

RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.

COR - Grupo de trabalho do RCCR

12 Janeiro 2009



- Segundo a OMS, o cancro do cólon e do recto, constitui a nível mundial a terceira causa de morte por neoplasia, depois do pulmão e estômago, sendo responsável por quase 700 mil mortes anuais.



- Em Portugal, o CCR representa a primeira causa de morte por cancro, tendo superado em 2005 o cancro do pulmão (3319 óbitos, contra 3213).
- Pela primeira vez em 2005, a mortalidade por cancro do cólon e recto na mulher foi superior à da mama (1407/1399), enquanto que no homem é já nitidamente superior à da próstata (1797/1636).

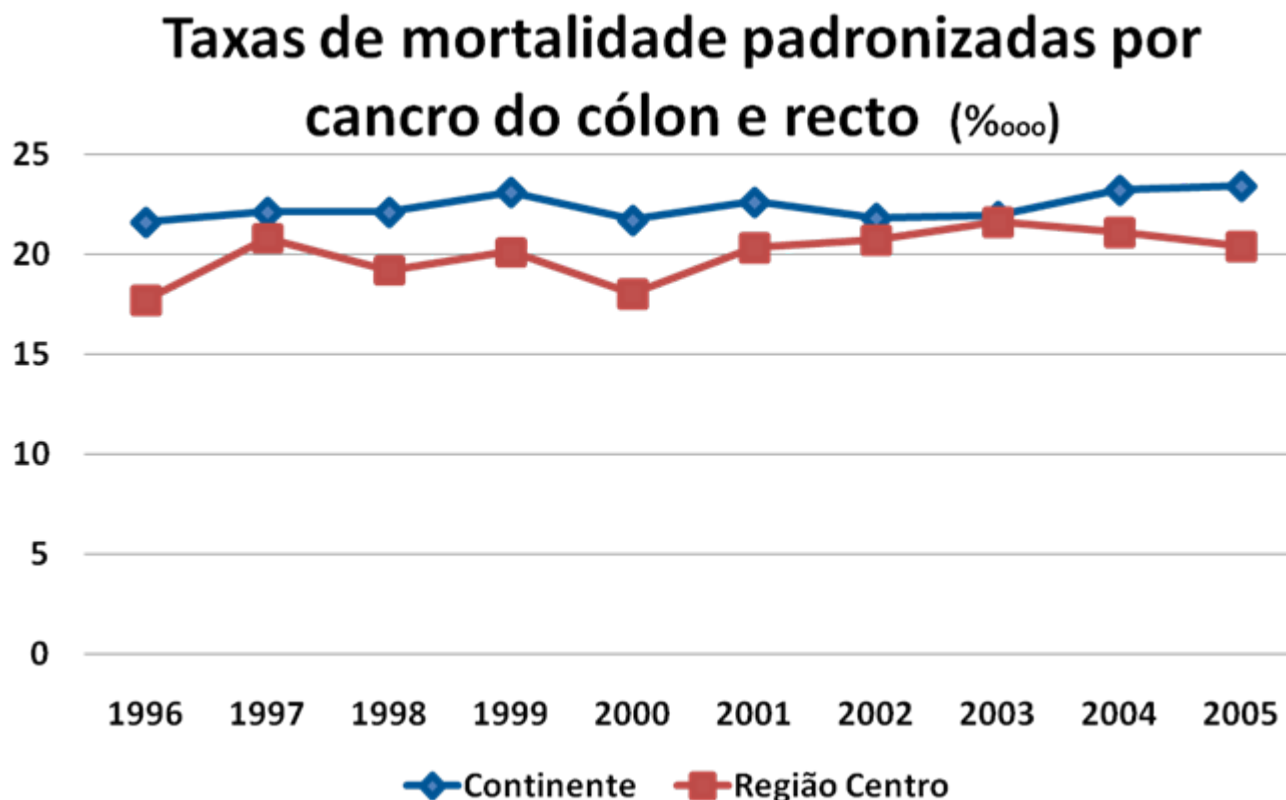


Ministério da Saúde

Rastreio do cancro do cólon e recto

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

- A mortalidade por cancro do cólon e recto tem vindo a aumentar consistentemente nas últimas décadas.

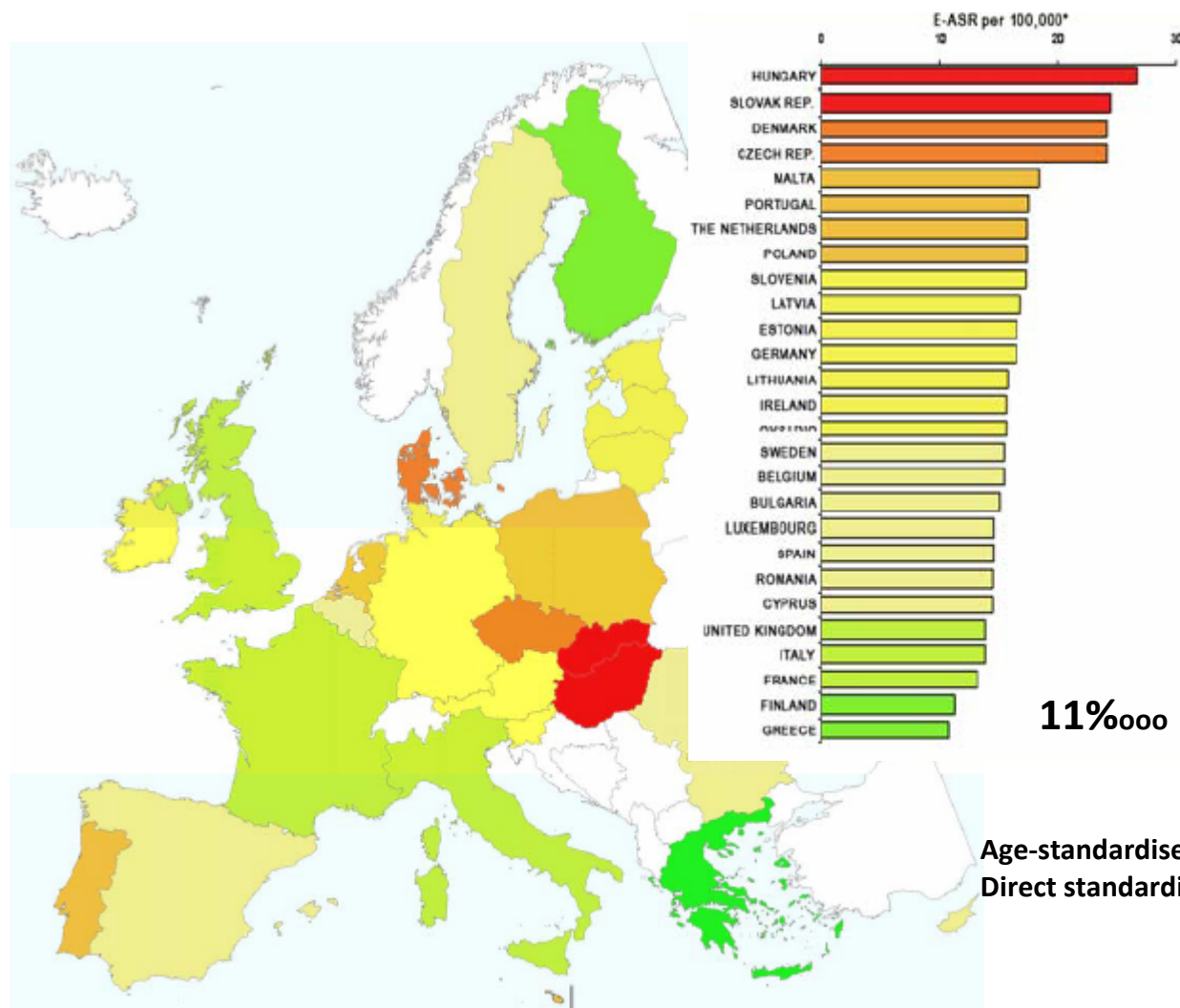




Ministério da Saúde

Mortalidade padronizada por cancro colo-rectal em 2006 (pop. feminina)

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.



27%ooo

11%ooo

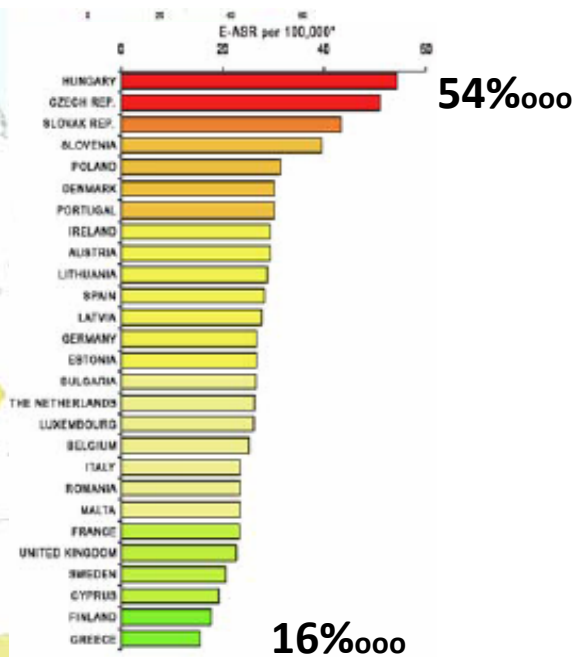
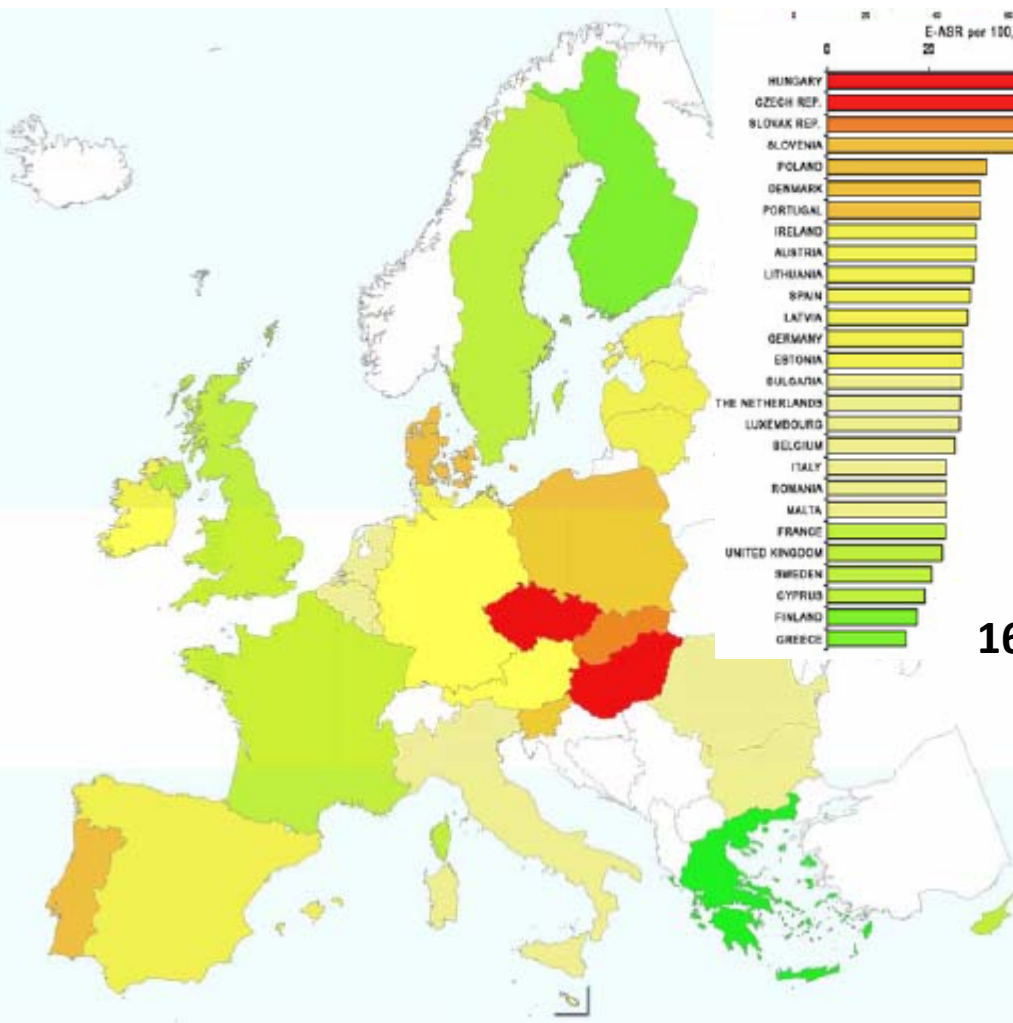
Age-standardised rates (deaths per 100,000 woman-years)
Direct standardization, European reference population

18%ooo



*Direct standardization
Sources: IARC, ECN and
EUNICE projects, Felay et
al. Ann Oncol 18: 581-592

Mortalidade padronizada por cancro colo-rectal em 2006 (pop. masculina)



34‰

Age-standardised rates (deaths per 100,000 man-years)
Direct standardization, European reference population

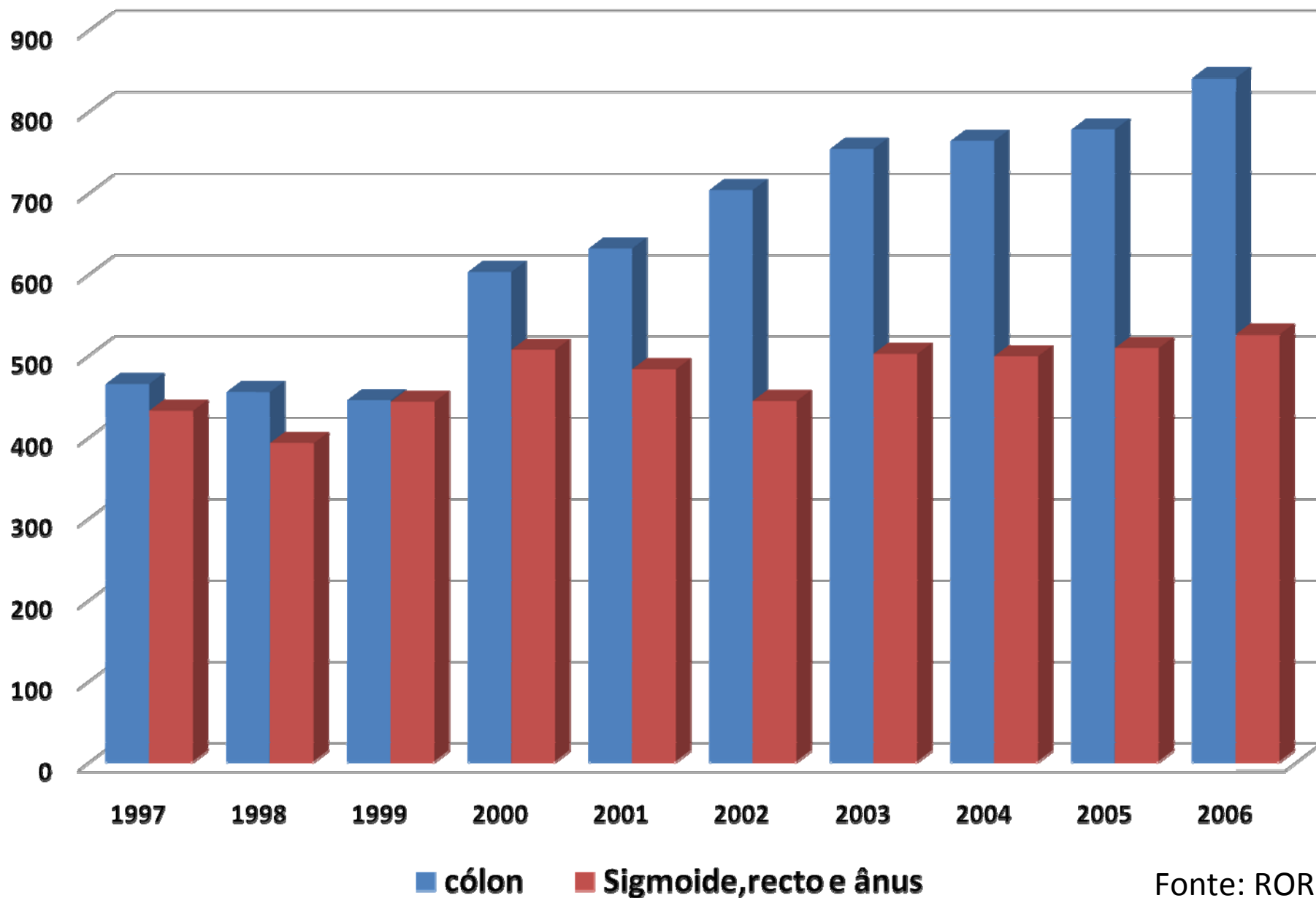


*Direct standardization
Sources: IARC, ECN and
EUNICE projects, Felay et
al. Ann Oncol 18: 581-592

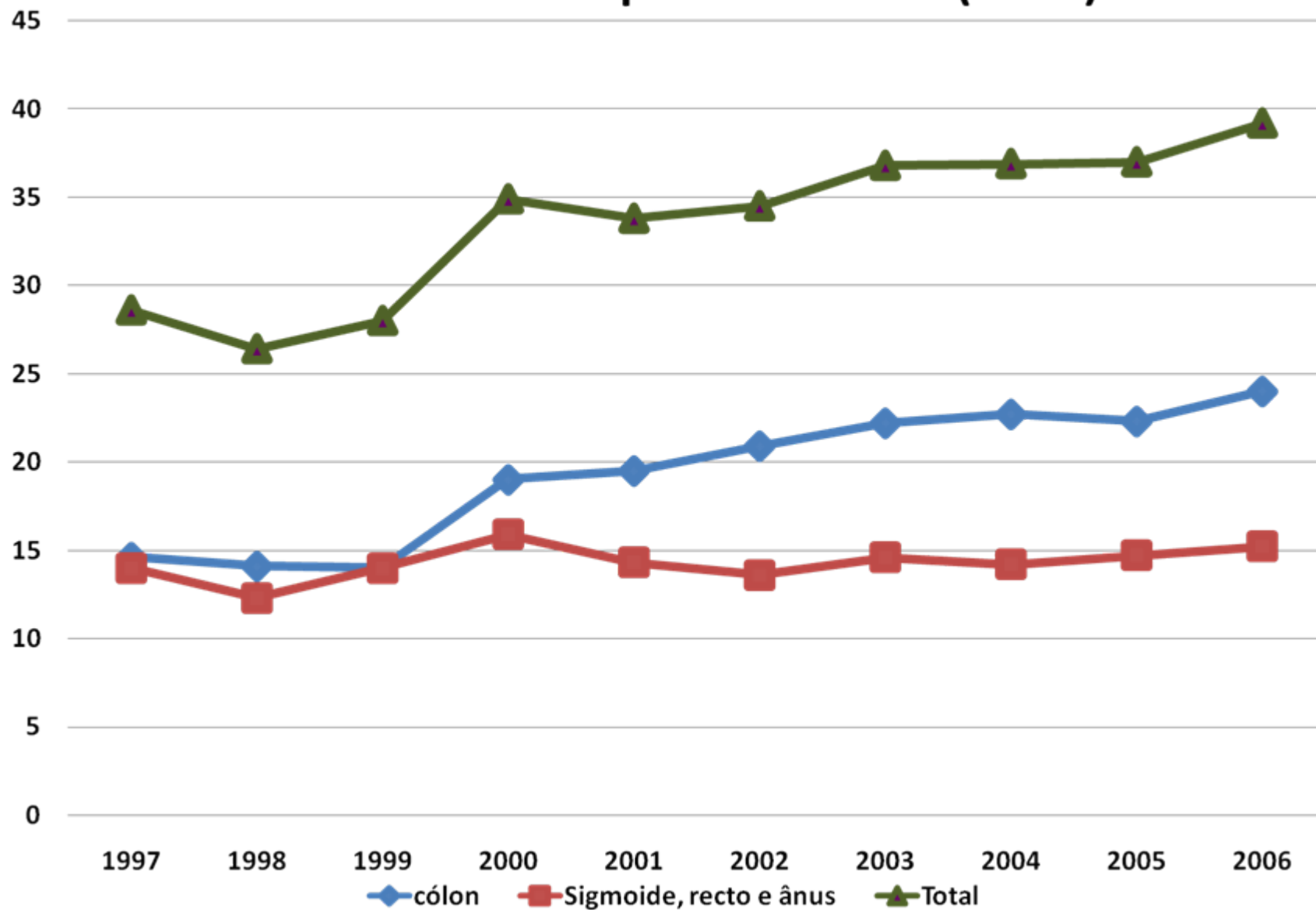


- Na Região Centro, a incidência do cancro do cólon e recto tem vindo a aumentar de forma acentuada e persistente.
- Na última década, verificou-se um aumento absoluto de casos, de 895 em 1997 para 1365 em 2006 (aumento de 52%), constituindo um grave problema de saúde pública.

Novos casos de cancro colo-rectal diagnosticados na Região Centro

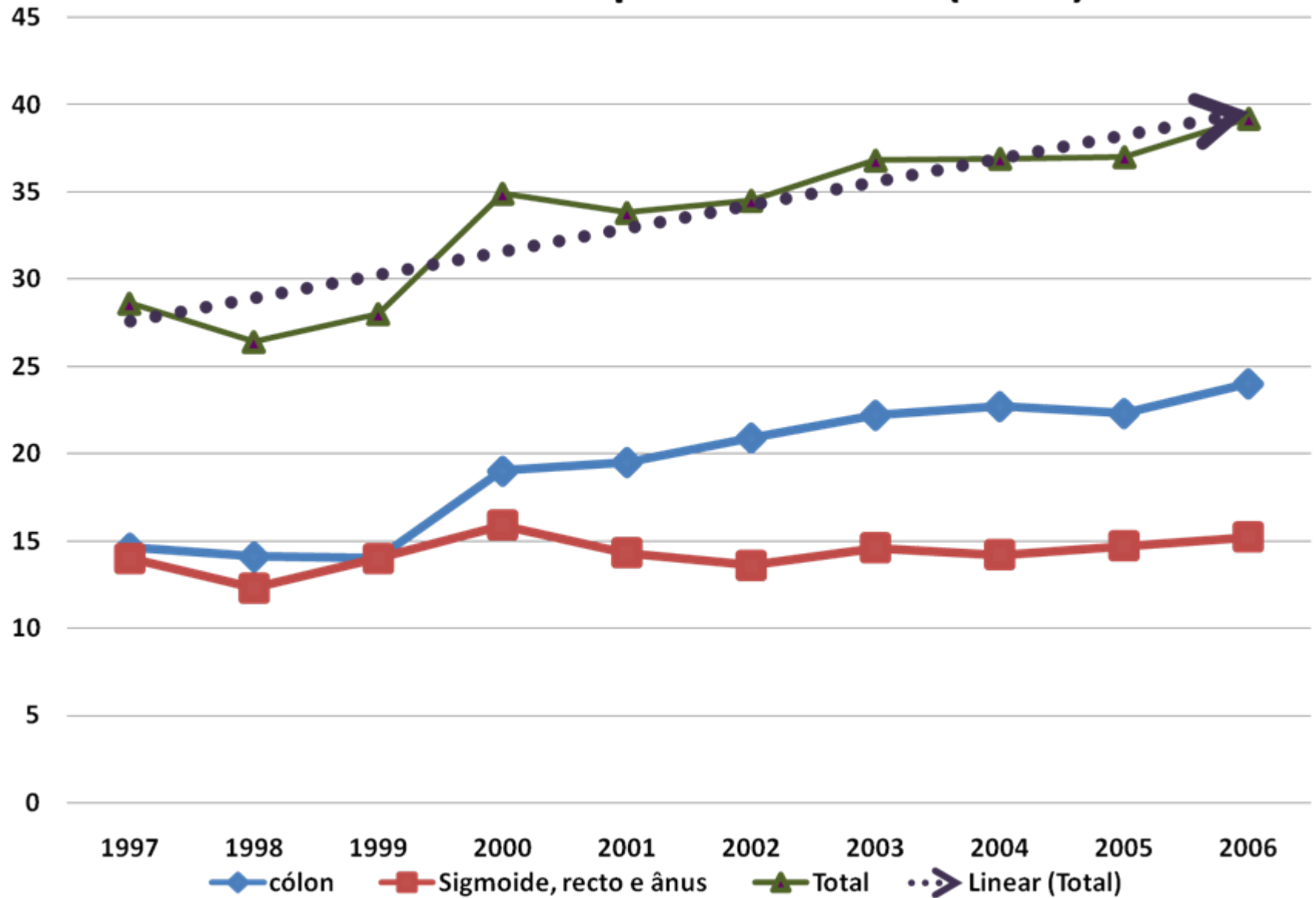


Taxas de incidência padronizadas (%₀₀₀)



Fonte: ROR

Taxas de incidência padronizadas (%₀₀₀)



Fonte: ROR



- Depois do cancro do colo do útero, o CCR é a neoplasia mais susceptível de ser prevenida,
- Contudo, o impacto na redução da mortalidade é superior no rastreio do cancro do cólon e recto,
- O rastreio do CCR tem custos similares aos do RCCU e RCM, mas tem melhor relação custo-efectividade.

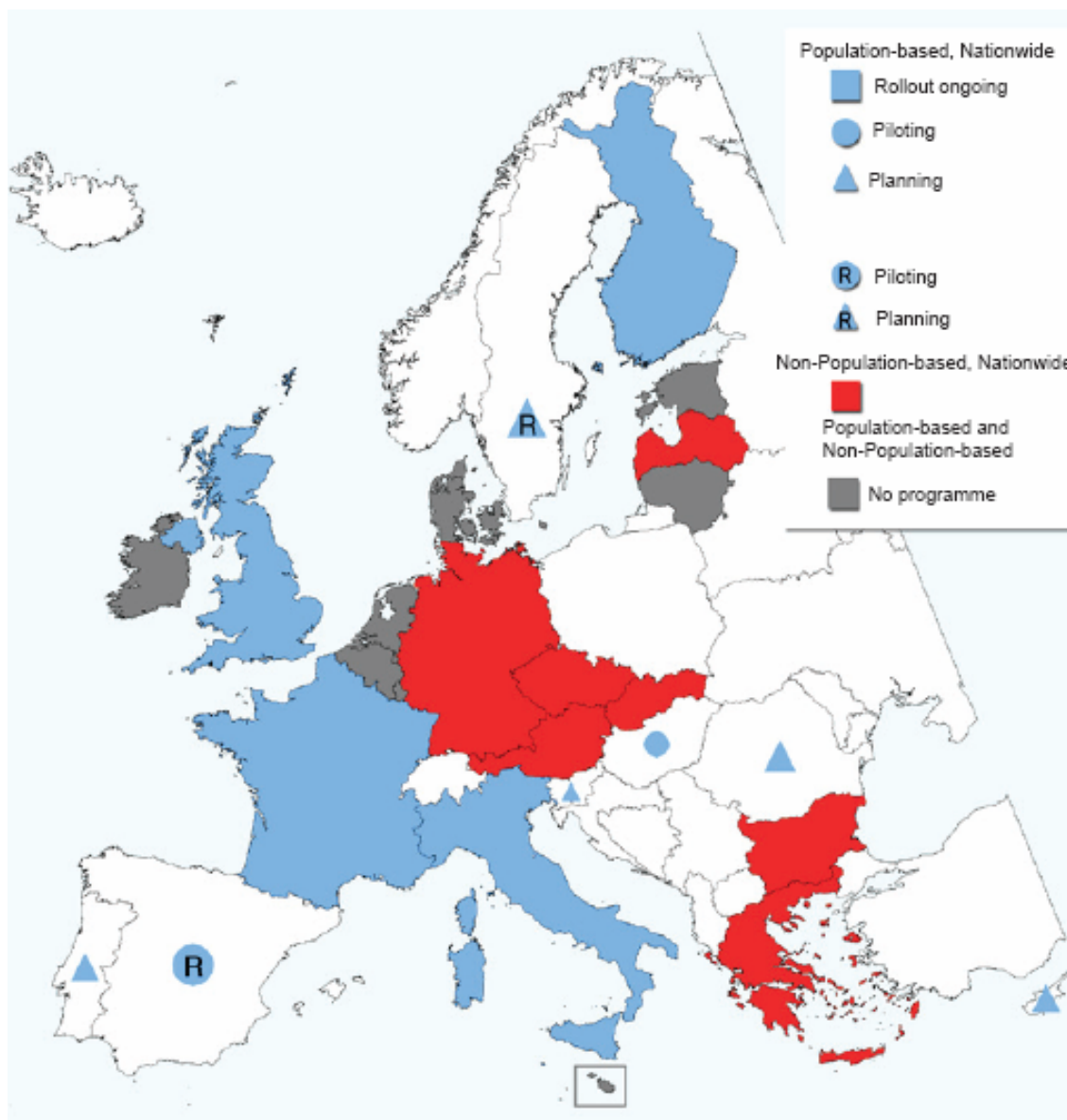


- A grande maioria destes tumores têm origem em pólipos inicialmente benignos, após uma evolução neoplásica de 10 a 20 anos, o que dá uma boa margem para permitir a sua detecção precoce, em fase curável.



- O CCR dispõe de um tratamento curativo eficaz, sendo os resultados deste tratamento notoriamente melhores quando precocemente efectuado.
- É contudo, dos 3 rastreios oncológicos, o mais difícil de implementar!

COLORECTAL Cancer Screening Programmes in the EU in 2007



Sources:
European
Commission, IARC,
ECN and EUNICE
projects. Financial
support of EU Public
Health Programme

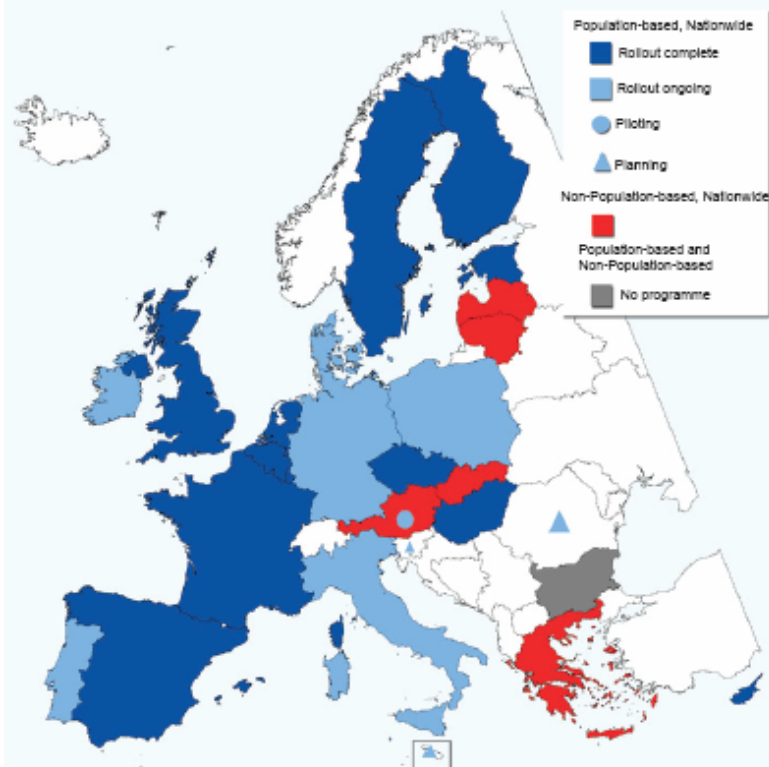


Ministério da Saúde

Rastreio do cancro do cólon e recto

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

Breast Cancer Screening Programmes
in the EU in 2007



Cervical Cancer Screening Programmes
in the EU in 2007



Sources:
European
Commission, IARC,
ECN and EUNICE
projects. Financial
support of EU Public
Health Programme





Estudos randomizados provam a redução específica da mortalidade por cancro do cólon e recto através do rastreio.

Evidência consistente (envolvimento de quase 500 mil indivíduos), com metodologia de prova indiscutível comparando resultados entre grupos populacionais.



- **Plano Oncológico Nacional 2001-2005**
- **Comissão Oncológica Regional (Portaria 1355/2002) em funções desde Outubro 2002.**
- **União Europeia – *Recommendation on Cancer Screening* (2 Dez. 2003).**
- **Grupo de trabalho do RCCR na ARSC criado em 2003, e em trabalho efectivo desde 2006.**



- **A ARS Centro está a iniciar (Dezembro 2008), em 31 centros de saúde da região um programa de rastreio do cancro do cólon e recto de base populacional, às mulheres e homens entre 50 e 70 anos de idade, obedecendo a critérios de inclusão.**



OBJECTIVOS

- Diminuir a mortalidade por cancro do cólon e recto,
- Diminuir a incidência do cancro invasivo,
- Garantir diagnóstico e tratamento precoce das situações detectadas,
- Atingir taxa de participação igual ou superior a 50% ao 5º ano de programa (2012),
- Monitorizar a qualidade do programa.



- Este rastreio é baseado no teste de PSOF bienal seguido de colonoscopia total nos casos positivos.
- Assegurará a organização centrada nos médicos de família através de um seguimento continuado.



- **Será garantida a acessibilidade diagnóstica e terapêutica, e a monitorização da qualidade do programa com base num sistema de informação dedicado e recorrendo a auditorias periódicas aos diversos níveis de intervenção.**
- **A sua implementação será faseada:**



Ministério da Saúde

Rastreio do cancro do cólon e recto

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

ANO NASC.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1939	70										
1940	69										
1941	68		70								
1942	67		69								
1943	66		68		70						
1944	65		67		69						
1945		65		67		69					
1946		64		66		68		70			
1947		63		65		67		69			
1948		62		64		66		68		70	
1949		61		63		65		67		69	
1950		60		62		64		66		68	
1951			60		62		64		66		68
1952			59		61		63		65		67
1953			58		60		62		64		66
1954			57		59		61		63		65
1955			56		58		60		62		64
1956			55		57		59		61		63
1957				55		57		59		61	
1958				54		56		58		60	
1959				53		55		57		59	
1960				52		54		56		58	
1961				51		53		55		57	
1962				50		52		54		56	
1963					50		52		54		56



Ministério da Saúde

Rastreio do cancro do cólon e recto

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

Totalmente gratuito para o utente



- **Convite personalizado a partir da base de dados do SNS,**
- **Envio do teste pelo utente ao laboratório de saúde pública de referência, por correio RSF,**
- **Informação em tempo real do resultado ao médico de família (*web/RIS*),**
- **Referenciação imediata de testes positivos aos serviços de Gastrenterologia certificados pela COR,**



- **Execução de video-colonosopia total com iconografia da válvula ileocecal, e realização das intervenções diagnósticas e terapêuticas indicadas (biópsia, polipectomia),**
- **Estudo anatomo-patológico dedicado, no Instituto de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina UC.**



- **Serviços de cirurgia dedicados com capacidade de resposta multidisciplinar imediata,**
- **Partilha de informação pelos diversos intervenientes em tempo real, centrada no utente/médico de família.**



Ministério da Saúde

Rastreio do cancro do cólon e recto

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

- **Indicadores de qualidade**
 - **Processo**
 - **Resultado**



- **Indicadores de processo**
 - Taxas de participação
 - Capacidade de resposta
 - Taxas de execução segundo normas de qualidade
 - Tempo de espera

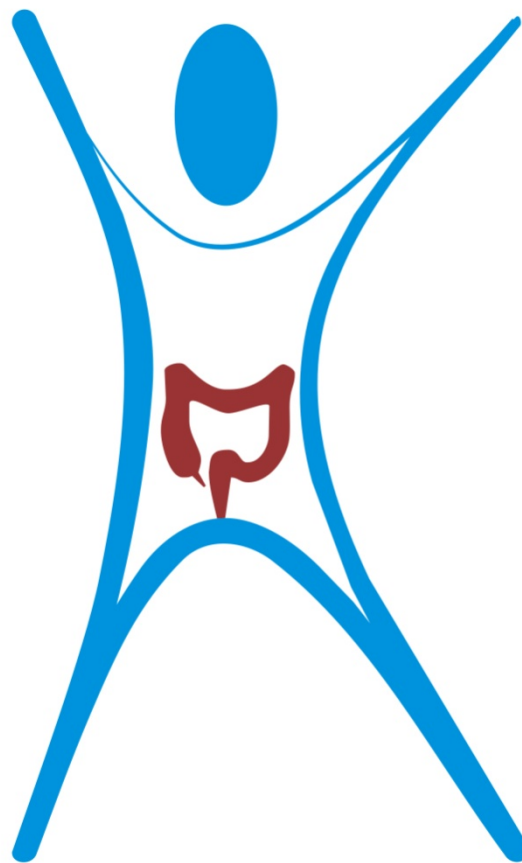


- **Indicadores de resultado – Ganhos em Saúde**
 - Redução da mortalidade (até 33% a partir da 2ª volta)
 - Aumento dos casos diagnosticados precocemente
 - Incremento de 50%, que podem corresponder a 40% dos casos diagnosticados, ao fim da 2ª volta
 - Aumento de diagnósticos em fase pré-maligna (adenomas)



- **Ind. de resultado – Ganhos em Saúde (cont)**
 - Aumento da sobrevida
 - Melhoria da qualidade de vida
 - Intervenções menos invasivas e menos demoradas
 - Aumento da capacidade diagnóstica endoscópica
 - Aumento da capacidade terapêutica

[illegible]



PROGRAMA REGIONAL DE RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO