

Rastreio  
do Cancro



Cólon  
e Reto

MANUAL DO PROGRAMA  
DE RASTREIO DO CANCRO  
DO CÓLON E RETO  
DA RAM



Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil



CR  
RAM | Centro de Rastreamento  
da Região Autónoma da Madeira

Coordenação Estratégica:



DRS

Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil  
Direção Regional da Saúde

Coordenação Executiva  
e Técnica:

SESARAM  
Serviço de Saúde da RAM/ERAM

Coordenação financeira:



INSTITUTO DE  
ADMINISTRAÇÃO  
DA SAÚDE E



## FICHA TÉCNICA

Região Autónoma da Madeira.  
Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.  
Direção Regional da Saúde, 2024.

### TÍTULO

Manual do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto da RAM

### EDITOR

Direção Regional da Saúde Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55 | 9054-511 Funchal  
Email: [drs@madeira.gov.pt](mailto:drs@madeira.gov.pt) Telefone: 291 145 050 [www.madeira.gov.pt/drs](http://www.madeira.gov.pt/drs)

### COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Vítor Pereira e Maria Olim, Coordenadores Executivos do RCCR, SESARAM, EPERAM  
Bruna R. Gouveia, Diretora Regional da Saúde, DRS

### EQUIPA DE APOIO:

GCL - Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde, DRS

Funchal, fevereiro de 2024



# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Descrição Técnica e Funcional .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Estrutura Funcional .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1 População-Alvo .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2 Metodologia de Rastreio .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3 Rede de Referenciação para Tratamento .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.4 Transmissão dos Resultados .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.5 Divulgação e comunicação .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.6 Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Considerações Finais .....</b>	<b>10</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>10</b>
<b>ANEXO I - Diagrama de Fluxo RCCR .....</b>	<b>11</b>



## Introdução

O Cancro do Cólon e Reto em Portugal está associado a uma elevada mortalidade e incidência, sendo o rastreio reconhecido como prioritário. Na Região Autónoma da Madeira (RAM), a taxa de incidência deste tipo de cancro na RAM foi de 64,1 por 100 000 habitantes, ocupando o terceiro lugar na listagem dos tumores malignos mais frequentes nesse ano (dados não publicados, RORAM, 2024). No mesmo ano, a mortalidade por Cancro do Cólon, Reto e Ânus em 2021 foi de 30,1 óbitos por 100 000 habitantes (INE, 2023).

O rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) é o processo de deteção precoce de neoplasia e lesões pré-cancerígenas em pessoas assintomáticas, sem história anterior de cancro ou lesões pré-cancerígenas.

A população alvo do RCCR consiste em **indivíduos assintomáticos com idade entre os 50 e 74 anos, independentemente do sexo** (DGS, 2017; Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017) e o teste primário recomendado em Portugal é a pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Na RAM, o RCCR foi desenvolvido **até 2023, numa base oportunista**, utilizando a pesquisa de sangue oculto nas fezes como teste primário. Embora esta abordagem determine uma limitada monitorização da cobertura do rastreio efetuado, os dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015 permitiram estimar uma taxa de cobertura na RAM na ordem dos 64,2%, sendo esta das melhores do país, seguindo a região norte, onde 65,1% dos utentes entre os 50 e 74 anos referiram ter realizado pesquisa de sangue oculto nas fezes nos dois anos anteriores (INSA, 2017).

O rastreio de base populacional consiste numa abordagem organizada do rastreio da população, permitindo a redução dos testes de rastreio desnecessariamente repetidos, uma melhor monitorização da qualidade do processo e um follow-up sistemático dos utentes testados.



# 1. Objetivos

Os objetivos deste rastreio são:

- Reduzir a taxa de mortalidade por cancro do cólon e reto;
- Reduzir a taxa de incidência de cancro do cólon e reto;

# 2. Descrição Técnica e Funcional

As diretrizes nacionais para os rastreios oncológicos em Portugal (publicadas em Diário da República, 2ª série, Nº 183 de 21 de setembro de 2017) definem critérios técnicos a considerar na definição dos programas de RCCR em cada região, os quais passamos a discriminar.

O teste primário de rastreio recomendado é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico, a realizar de 2 em 2 anos.

Aos casos positivos deverá ser proposta a realização de colonoscopia total, obedecendo aos critérios de qualidade adequados ao nível dos procedimentos e da unidade que realiza o exame.

São critérios de exclusão definitiva do RCCR o diagnóstico de cancro do cólon e reto, da doença inflamatória intestinal ou de síndromes herodofamiliares relacionados com o cancro do cólon e reto.

São critérios de exclusão temporária a existência de queixas gastrointestinais, designadamente alterações significativas do trânsito gastrointestinal nos últimos 6 meses ou evidência de hemorragia digestiva, bem como a realização de colonoscopia normal nos últimos 10 anos ou retosigmoidoscopia nos últimos 5 anos.

## 2.1 Estrutura Funcional

O programa de rastreio compreende quatro componentes funcionais centrais, designadamente, a componente epidemiológica, a relativa ao teste de rastreio, a componente clínica e a coordenação do rastreio.



A **componente epidemiológica/ populacional** integra os processos relativos à definição da população alvo do rastreio, à identificação dos indivíduos e às medidas para potenciar a adesão dos indivíduos a rastrear (divulgação do Programa). Nesta componente, considera-se relevante o recurso a uma ferramenta informática que compile os dados individuais em interligação com a Plataforma de Dados em Saúde, emitindo convocatórias e relatórios, e integrando os dados de todos os processos. No que respeita à divulgação do Programa, deverá ser dinamizada pelas estruturas competentes no âmbito de uma campanha de divulgação à população com recurso aos media, ações de sensibilização específicas e convites individualizados dirigida à população alvo. Além da divulgação, a formação para os profissionais envolvidos neste programa. A plataforma SiiMA Rastreio é uma plataforma recomendada para o efeito, sendo considerada como uma opção neste programa.

A **componente de execução** dos testes diz respeito à operacionalização dos testes de rastreio, desde a colheita e envio pelos Centros de Saúde para o Laboratório de Análises Clínicas do SESARAM, EPERAM, à análise e classificação dos produtos e controlo de qualidade dos produtos e técnica laboratorial.

No que respeita à **componente clínica**, salienta-se a necessidade de operacionalização da rede de serviços para a conformação do diagnóstico, tratamento em follow-up dos doentes com doença detetada no âmbito do rastreio (ver diagrama em Anexo).

A **componente de coordenação**, consiste num sistema articulado com os vários rastreios de base populacional implementados na região, no âmbito da Coordenação dos Rastreios da RAM, associada à Direção Regional da Saúde. Este sistema pretende interligar todas as componentes referidas anteriormente (através de uma coordenação específica de cada rastreio, neste caso do RCCR), garantir a monitorização e avaliação do rastreio, assim como, a avaliação do seu impacto na situação epidemiológica da RAM, no que respeita ao Cancro do Colón e Reto.

## 2.1.1 População-Alvo

A população-alvo é constituída por **indivíduos assintomáticos com idade entre os 50 e 74 anos, independentemente do sexo**. São aplicados os critérios de exclusão mencionados no ponto anterior. A população elegível é anualmente validada pelos

Cuidados de Saúde Primários, após seleção inicial em aplicativo informático para o efeito.

## 2.1.2 Metodologia de Rastreio

Relativamente a este rastreio importa discriminar:

- **Teste de Rastreio:** O teste primário de rastreio é a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), pelo método imunoquímico.
- **Locais de Colheita:** Unidades de Cuidados de Saúde Primários da RAM (ACES), sendo enviadas as amostras para o Laboratório de Análises Clínicas do SESARAM, EPERAM. no HNM.
- **Intervalos e duração mínima:** A periodicidade é bianual. O tempo mínimo de duração do programa são 2 anos, garantindo a cobertura de toda a população alvo.
- **Laboratório:** Recebe as amostras, efetua o teste de diagnóstico e insere os resultados no aplicativo de rastreio, que os disponibiliza aos restantes intervenientes no Programa Informático dos Rastreios (médico dos CSP, Serviço de Gastroenterologia, Coordenação dos Rastreios) e envia um relatório escrito com os resultados aos utentes rastreados, com carta explicativa.

## 2.1.3 Rede de Referenciação para Tratamento

- **Centro de Saúde:** Recebem a informação, disponibilizada no aplicativo informático, dos resultados positivos da PSOF. Efetuam o agendamento da consulta. Executam consulta e emitem o Pedido de Colonoscopia.
- **Serviço de Gastroenterologia:** Recebem a informação, disponibilizada no aplicativo informático do Pedido de Colonoscopia. Efetuam o agendamento da Colonoscopia. Executam Colonoscopia. Inserem os resultados dos exames realizados no aplicativo do

rastreio que os disponibiliza aos restantes intervenientes do programa (médico dos CSP, médico da Especialidade Hospitalar necessária).

- **Serviço de Especialidade Hospitalar (Cirurgia/Oncologia):** Recebem a informação, disponibilizada no aplicativo informático. Informam os utentes da data da 1ª consulta hospitalar e da data das consultas de grupo, quando aplicável. Efetuam o estudo da doença e realizam os exames necessários à conclusão do diagnóstico e decisão terapêutica. Programam e realizam os tratamentos adequados. Inserem no aplicativo do rastreio as datas de realização da 1ª consulta, consulta de grupo, diagnóstico final, decisão terapêutica, data da realização dos tratamentos e resultados.

## 2.1.4 Transmissão dos Resultados

- **Comunicação dos resultados da PSOF:** Compete ao Laboratório. Os utentes são informados por carta. O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e responde às dúvidas dos seus utentes. O serviço de Gastroenterologia é informado através do aplicativo.

- **Comunicação dos resultados do estudo diagnóstico:** Compete ao serviço de gastroenterologia. Os utentes são informados durante a consulta especializada pelos médicos do serviço de gastroenterologia. O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e responde às dúvidas dos seus utentes.

- **Transmissão de Resultados do Tratamento:** Compete ao médico da especialidade hospitalar de seguimento, durante as consultas especializadas. O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e responde às dúvidas dos seus utentes.

## 2.1.5 Divulgação e comunicação

O objetivo da divulgação é fomentar a adesão dos utentes ao programa de rastreio. Os destinatários da campanha de divulgação do RCCR são a população-alvo, os profissionais envolvidos no programa e a população em geral. A campanha inclui a disponibilização



de informação sobre o RCCR através de vários canais de comunicação e a sensibilização para a importância da deteção precoce do Cancro do Colón e Reto.

## 2.1.6 Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa

A mesma ferramenta informática utilizada para compilação e integração de dados do rastreio permite a produção de indicadores de monitorização das atividades e do programa de rastreio.

A monitorização e avaliação do programa de RCCR é da responsabilidade da Direção Regional da Saúde, devendo o coordenador do RCCR reportar a esta Direção uma análise dos dados de monitorização, numa base semestral e de avaliação numa base anual. Os indicadores de monitorização reportam-se aos resultados e ao processo.

Os principais indicadores de avaliação do programa estão alinhados com os seguintes:

- Taxa Cobertura Geográfica (%)
- Nº Total CS
- Nº CS com Rastreio
- População Alvo Total
- População Anual Excluída
- População Alvo Anual
- População Anual Elegível
- Nº Convocatórias Enviadas
- Nº Utentes Rastreados
- Taxa Adesão (%)
- Taxa Cobertura Populacional (%)
- Taxa Rastreio Populacional (%)
- Nº Testes PSOF Positivos
- Nº Colonoscopias
- Taxa Colonoscopias (%)
- Nº Lesões Positivas



- Taxa Lesões Positivas (%)
- Nº Cancros Identificados Referenciados.

### 3. Considerações Finais

Para a implementação do programa de RCCR considera-se particularmente relevante a divulgação nos serviços de saúde do modelo organizativo do rastreio e dos procedimentos a adotar, no sentido da uniformização e consistência dos procedimentos, dos circuitos e dos critérios. Salienta-se ainda a necessidade de dar a conhecer/formar todos os intervenientes para a adequada utilização do aplicativo informático utilizado no rastreio.

### Referências Bibliográficas

Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017*. Lisboa: DGS.

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2023). *Óbitos por causas de morte 2021*. Lisboa: INE.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA] (2017). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): cuidados de saúde preventivos*. Lisboa: INSA.



## **ANEXO I - Diagrama de Fluxo RCCR**

### RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO

Política de Rastreio:

- Idade 50-74 anos
- Sexo feminino e masculino
- Tipo de colheita: meio líquido
- Repetição de 2 em 2 anos

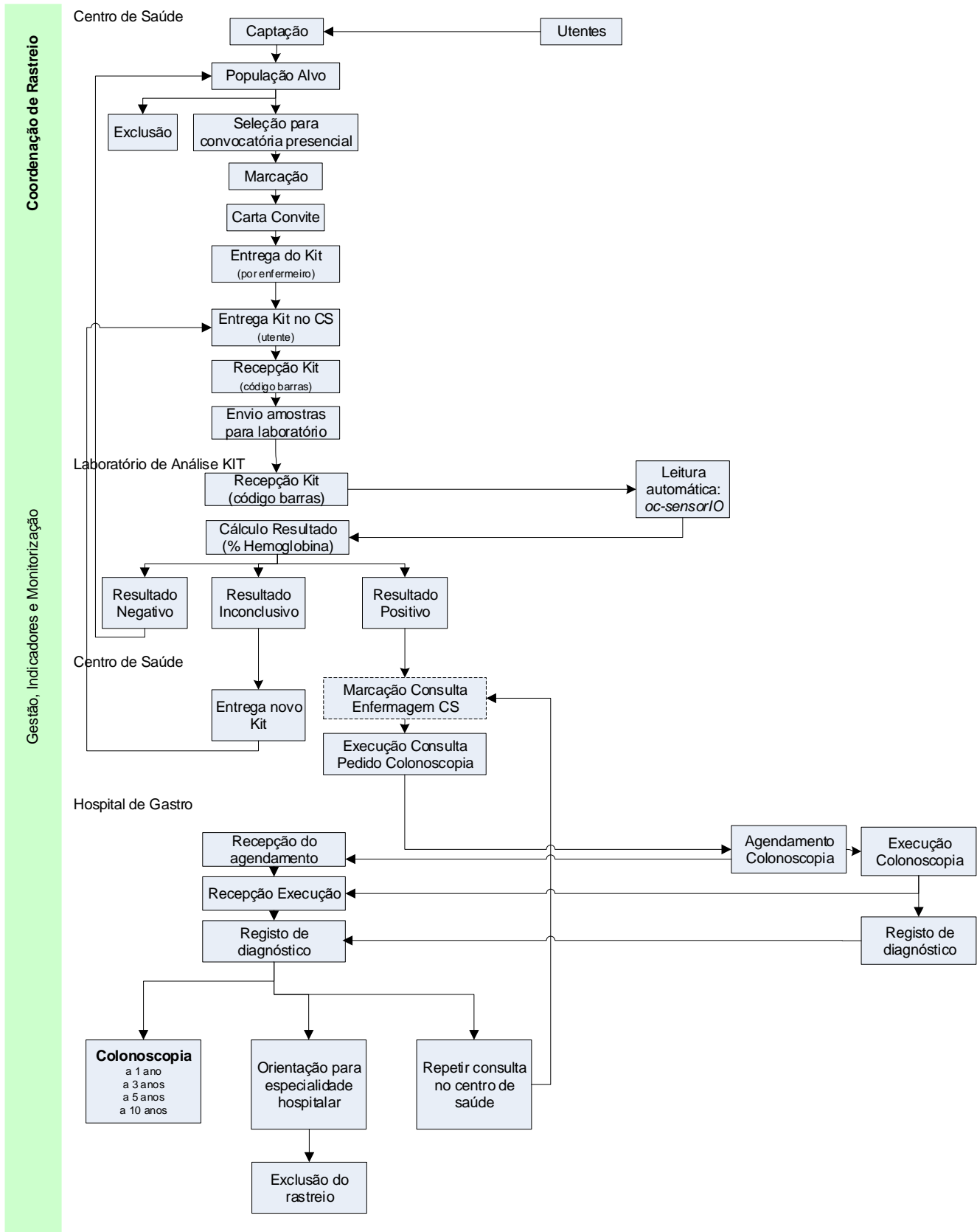
Solução  
Departamental  
Patologia  
Clínica/  
Equipamento  
PSOF

Solução  
Departamental  
Gastro  
Agendamento

Solução  
Departamental  
Gastro  
Execução

Sistema de Rastreios

Sistemas  
SESARAM



Rastreio  
do Cancro



Cólon  
e Reto



Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil



Centro de Rastreamentos  
da Região Autónoma da Madeira

Coordenação Estratégica:



DRS  
Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil  
Direção Regional de Saúde

Coordenação Executiva  
e Técnica:

SESARAM  
SERVIÇO DE SAÚDE DA RAM/ERAM

Coordenação financeira:

