



**JORNADAS  
DE MEDICINA  
IPO PORTO**

# Rastreios oncológicos: Como estamos em 2024?

Fernando Tavares

*Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast\_Pop)*

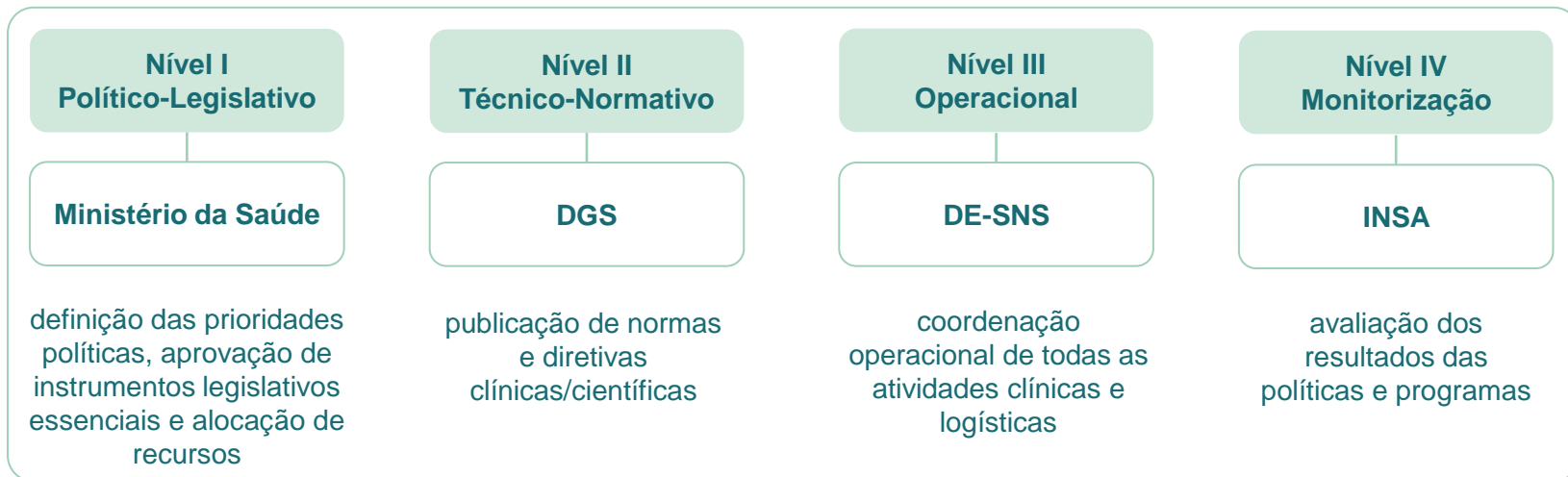


**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



DIREÇÃO  
NACIONAL  
**SNS**

# Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, horizonte 2030



# Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, horizonte 2030



# Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, horizonte 2030

## Objetivos nacionais para o rastreio do cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto até 2030

Cobertura geográfica 100%

Cobertura populacional > 95%

Proporção de adesão superior a 65 % entre os utentes elegíveis

Constituição do **Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de rastreio oncológico de base populacional**

*(Deliberação nº DE-SNS 212/2023)*

## Novas Recomendações do Conselho Europeu sobre rastreio oncológico (EBCP)

- Reforça a importância do rastreio do cancro da mama, do cólon e reto, do colo do útero
- Propõe o alargamento dos programas de rastreio para o cancro da próstata, do pulmão e do estômago

# Programas de rastreio oncológicos de base populacional

Indicadores populacionais nacionais – ano 2023

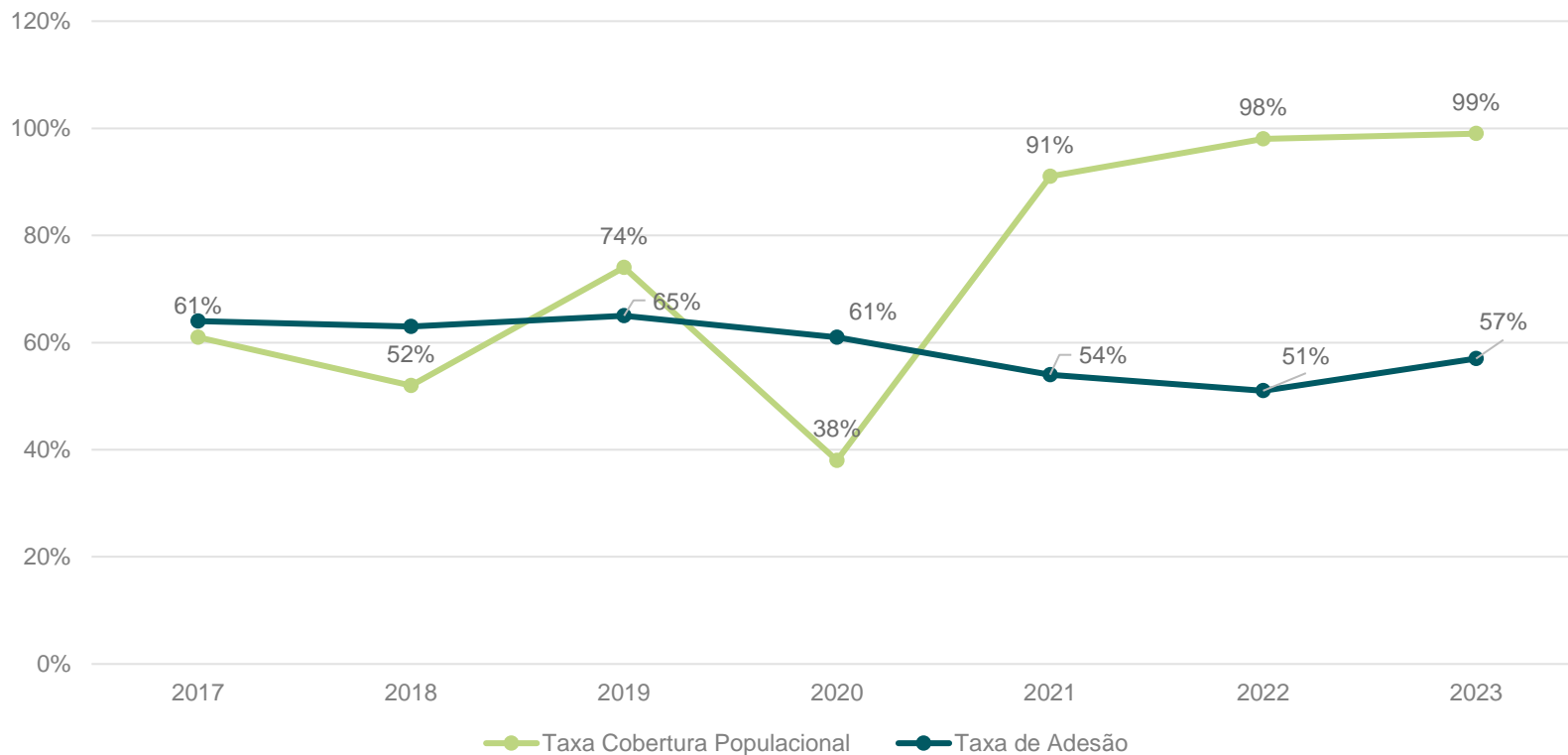
	Cobertura Populacional	Participação
 RASTREIO DO CANCRO DA MAMA	99%	57%
 RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO	60%	95%
 RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO	33%	53%

Há margem de progressão para a melhoria destes resultados como já se evidencia em algumas regiões de saúde



RASTREIO DO  
**CANCRO**  
DA **MAMA**

# Evolução dos Indicadores do Rastreamento do cancro da mama





# Área de Influência

620 990 Mulheres



370 unidades de Saúde



86 concelhos



19  
unidades  
de rastreio



# Interior da Unidade Móvel de Rastreio

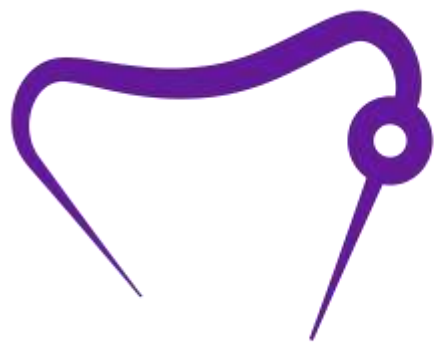




# Rastreio do Cancro da Mama

## Próximos passos

1. Criação de Norma do rastreio (DGS).
2. Novas idades alvo? – impactos no processo organizativo
3. Integração de informação Siima -LPCC
4. SI tem que integrar todo o processo da utente, desde a convocatória até ao término dos tratamentos, nos casos em que este se verifique necessário.
5. Melhor articulação com os MF, para não prescrição de mamografia por motivos não clínicos, às utentes em idade de rastreio e em datas próximas à passagem do rastreio pelo centro de saúde.

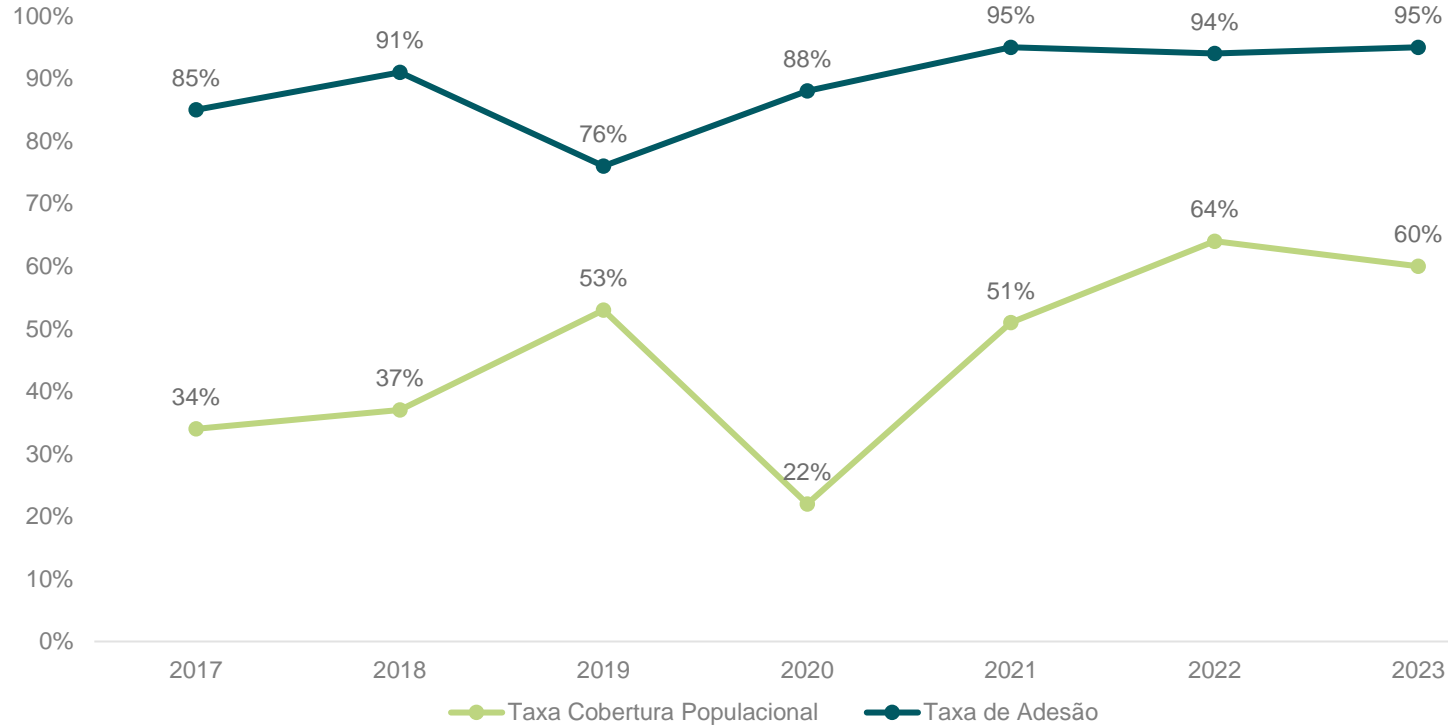


RASTREIO DO  
**CANCRO DO**  
**COLO DO ÚTERO**

# Implementação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) por ARS

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
<b>Início do Programa</b>	2009	1990	2017	2008	2010
<b>Teste Primário</b>	Citologia Meio Líquido c/ teste HPV para citologias com resultado ASCUS	Citologia Convencional (Papanicolau)	Teste HPV + citologia (reflexa)	Citologia Meio Líquido c/ teste HPV para citologias com resultado ASCUS	
<b>População alvo</b>	Mulheres 25-60 anos	Mulheres 25-64 anos	Mulheres 30-65 anos	Mulheres 25-64 anos	Mulheres 25-64 anos
<b>Periodicidade</b>	5 em 5 anos	3 em 3 anos	5 em 5 anos	3 em 3 anos	3 em 3 anos
<b><u>Situação Atual:</u></b> <b>Teste Primário</b>	Pesquisa DNA do vírus do papiloma humano de alto risco				
<b>População alvo</b>	Mulheres 25-60 anos				
<b>Periodicidade</b>	5 em 5 anos				

# Evolução dos Indicadores do RCCU



## Rastreio do Cancro do Colo do Útero - ano 2023

Região de Saúde	Elegíveis no ano	Convidados	Rastreados	Cobertura Populacional	Adesão	Proporção de rastreados na pop. elegível anual
Alentejo	26203	20578	16244	79%	79%	62%
Algarve	26055	11046	10774	42%	98%	41%
Centro	74256	47636	45176	64%	95%	61%
Lisboa e Vale do Tejo	198739	88884	86238	45%	97%	43%
Norte	208727	149854	143039	72%	95%	69%
<b>Total</b>	<b>533980</b>	<b>317998</b>	<b>301471</b>	<b>60%</b>	<b>95%</b>	<b>56%</b>

## Rastreio do Cancro do Colo do Útero - De 16-10-2023 a 15-10-2024

Região de Saúde	Convidados	Rastreados	Cobertura Populacional	Adesão	Proporção de rastreados na pop. elegível anual	Variação percentual dos rastreados
Alentejo	17455	14220	67%	81%	54%	-12,5%
Algarve	12109	11731	46%	97%	45%	8,9%
Centro	52942	50642	71%	96%	68%	12,1%
Lisboa e Vale do Tejo	100522	97752	51%	97%	49%	13,4%
Norte	158214	148092	76%	94%	71%	3,5%
<b>Total</b>	<b>341242</b>	<b>322437</b>	<b>64%</b>	<b>94%</b>	<b>60%</b>	<b>7,0%</b>



# RCCU - Melhoria do seguimento clínico

## FACTO

A cobertura populacional do rastreio depende da proatividade das equipas de CSP

Insuficiente resposta hospitalar às consultas de patologia cervical por excesso de referenciação de lesões de baixa gravidade

## RESULTADO

Com uma cobertura populacional de 60% ainda há muito caminho para fazer

## QUESTÃO

Como chegar às cerca de 40% mulheres que ciclicamente não são convidadas?

## MEDIDA

**Convidar TODAS as mulheres sem registo de participação ou convite para rastreio:**

- Envio de cartas de sensibilização a todas elas, com tríptico informativo sobre o Programa de RCCU, promovendo a sua adesão e aferindo da sua intenção de participar ou de se auto-excluir
- Proporcionar a possibilidade de realizar o exame por auto-colheita para pesquisa de HPV oncogénico

**Otimizar a referenciação para colposcopia**, alterando o método de triagem dos casos HPV positivos através técnica imunocitoquímica de dupla marcação dos biomarcadores p16/ki-67, em substituição da citologia

# NORMA DGS

## NORMA

Número: 09/2024

Data: 17/10/2024

Assunto: Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero

Rita Sá  
Machado

Assinado de forma  
digital por Rita Sá  
Machado  
Dados: 2024.10.17  
19:57:16 +01'00'

## Principais alterações ao RCCU introduzidas pela NORMA 09/2024:

- Idades elegíveis para rastreios : 30 - 69 anos
- Possibilidade de realização do exame por auto-colheita (se resultado HPV positivo, terá que ser feita nova colheita por profissional de saúde)
- Alteração do método do exame secundário (após HPV não 16/18+): avaliação por citologia com dupla marcação imunoquímica para p16/Ki67

# WHO Global Strategy



- 90% of girls fully vaccinated with the HPV vaccine by the age of 15;



- 70% of women screened using a high-performance test by the age of 35, and again by the age of 45;



- 90% of women with pre-cancer treated and 90% of women with invasive cancer managed.

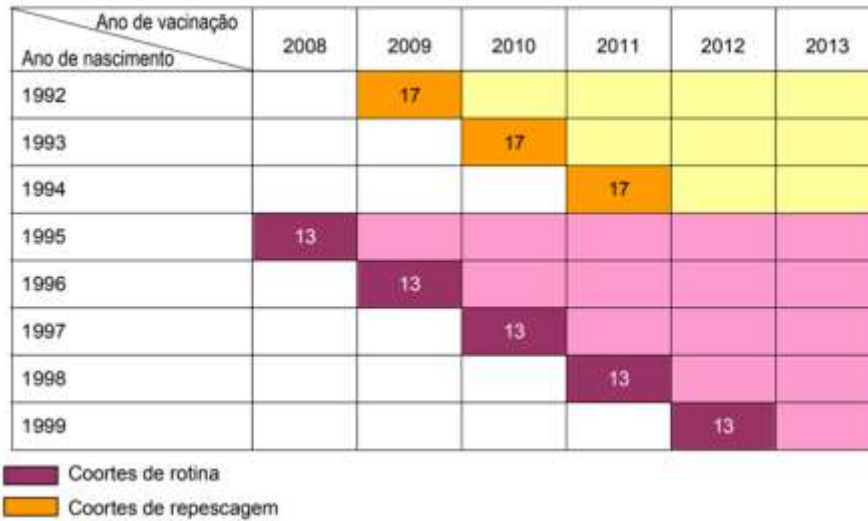


Metas para 2030

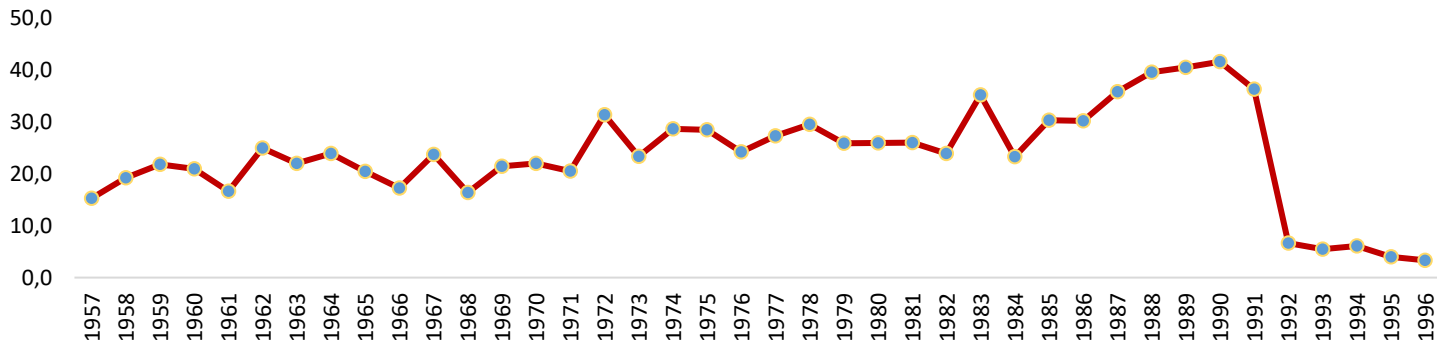
RCCU na região Norte

Impacto da vacinação  
contra o HPV nas  
mulheres rastreadas

## Início da Vacinação contra o HPV



*Prevalência HPV 16/18 por mil mulheres rastreadas em 2021, distribuído por ano de nascimento*



# Carta convite

Versão pré-definitiva

 **RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

Nome: Senhora  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Código: 0ABCD

O Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU), organizado pelo Serviço Nacional de Saúde, pretende rastrear todas as mulheres entre os 30 e os 69 anos, de 5 em 5 anos. Este rastreio permite detetar alterações no colo do útero e intervir atempadamente.

O rastreio é simples e gratuito.

Como não temos informação de que tenha realizado este exame de rastreio nos últimos 5 anos, pedimos-lhe que nos informe sobre a sua intenção de participar neste rastreio.

**Escolha uma das quatro opções abaixo:**

1 Pretendo fazer o rastreio na minha unidade de saúde/centro de saúde. *Iremos solicitar à sua unidade de saúde o agendamento da consulta de rastreio. Aguarde contacto.*

2 Pretendo fazer o rastreio através de auto-colheita, em casa. *Iremos enviar para a sua morada (via correio) um kit de auto-colheita, com instruções sobre como realizar o exame por si própria.*

3 Não pretendo participar neste rastreio, porque o faço no meu ginecologista.

4 Não pretendo participar neste rastreio, por outro motivo.

Para nos indicar a opção que escolheu, basta responder:

nº da opção que escolheu

Por exemplo, se escolheu a opção 1, deve enviar resposta desta forma: rccu 1 0ABCD

Envie a sua resposta por um destes meios:

- Correio eletrónico (email): [rccu@nss.mn-saude.pt](mailto:rccu@nss.mn-saude.pt)
- Mensagem por telemóvel (SMS): xxxxxxxx
- Carta, endereçada a: Programa de RCCU | Rua de Santa Catarina 1288, 4800 – 447 Porto

Para mais informações e/ou esclarecimento de dúvidas:

- Visite [nss24.gov.pt/tema/prevencao-e-cuidado-de-saude/rastreio-do-colo-do-uterus/](http://nss24.gov.pt/tema/prevencao-e-cuidado-de-saude/rastreio-do-colo-do-uterus/)
- Digitalize este código QR
- Contacte-nos através do número 220000000

Com os melhores cumprimentos,  
O Núcleo da Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional





Como não temos informação de que tenha realizado este exame de rastreio nos últimos 5 anos, pedimos-lhe que nos informe sobre a sua intenção de participar neste rastreio.

**Escolha uma das quatro opções abaixo:**

- 1 **Pretendo fazer o rastreio na minha unidade de saúde/centro de saúde.**  
*Iremos solicitar à sua unidade de saúde o agendamento da consulta de rastreio. Aguarde contacto.*
- 2 **Pretendo fazer o rastreio através de auto-colheita, em casa.**  
*Iremos enviar para a sua morada (via correio) um kit de auto-colheita, com instruções sobre como realizar o exame por si própria.*
- 3 Não pretendo participar neste rastreio, porque o faço no meu ginecologista.
- 4 Não pretendo participar neste rastreio, por outro motivo.

Para nos indicar a opção que escolheu, basta responder:

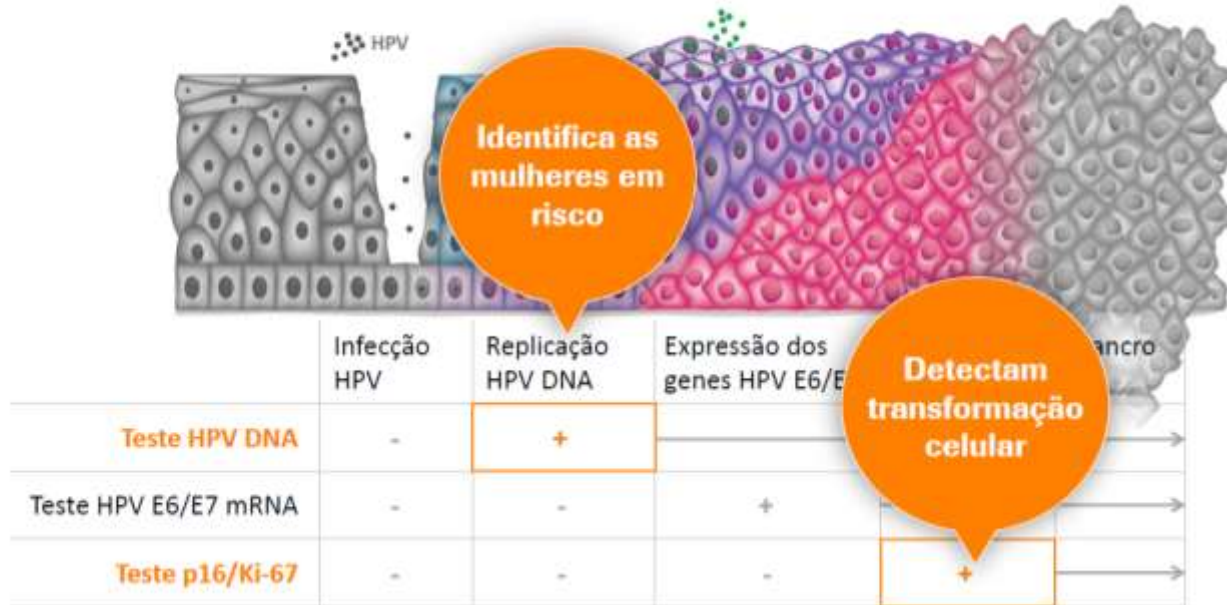
nº da opção que escolheu

# Exemplos de kits de auto-colheita



# Dupla-marcação p16/ki-67

*Avalia a transformação celular mediada pelo HPV*



Fonte: Inês Correia, Medical Science Liaison/Roche Diagnostics, Portugal

# Dupla-marcação p16/ki-67

Otimiza a referenciação para colposcopia

Triagem dos HPV-outros Detecção CIN2+	Citologia	Dupla-marcação
Sensibilidade	81,1%	82,8%
<b>Especificidade</b>	<b>44,6%</b>	<b>55,7%</b>
VPP	20,1%	24,3%
VPN	93,2%	95%
<b>Nº colposcopias imediatas</b>	<b>2128</b>	<b>1610</b>
Nº colposcopias/CIN3+	9,7	7,7

- Sensibilidade equiparável
- Especificidade e VPP superiores – permite excluir mais casos sem significância clínica
- **Menor referenciação para colposcopia imediata**

<< Triage of HPV-positive women with DS was superior to cytology in this study, demonstrating equal immediate detection of precancerous lesions and substantially reduced referral to colposcopy >>

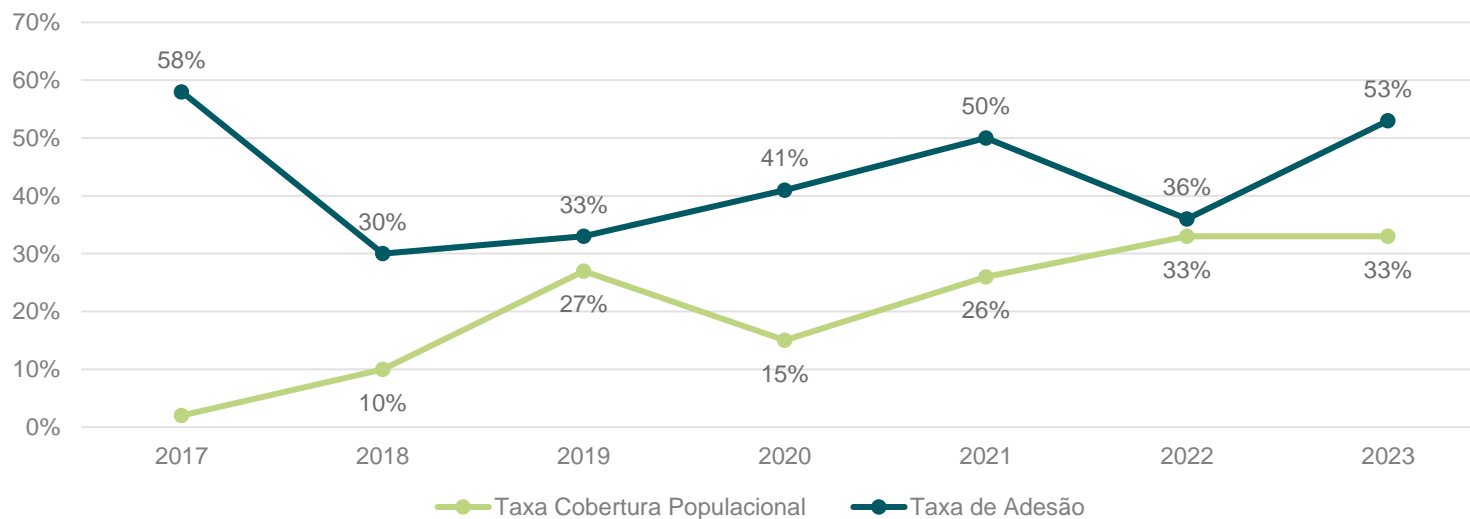




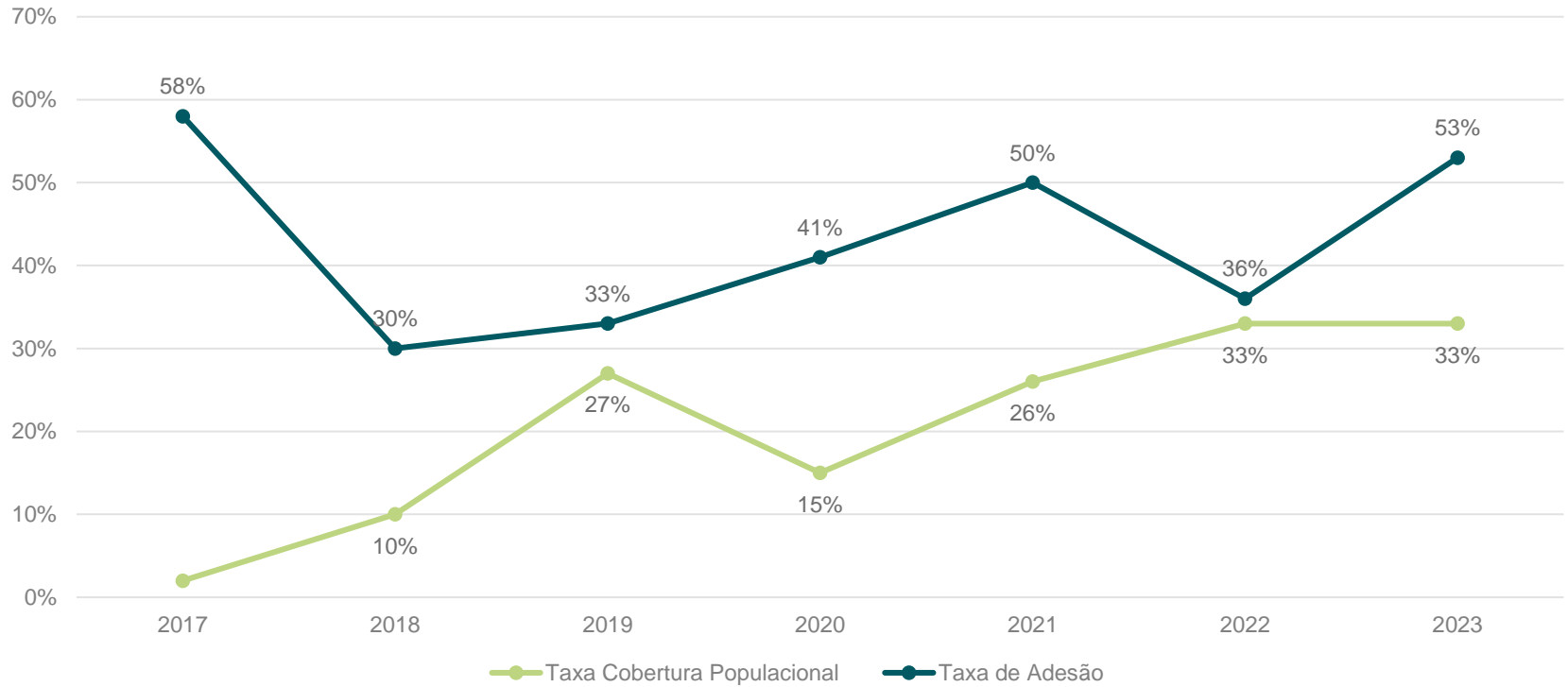
RASTREIO DO  
**CANCRO DO**  
**CÓLON E RETO**

# Implementação do Rastreio do Cancro do Cólon

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
<b>Início do Programa</b>	2016	2008	2017	2011	2017
<b>Teste Primário</b>	PSOF - Teste Imunoquímico (FIT)				
<b>População alvo</b>	Homens e mulheres 50 a 74 anos				
<b>Periodicidade</b>	2 em 2 anos				



# Evolução dos Indicadores do RCCR



# Estratégias de convite para rastreios

**Região Norte** : Convite universal, via postal, realizado pela coordenação do programa

Disponibilização do FIT: Convite ativo. Envio Kit ao domicilio

Foco na Equidade

Libertação de recursos nas equipas dos CSP

**Outras Regiões**: Convite personalizado pela equipa de saúde de CSP

Maioria dos convites realizados no contexto de uma consulta

Disponibilização de kit a quem aceita o convite

Oportunidade de realizar o exame dependente da proatividade da equipa de saúde

## Rastreo do Cancro do Colon e Reto - Ano 2023

Região de Saúde	População Elegível Anual	Nº Kits PSOF Enviados	Nº Utentes Rastreados	Taxa Anual de Adesão	Taxa Cobertura Populacional Anual
Alentejo	84 579	21 305	18 134	85,1%	25,2%
Algarve	89 586	92	81	88,0%	0,1%
Centro	289 952	52 103	40 209	77,2%	18,0%
LVT	657 215	74 156	57 077	77,0%	11,3%
Norte	451 396	363 088	154 864	42,7%	80,4%
<b>TOTAL</b>	<b>1 572 728</b>	<b>510 744</b>	<b>270 365</b>	<b>52,9%</b>	<b>32,5%</b>

## Rastreo do Cancro do Colon e Reto - De 16-10-2023 a 15-10-2024

Região de Saúde	População Elegível Anual	Nº Kits PSOF Enviados	Nº Utentes Rastreados	Taxa Anual de Adesão	Taxa Cobertura Populacional Anual
Alentejo	83 338	19 381	16 012	82,6%	22,9%
Algarve	88 048	-	-		0,0%
Centro	286 862	57 380	44 852	78,2%	19,8%
LVT	652 790	98 806	77 040	78,0%	15,0%
Norte	456 094	334 806	121 943	36,4%	74,2%
<b>TOTAL</b>	<b>1 567 132</b>	<b>510 373</b>	<b>259 847</b>	<b>50,9%</b>	<b>32,5%</b>

Varição percentual dos rastreados

-11,7%

n.a.

11,5%

35,0%

-21,3%

-3,9%

UTENTE ELEGÍVEL  
RECEBE CARTA DE  
SENSIBILIZAÇÃO



UTENTE ELEGÍVEL  
RECEBE CARTA Kit



UTENTE REALIZA COLHEITA PARA  
PSOF

### 1 . Exclusão prévia:

Motivos clínicos identificados pelo MF  
(ICPC: D75/D94)  
Registo de colonoscopia efetuada nos últimos 10 anos

### 2 . Auto- Exclusão, após receção carta sensibilização

Contacto com a coordenação do programa, através:

Tel. Dedicado: 220 411 140

E-mail próprio: [rccr@arsnorte.min-saude-pt](mailto:rccr@arsnorte.min-saude-pt)

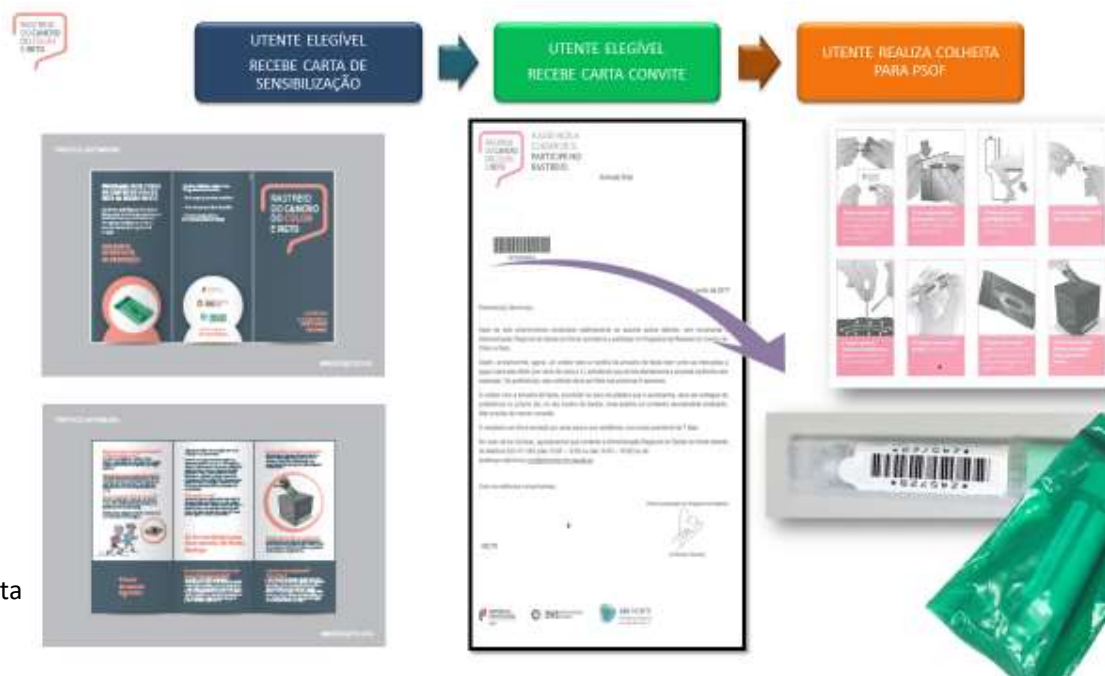
### Como se garante a fiabilidade da auto-exclusão?

Incorporação na Carta de Sensibilização de um código unipessoal criado apenas para este fim.

*Código espelho : 5 dígitos alfanuméricos*

No pedido de exclusão deve ser indicado o código da carta

### 3 . Exclusão por Moradas desconhecida ou do estrangeiro



# Distribuição de Recepção de Kit

Ano ● 2023 ● 2024

2 K

1 K

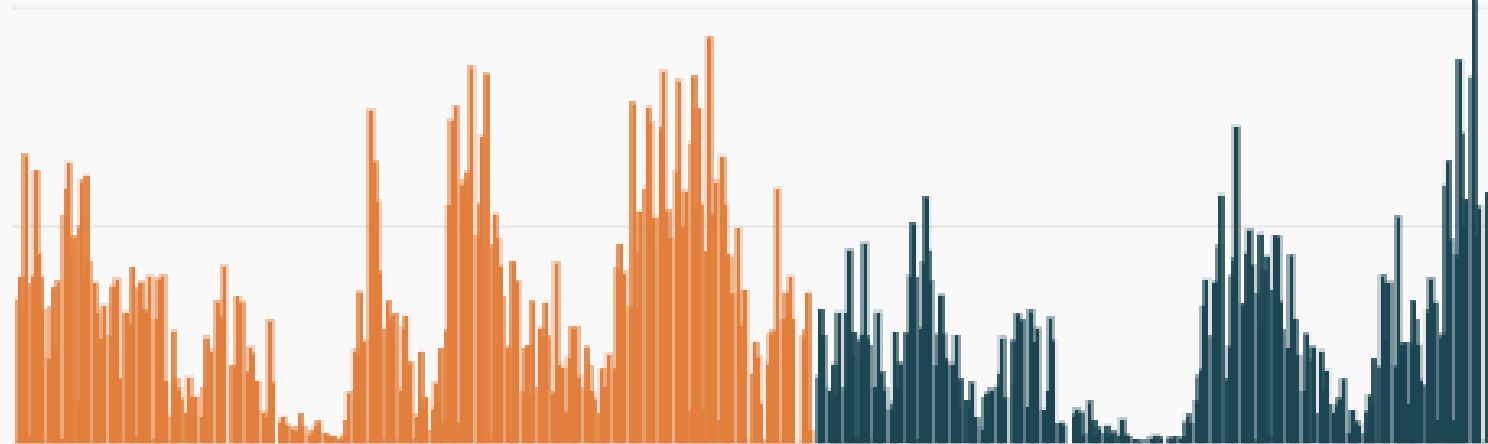
0 K

Jan 2023

Jul 2023

Jan 2024

Jul 2024







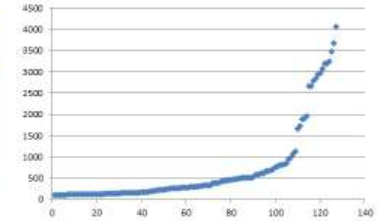
Fase Pré-analítica: Receção amostras; leitura código barras; refrigeração  
 Fase Analítica: Preparação leitura automatizada  
 Fase Pós-analítica: Validação resultados

Tempo para emissão de resultado < 7 dias



Resultados do PSOF no Piloto  
 (Método quantitativo: Cut off: 100 ng/ml)

Resultados PSOF (ng/ml de Hb)	Nº	Porcentagem Acumulada
0	803	41%
>0;<=10	715	75%
>10;<=70	374	92%
>70;<=100	24	93%
>=100;<=200	46	95%
>200	82	97%
Inconclusivos	15	0,7%



RECOLHA AMOSTRAS E VALIDAÇÃO

ABERTURA RECIPIENTE



RECOLHA DOS SACOS COM AMOSTRAS



VALIDAÇÃO POR LEITURA DE COD DE BARRAS



ABRIR PROGRAMA: SIIMA RASTREIOS

COLOCAR SACOS COM AMOSTRAS



ENVIO PARA SEDE DO ACES

2 x Semanas

LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA EXECUTA EXAME LABORATORIAL DAS AMOSTRAS



RESULTADO POSITIVO → CONSULTA PREPARAÇÃO PRÉ-COLONOSCOPIA

EQUIPA DE SAÚDE



MGF ESCLARECE DÚVIDAS SOLICITA EXAMES PRÉ-COLONOSCOPIA REFERENCIA UTENTE PARA HOSPITAL (Siima Rastreio)

ENFERMEIRO DE FAMÍLIA FAZ ENSINO PREPARAÇÃO PRÉ-COLONOSCOPIA

## Consulta aos casos PSOF positivo

Avaliação requisitos clínicos

Requisição mcdr necessários

Obtenção do consentimento informado

Preparação/ensino colonoscopia (Enfermeira)


Pedido de colonoscopia

Consulta MF RCCR

Utente

Médico \*  Enfermeiro

Data de início \* 16/11/2016 08:45

Consentimento informado  Sim  Não 

Prótese valvular mecânica / endocardite prévia?  Sim  Não Qual?

Insuficiência cardíaca?  Sim  Não

Diabetes?  Sim  Não Toma insulina?  Sim  Não

Insuficiência renal?  Sim  Não Em diálise?  Sim  Não

Cirrose hepática?  Sim  Não

Alergia medicamentosa?  Sim  Não Qual?

Tratamento anticoagulante?  Sim  Não Qual?

Tratamento com antiagregante plaquetário?  Sim  Não Qual?

Tratamento com AINE 's?  Sim  Não Qual?

Tratamento com suplementos de ferro?  Sim  Não Suspende 5 - 7 antes de colonoscopia

Outro antecedente patológico / medicamentoso?  Sim  Não Qual?

Marcação de Colonoscopia  com sedação anestésica

Pedido de Marcação Data do pedido  Data do marcação

Excluir do Rastreio

Concluir Gravar Fechar

# Problema: Retenção de casos positivos no MF a aguardar encaminhamento

ANO DATA DE REQUISIÇÃO DE CONSULTA							Ano envio carta de sensibilização					Slider data Envio de Carta Kit			
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2018	2019	2020	2021	2022	2023	>	23-04-2018	04-11-2024
ACES	% Execução Global de Consultas MGF	% Execução da consulta em menos de 30 dias	% Utentes a Aguardar consulta há mais de 30 dias	n consultas realizadas	n consulta efetuada com pedido colonoscopia	Proporção Execução indicador	n<30 dias à espera de consulta	n>30 dias à espera de consulta	Mediana de dias entre referenciação e consulta	n casos PSOF positivos referenciados					
☑ ULS do Médio Ave	64,6% <span style="color: green;">●</span>	47,3% <span style="color: green;">●</span>	20,8%	295	184 <span style="color: green;">●</span>	40%	67	95	15	457					
☑ ULS da Póvoa de Varzim / Vila do Conde	63,5% <span style="color: green;">●</span>	32,7% <span style="color: orange;">▲</span>	27,7%	101	42 <span style="color: orange;">▲</span>	26%	14	44	29	159					
☑ ULS do Alto Ave	60,9% <span style="color: green;">●</span>	43,7% <span style="color: green;">●</span>	23,8%	322	201 <span style="color: green;">●</span>	38%	81	126	18	529					
☑ ULS de Matosinhos	57,5% <span style="color: green;">●</span>	34,6% <span style="color: orange;">▲</span>	33,3%	88	52 <span style="color: green;">●</span>	34%	14	51	25	153					
☑ ULS de Gaia / Espinho	55,6% <span style="color: green;">●</span>	25,6% <span style="color: red;">◆</span>	29,6%	263	102 <span style="color: orange;">▲</span>	22%	70	140	41	473					
☑ ULS de Entre Douro e Vouga	49,7% <span style="color: orange;">▲</span>	38,9% <span style="color: orange;">▲</span>	30,2%	230	152 <span style="color: green;">●</span>	33%	93	140	18	463					
☑ ULS de Braga	45,9% <span style="color: orange;">▲</span>	32,7% <span style="color: orange;">▲</span>	39,7%	178	123 <span style="color: green;">●</span>	32%	56	154	23	388					
☑ ULS de São João	42,8% <span style="color: orange;">▲</span>	33,2% <span style="color: orange;">▲</span>	43,0%	249	158 <span style="color: orange;">▲</span>	27%	83	250	15	582					
☑ ULS do Nordeste	36,8% <span style="color: red;">◆</span>	21,6% <span style="color: red;">◆</span>	25,1%	63	39 <span style="color: orange;">▲</span>	23%	65	43	17	171					
☑ ULS de Barcelos / Esposende	34,4% <span style="color: red;">◆</span>	18,7% <span style="color: red;">◆</span>	64,3%	83	45 <span style="color: red;">◆</span>	19%	3	155	21	241					
☑ ULS de Santo António	33,8% <span style="color: red;">◆</span>	28,2% <span style="color: red;">◆</span>	48,4%	156	87 <span style="color: orange;">▲</span>	19%	82	223	13	461					
☑ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	27,2% <span style="color: red;">◆</span>	20,6% <span style="color: red;">◆</span>	61,1%	129	96 <span style="color: orange;">▲</span>	20%	56	290	15	475					
☑ ULS do Tâmega e Sousa	27,1% <span style="color: red;">◆</span>	23,5% <span style="color: red;">◆</span>	48,5%	89	27 <span style="color: red;">◆</span>	8%	80	159	14	328					
☑ ULS do Alto Minho	19,9% <span style="color: red;">◆</span>	15,5% <span style="color: red;">◆</span>	67,5%	82	39 <span style="color: red;">◆</span>	9%	52	278	15	412					
<b>Total</b>	<b>44,0%</b>	<b>30,7%</b>	<b>40,6%</b>	<b>2328</b>	<b>1347</b>	<b>25%</b>	<b>816</b>	<b>2148</b>	<b>18</b>	<b>5292</b>					

## Resultados da colonoscopia: Definição do Encaminhamento

### Variáveis a considerar na definição do algoritmo de Encaminhamento

SEGMENTO ATINGIDO

PREPARAÇÃO BOSTON

Nº BIÓPSIAS

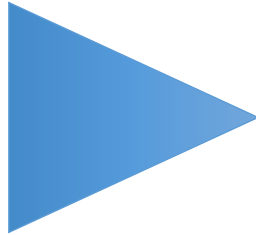
Nº DE PÓLIPOS RETIRADOS

Nº DE PÓLIPOS RECUPERADOS

TAMANHO DOS PÓLIPOS

TIPO DE RESSECÇÃO

HISTOLOGIA



### Encaminhamento previsto

**Colonoscopia a 10 anos**

**Colonoscopia a 5 anos**

**Colonoscopia a 3 anos**

**Colonoscopia a 1 ano**

**Orientação Hospitalar**

Repete Consulta nos CSP

### **Comunicação Resultado:**

Siima Rastreio ( Hospital, CSP, coordenação programa)

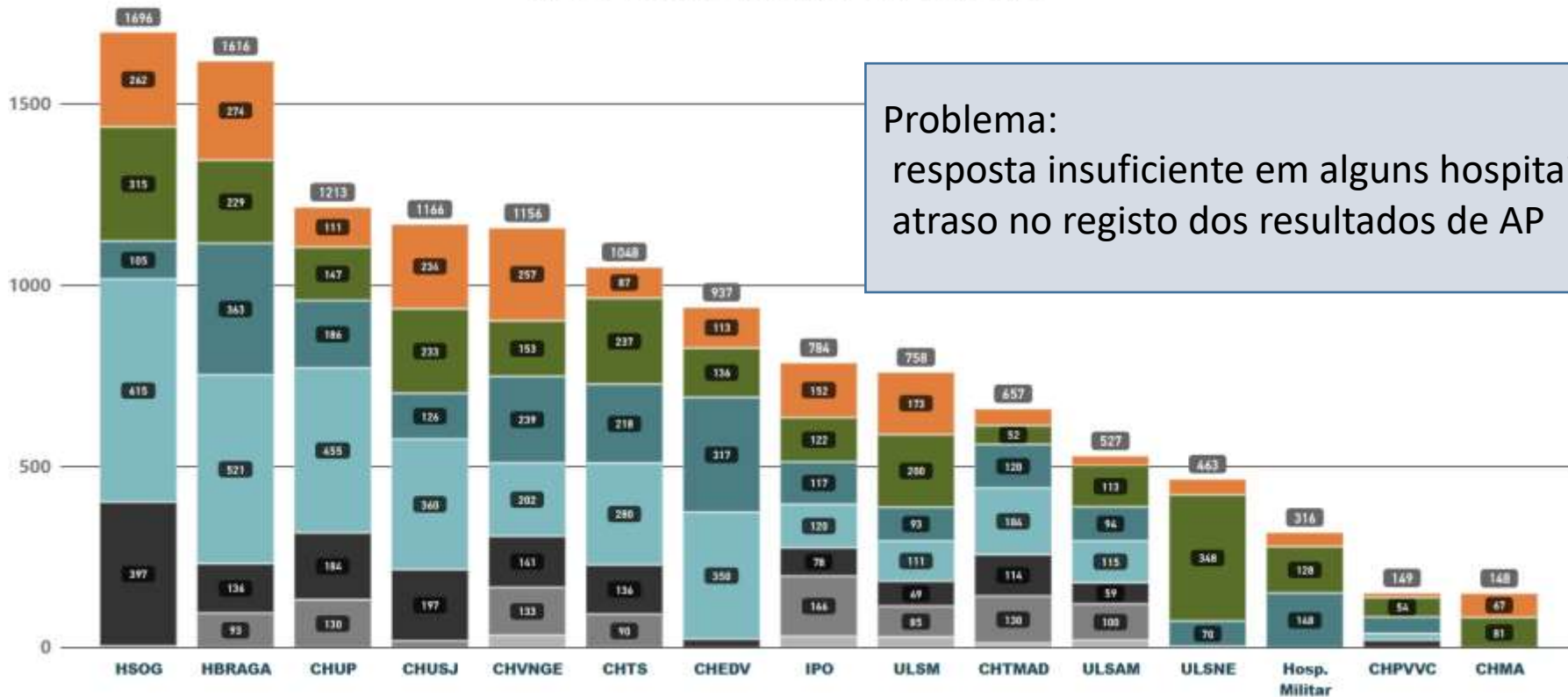
Via postal (utente)

# Execução de colonoscopias por hospital

< Voltar ao relatório

EXECUÇÃO DE COLONOSCOPIAS INI

Ano 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024



Problema:  
resposta insuficiente em alguns hospitais  
atraso no registo dos resultados de AP

**Próximos passos:**

- Implementar em todo o país a metodologia de convite postal universal para a população elegível
- Aquisição centralizada dos kits para rastreio
- Aquisição de serviços aos CTT para responder à metodologia de convite por via postal
- Revisão e ajustamento dos Laboratórios de Leitura à nova modalidade de convite – parceria com o INSA, como prestador único de leitura dos exames de rastreio (custo unitário a definir pela ACSS)
- Criação de *call-center* de âmbito nacional
- Campanha de sensibilização para os rastreios de base populacional
- Participação das farmácias comunitárias no RCCR
- Desbloqueio dos fundos do PRR previsto para o RCCR

**NOVOS RASTREIOS?**

# Critérios para a implementação de um rastreio

## CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

- Gravidade
- Prevalência elevada para justificar os custos
- História natural conhecida, com período assintomático longo
- Passível de tratamento eficaz

## CARACTERÍSTICAS DO EXAME

- Sensível e Específico
- Reprodutível e fiável
- Económico e pouco invasivo
- Aceite

## CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO

- Acessibilidade adequada; Disponibilidade efetiva



# Cancro do pulmão

**Em Portugal, o cancro do pulmão é o 4º cancro mais diagnosticado e a principal causa de morte por cancro em 2022.**

A melhoria na sobrevivência no cancro do pulmão tem sido muito limitada (comparativamente à verificada em outros cancros)

Em mais de 75% dos casos, o cancro do pulmão é diagnosticado numa fase avançada



Esta deteção tardia contribui para a elevada taxa de mortalidade

A deteção precoce pode reduzir as taxas de mortalidade, uma vez que as taxas de sobrevivência dos cancros do pulmão detetados precocemente são mais elevadas

# Rastreio do Cancro do Pulmão

**O exame de rastreio recomendado para o cancro do pulmão é a tomografia computadorizada de baixa dose, que utiliza uma dose reduzida de radiação.**

Consegue detetar anomalias  
que não são visíveis numa  
radiografia normal do tórax



**Essencial para a deteção  
precoce do cancro do  
pulmão**

# Rastreio do Cancro do Pulmão

Os dois maiores estudos sobre o rastreio do cancro do pulmão já realizados são o National Lung Cancer Screening Trial (NLST) e o Dutch–Belgian LCS trial (NELSON)

## NLST

- EUA
- 55 a 74 anos de idade; fumadores ou ex-fumadores (cessação nos últimos 15 anos), com história de tabagismo igual ou superior a 30 anos-maço
- TC baixa dose anual
- **Redução de 20% da mortalidade** por cancro do pulmão após um seguimento de 6,5 anos

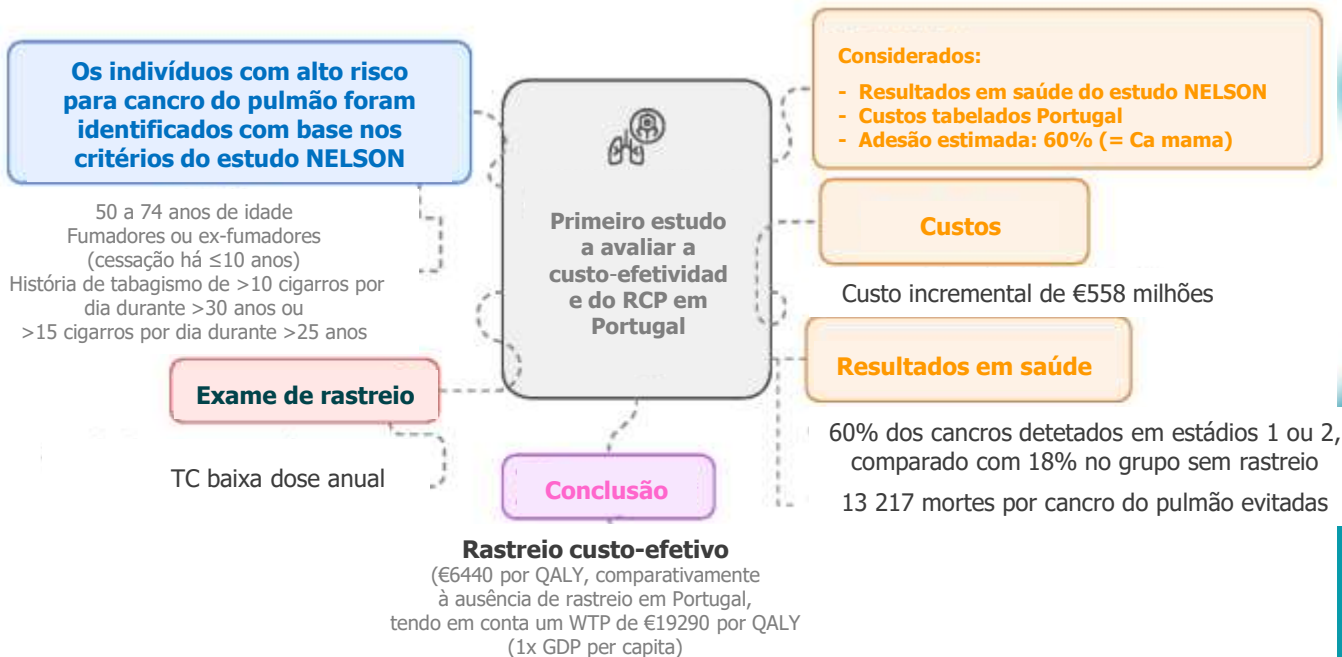
## NELSON

- Bélgica e Países Baixos
- 50 a 74 anos de idade; fumadores ou ex-fumadores (cessação há  $\leq 10$  anos), com história de tabagismo de  $>10$  cigarros por dia durante  $>30$  anos ou  $>15$  cigarros por dia durante  $>25$  anos
- TC baixa dose anual
- **Redução 24 e 33% da mortalidade** por cancro do pulmão, para homens e mulheres, respetivamente, após um seguimento de 10 anos

# Rastreio do Cancro do Pulmão

## Cost-effectiveness of lung cancer screening with volume computed tomography in Portugal

Hilde ten Berge<sup>\*,†,1</sup>, Katerina Togka<sup>†,1</sup>, Xuanqi Pan<sup>1,2</sup>, Marina Borges<sup>3</sup>, Fernando Palma Martelo<sup>4</sup>, Fernando Guedes<sup>5,6</sup>, Daniel Cabral<sup>7</sup>, Encarnação Teixeira<sup>8</sup>, Gabriela Fernandes<sup>9,10</sup>, Lurdes Ferreira<sup>11</sup>, Sara Figueiredo<sup>12</sup>, Rita Sousa<sup>19</sup>, Lourdes Barradas<sup>13</sup>, Fernanda Estevinho<sup>14</sup>, Anto' nio Arau' io<sup>6,15</sup>, Venceslau Hespanhol<sup>9,10</sup> & Rui Medeiros<sup>6,16,17,18</sup>







TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING  
IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION

EU4Health Programme (EU4H)

# TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION



TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING  
IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION



Co-funded by  
the European Union



Anabela Ili...



Ver todos



# TOGAS partner countries



A grid of video call participants. The top row shows a woman and a man. The middle row shows a man, a man, and a man. The bottom row shows a man, a man, and a woman. A large 'X' is overlaid on the top-right corner of the grid.

AI Anabela Is... Ver todos

A large video call participant, a man in a suit, looking down.

## Aspects to be addressed

- Analysis of implementation possibilities
- Pilot studies
- Cost-effectiveness analysis
- Stakeholder outreach
- Recommendations for EU guidelines

The logo for TOGAS, featuring the letters 'TOGAS' in a bold, sans-serif font. The 'O' is stylized with a circular arrow around it, suggesting a process or cycle.

TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING  
IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION



Co-funded by  
the European Union



AI

Anabela Ili...

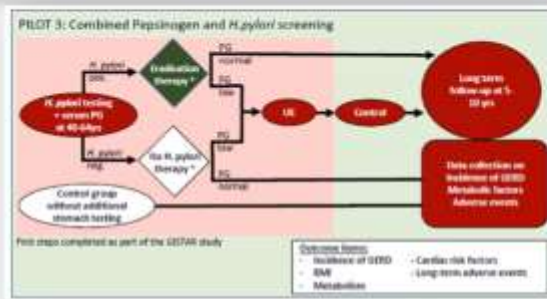
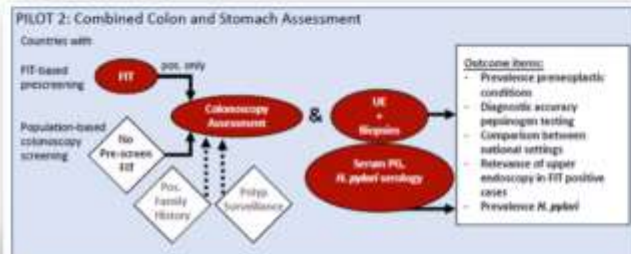
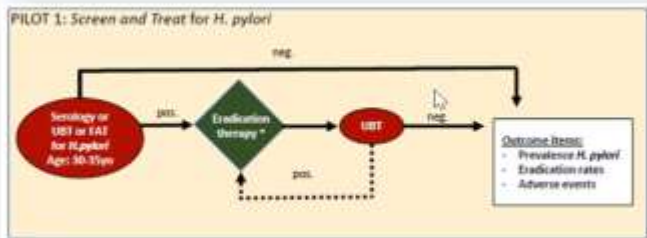
...

Ver todos





# TOGAS pilot studies



**TOGAS**

TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION

Co-funded by the European Union

# Obrigado

Fernando Tavares

*Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast\_Pop)*



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



DIREÇÃO  
REGIONAL  
**SNS**



**JORNADAS  
DE MEDICINA  
IPO PORTO**