAL (Experiência Piloto em 2014)	
INDICADORES	**Nº**
Utentes elegíveis para rastreio	3495
Utentes rastreados	1652 (47%)
Resultado negativo na pesquisa de sangue oculto nas fezes	1557 (94%)
Em estudo (diagnóstico diferenciado)	53
Colonoscopia com resultado negativo	18
Colonoscopia com pólipos	22
Cancros detetados	2 (1.2‰)

Estiveram sob observação os seguintes aspetos:

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

E, os resultados foram;

- A PSOF – método imunoquímico, revelou-se eficaz com, apenas, cerca de ⅓ de falsos positivos;
- A divulgação (spot televisivo, infomail e panfleto desdobrável) e a mobilização (contatos formais – cartas pelo COA e informais pela USI) traduziram-se numa taxa de participação a rondar os 50%, coincidindo, com as expetativas iniciais. Concluiu-se ser

importante um maior envolvimento de todos os profissionais de saúde e não apenas os que integram a equipe local para o ROCCRA;

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

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

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

  A articulação interna entre os serviços de gastrenterologia e anestesiologia revelou a necessidade de inversão da metodologia. Em vez do programa ficar sujeito à programação de cada interventor, revela-se imperativo ser o ROCCRA a programar, com periocidade regular e efetiva, a execução da colonoscopia, fixando um período semanal exclusivo a esse fim. Esta foi a maior dificuldade no desenvolvimento da experiência piloto ROCCRA.
- A plataforma informática revelou-se de fácil utilização, eficaz e segura. Resta aperfeiçoar a sua última etapa – monitorização.

O programa ficou apto para se desenvolver a todo o arquipélago.

5.3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DO CANCRO NA CAVIDADE ORAL NOS AÇORES-PICCOA

Em 2014 concebeu-se e preparou-se a proposta de um programa de intervenção de cancro na cavidade oral nos Açores.
Não se trata de um programa organizado de base populacional. Será um programa de intervenção direcionado a um grupo populacional de risco.
Ficou adiado para a 2ª metade de 2015.

5.4 RASTREIO OPORTUNÍSTICO/PRESCRITIVO

Desde o início da sua atividade (há 34 anos) que o COA desenvolve este tipo de rastreio da doença neoplásica, quer no âmbito da clínica médica, quer no âmbito da clínica médico-cirúrgica.

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

Nos últimos 6 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 2014, o COA executou 11 176 atos de consulta, valor próximo do executado em 2013 (11 833). As consultas repartem-se por 5 355 atos médicos*; por 5 483 atos de enfermagem e por 338 consultas de nutrição*.

A consulta de dermatologia (ação 6.3) custou-nos (custos diretos) 20 581€ em 2014 (204 atos cirúrgicos x 31€ = 6 324€ + 578 consultas x 24,67€ = 20 581€).
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 traduz-se em melhorias de produtividade.
A vinda desta especialista 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 6 ações envolvendo 10 350 atos de consulta. Foram executados 11 176 atos, (108%).
O custo global do programa “rastreio oportunístico/prescritivo” foi, em 2014, de 260.232€ (inclui amortizações). Os Outputs deste programa foram 11 176 atos de consulta; 499 atos de diagnóstico (117 citologias ginecológicas; 68 RX ao tórax; 280 biópsias e 34 outros) e 308 atos de terapêutica (290 pequenas cirurgias e 18 outros) num total de 11 983 atos. O custo médio, por ato, cifrou-se em 21,72€.

No âmbito do rastreio oportunístico detetaram-se, em 2014, 18 cancros de mama e 16 cancros de pele (13 basocelular; 1 lentigo maligno e 2 melanoma maligno).

5.5 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 SRS, cuja capacidade de produção não cobrisse aquelas necessidades, fixando uma tabela de preços a pagar por cada ato. Na ilha Terceira, as entidades privadas fornecedoras desses exames não aderiram, porque consideraram que os preços eram demasiado baixos.

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

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

Em 2013, a partir de Julho, o HSEIT deixou de requisitar estes exames ao COA, por força das medidas de reestruturação introduzidas no SRS, no âmbito do PRS 2013/2016.

Em 2014, o COA produziu, neste âmbito, 5 010 ecografias; 749 mamografias de diagnóstico; 35 biópsias e 68 leituras de RX ao tórax.

As entidades que requisitaram estes serviços foram:
Centro de Saúde de Angra do Heroísmo – 42%; Centro de Saúde de Praia da Vitória – 30,25%; requisições internas (COA) – 24%; USI Graciosa – 3% e outros 0,75%.

As 3 ações do programa 7 foram integralmente executadas.

6. CONCLUSÕES

A Missão do COA está afirmada e partilhada com o SRS através de parcerias e/ou protocolos de colaboração e de articulação, celebrados com todas as USI e com os três hospitais regionais, com importantes contributos a montante e a jusante da nossa ação.

Após a reestruturação do SRS, definida no âmbito do PRS 2013/2016, ocorreu uma reavaliação e reenquadramento das funções do COA, ditando a transferência gradual do rastreio casuístico/oportunista e de exames imagiológicos para o HSEIT, a favor do reforço dos programas de rastreio da patologia oncológica. Por força dessas alterações o fornecimento de exames imagiológicos (ecografias, mamografias) do COA ao HSEIT deixou de ser feito a partir de meados de 2013. Em 2014 as consultas de aferição do ROCMA e ROCCA que, provisoriamente, vinham sendo executadas no COA, passaram para o HSEIT. Também ao abrigo da política de reestruturação a consulta de nutrição não será retomada em 2015.

Em 2014 produzimos 11 176 consultas, 55 623 atos de diagnóstico e 308 atos de terapêutica. Recebemos do orçamento regional 1 200 000€. Ao erário público o custo unitário por cada um desses atos (mamografias; ecografias; consultas especializadas; pequenas cirurgias; biópsias e citologias) cifrou-se em 17,88€.

A filosofia que preside à nossa gestão submete-se ao princípio de aquisição de serviços “à peça”, ao invés do modelo tradicional prevalente.

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.

Concluímos em 31-12-2014 a 3ª volta do ROCMA, com uma taxa de participação que ultrapassou as melhores expetativas – 71,4%.

Passámos a dispor de uma nova Unidade Móvel de rastreio equipada com um novo mamógrafo digital direto, dotando-nos, integralmente, de tecnologia de ponta na execução das mamografias de rastreio.

Embora se tenha registado uma ligeira melhoria na taxa de participação do ROCCA, os resultados alcançados ao fim do primeiro ano da 2ª volta ficaram aquém dos objetivos delineados. Para uma meta de 55% fixada para a 2ª volta (18% ano) deveriam ter-se

rastreado cerca de 10 500 mulheres em 2014 e o resultado foi de 7 095 rastreadas (10,6%). Perspetivaram-se mudanças visando um maior envolvimento dos profissionais e Conselhos de Administração das USI (nomeadamente na fixação de metas quantitativas nos contratos programa a celebrar com a Saudaçor); reavaliação do processamento laboratorial reforço do controlo de qualidade e nova plataforma informática.

Foram dados importantes passos para a preparação de um novo programa de rastreio – o rastreio de cancro colo retal, que abrangerá a faixa dos 50/74 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. Os resultados da experiência piloto foram animadores, fruto de uma excelente colaboração da USI Faial e do HH. O modelo operacional, concebido ao longo de 3 anos, ficou validado, o mesmo acontecendo com o exame de referência (PSOF, método imunoquímico), com o Kit para colheita, com o processamento laboratorial e com a plataforma informática. A questão mais pertinente centrou-se na programação da colonoscopia, ditando a necessidade de rever a respetiva metodologia.

Quanto ao Registo Oncológico destaca-se, pela positiva, o apuramento, pela 1ª vez nos Açores, dos dados relativos à "sobrevivência" e, pela negativa, o não fornecimento da informação por parte do HSEIT inviabilizando a publicação da "incidência" em 2012 e no período, remoto, 1990-1996.

A nova lei orgânica para o COA, preparada em estreita articulação com o CA, com publicação prevista para breve, abre novas perspetivas.

Pese embora os recursos humanos e financeiros que dispomos estarem no limite da nova capacidade de resposta, o CA e os colaboradores do COA, encaram o futuro com esperança, sentindo-se mobilizados para a sua Missão.

Angra do Heroísmo, 15 de Abril de 2015

O Presidente do Conselho de Administração

Raul Rego

7. ANEXOS

MAPA 1 - RASTREIO ORGANIZADO DE CANCRO DE MAMA - ROCMA

Execução em 2014 (3.ª Volta - 2.ª metade)

Ilha Concelho	Mulheres de 45 a 75 anos			Taxa	Consultas	Taxa
	Convocadas	Convocáveis	Rastreadas	Participação%	Aferição	Participação%
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Miguel	12 698	11 345	7 646	67,4%	208	2,7%
Lagoa	-	-	-	-	-	-
Nordeste	-	-	-	-	-	-
Ponta Delgada	10 503	9 348	6 238	66,7%	163	2,6%
Povoação	-	-	-	-	-	-
Ribeira Grande	2 195	1 997	1 408	71%	45	3,2%
Vila F. do Campo	-	-	-	-	-	-
Terceira	4 528	4 012	2 780	69,3%	112	4%
Angra do Heroísmo	4 106	3 623	2 511	69,3%	63	2,5%
Praia da Vitória	422	389	269	69,2%	49	18,9%
Graciosa	-	-	-	-	-	-
São Jorge	1 824	1 544	1 294	83,8%	41	3,2%
Calheta	770	691	580	83,9%	20	3,4%
Velas	1 054	853	714	38,7%	21	2,9%
Pico	2 946	2 308	2 168	93,9%	29	1,3%
Lajes do Pico	1 022	801	754	94,1%	8	1,1%
Madalena	1 200	975	887	91%	11	1,2%
São Roque do Pico	724	532	527	99,1%	10	1,9%
Faial	-	-	-	-	-	-
Flores	-	-	-	-	-	-
Lajes das Flores	-	-	-	-	-	-
St.ª Cruz das Flores	-	-	-	-	-	-
Corvo	-	-	-	-	-	-
Total	**21 996**	**19 209**	**13 888**	**72,3%**	**390**	**2,8%**

MAPA 2 - RASTREIO ORGANIZADO DE CANCRO DE COLO DO ÚTERO - ROCCA

Execução em 2014

Concelho Ilha	Mulheres de 25 a 64 anos					Resultados							
	População Alvo Censos 2011	Situações	População Rastreavel	Mulheres Rastreadas	Taxa Participação	Normal		Recomendação		Repetir a Colheita		Aferição UPC	
Corvo/Corvo	**92**	**0**	**92**	**0**	**0,00%**	**0**		**0**		**0**		**0**	
Faial/Horta	**4270**	**63**	**4207**	**591**	**14,05%**	**405**	**68,5%**	**168**	**28,4%**	**3**	**0,5%**	**15**	**2,5%**
Flores	**1016**	**0**	**1016**	**0**	**0,00%**	**0**	**#DIV/0!**	**0**	**#DIV/0!**	**0**	**#DIV/0!**	**0**	**#DIV/0!**
Lajes das Flores	391		391	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Santa Cruz das Flores	625		625	0	0,00%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Graciosa/Santa Cruz da Graciosa	**1136**	**0**	**1136**	**83**	**7,31%**	**44**	**53,0%**	**38**	**45,8%**	**0**	**0,0%**	**1**	**1,2%**
Pico	**3774**	**0**	**3774**	**1131**	**29,97%**	**816**	**72,1%**	**288**	**25,5%**	**13**	**1,1%**	**14**	**1,2%**
Lajes do Pico	1233	0	1233	561	45,50%	412	73,4%	133	23,7%	13	2,3%	3	0,5%
Madalena	1624	0	1624	267	16,44%	199	74,5%	66	24,7%	0	0,0%	2	0,7%
São Roque	917	0	917	303	33,04%	205	67,7%	89	29,4%	0	0,0%	9	3,0%
Santa Maria/Vila do Porto	**1545**	**172**	**1373**	**236**	**17,19%**	**167**	**70,8%**	**65**	**27,5%**	**1**	**0,4%**	**3**	**1,3%**
São Jorge	**2447**	**0**	**2447**	**475**	**19,41%**	**348**	**73,3%**	**112**	**23,6%**	**2**	**0,4%**	**13**	**2,7%**
Calheta	1002	0	1002	252	25,15%	191	75,8%	56	22,2%	1	0,4%	4	1,6%
Velas	1445	0	1445	223	15,43%	157	70,4%	56	25,1%	1	0,4%	9	4,0%
São Miguel	**37290**	**92**	**37198**	**3177**	**8,54%**	**2193**	**69,0%**	**871**	**27,4%**	**27**	**0,8%**	**86**	**2,7%**
Lagoa	3821	91	3730	371	9,95%	248	66,8%	109	29,4%	2	0,5%	12	3,2%
Nordeste	1242	0	1242	200	16,10%	147	73,5%	48	24,0%	1	0,5%	4	2,0%
Ponta Delgada	19529	1	19528	1891	9,68%	1314	69,5%	512	27,1%	16	1,0%	49	2,6%
Povoação	1672	0	1672	111	6,64%	78	70,3%	30	27,0%	0	0,0%	3	2,7%
Ribeira Grande	8059		8059	445	5,52%	290	65,2%	133	29,9%	7	1,6%	15	3,4%
Vila Franca do Campo	2967		2967	159	5,36%	116	73,0%	39	24,5%	1	0,6%	3	1,9%
Terceira	**15667**	**0**	**15667**	**1402**	**8,95%**	**961**	**68,5%**	**380**	**27,1%**	**4**	**0,3%**	**57**	**4,1%**
Angra do Heroísmo	9751	0	9751	576	5,91%	381	66,1%	162	28,1%	2	0,3%	31	5,4%
Praia da Vitória	5916	0	5916	826	13,96%	580	70,2%	218	26,4%	2	0,2%	26	3,1%
Total Açores	**67237**	**327**	**66910**	**7095**	**10,60%**	**4934**	**69,5%**	**1922**	**27,1%**	**50**	**0,7%**	**189**	**2,7%**

MAPA 3 - COA 2014/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	SUPER-PÚBICA	VESICAL POSMICCIONAL	TOTAL
- COA - REQ.INTERNAS	313	313	15	15	68	1	383	72	147	162	41	71	48	28	21	11	20	-	**1004**
- C.S. ANGRA HEROÍSMO	225	225	9	10	-	-	282	216	201	294	324	409	179	124	42	37	85	46	**2239**
- C.S. PRAIA VITORIA	145	145	11	6	-	1	221	255	173	212	224	249	69	99	49	21	37	14	**1623**
- U.S.I GRACIOSA	49	49	-	1	-	-	61	11	9	7	9	13	4	3	3	1	4	-	**125**
- U.S.I SÃO JORGE	9	9	5	3	-	1	10	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**13**
- U.S.I FLORES	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
- ENTIDADES PRIVADAS	6	6	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**6**
TOTAL	**749**	**749**	**40**	**35**	**68**	**3**	**963**	**557**	**530ª)**	**675**	**598**	**742**	**300b)**	**254**	**115**	**70**	**146**	**60**	**5010**

a) Das quais 1 executadas pela ginecologia.

b) Das quais 9 executadas pela ginecologia.