



Ministério da Saúde



ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

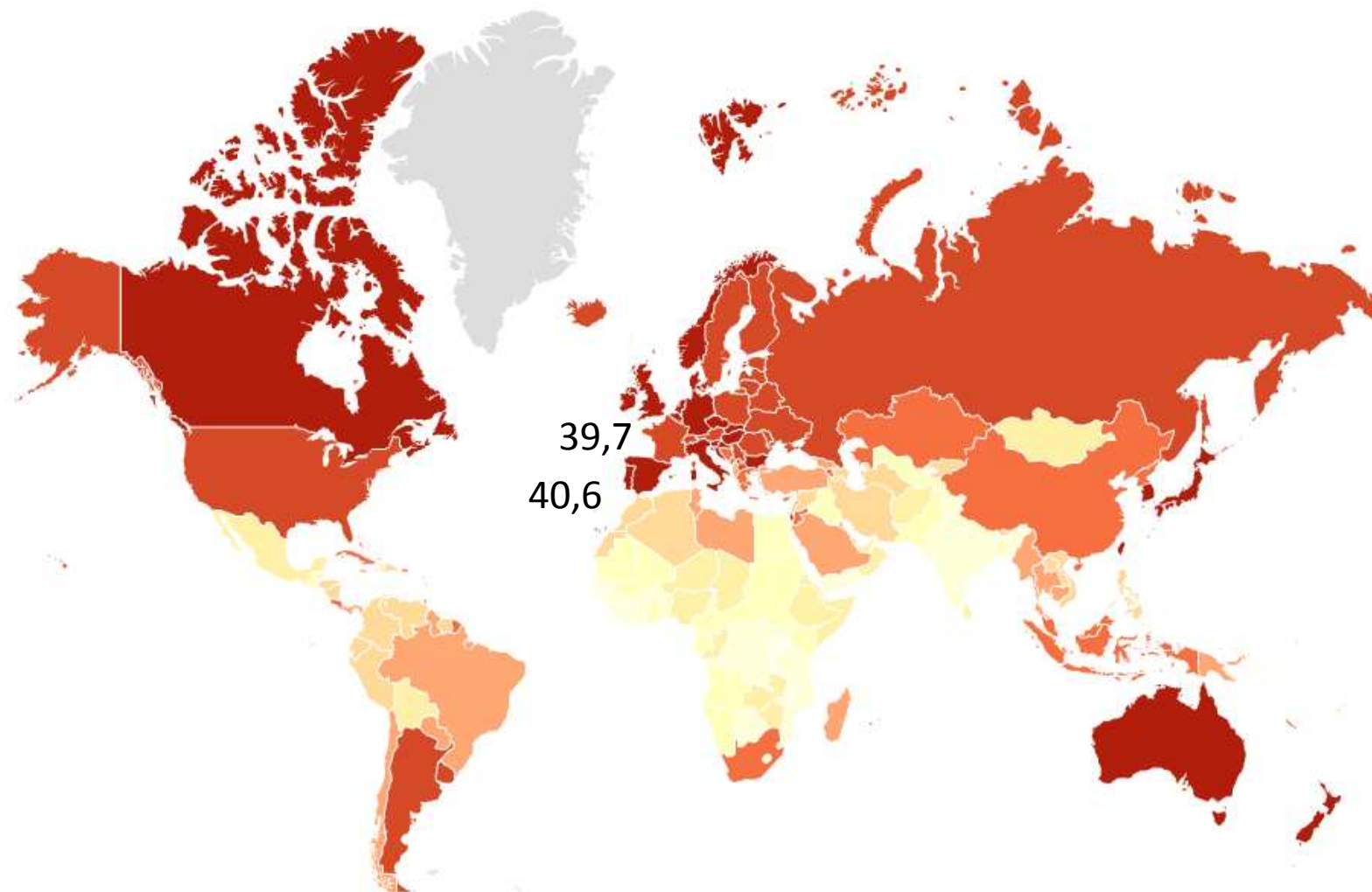
# RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO



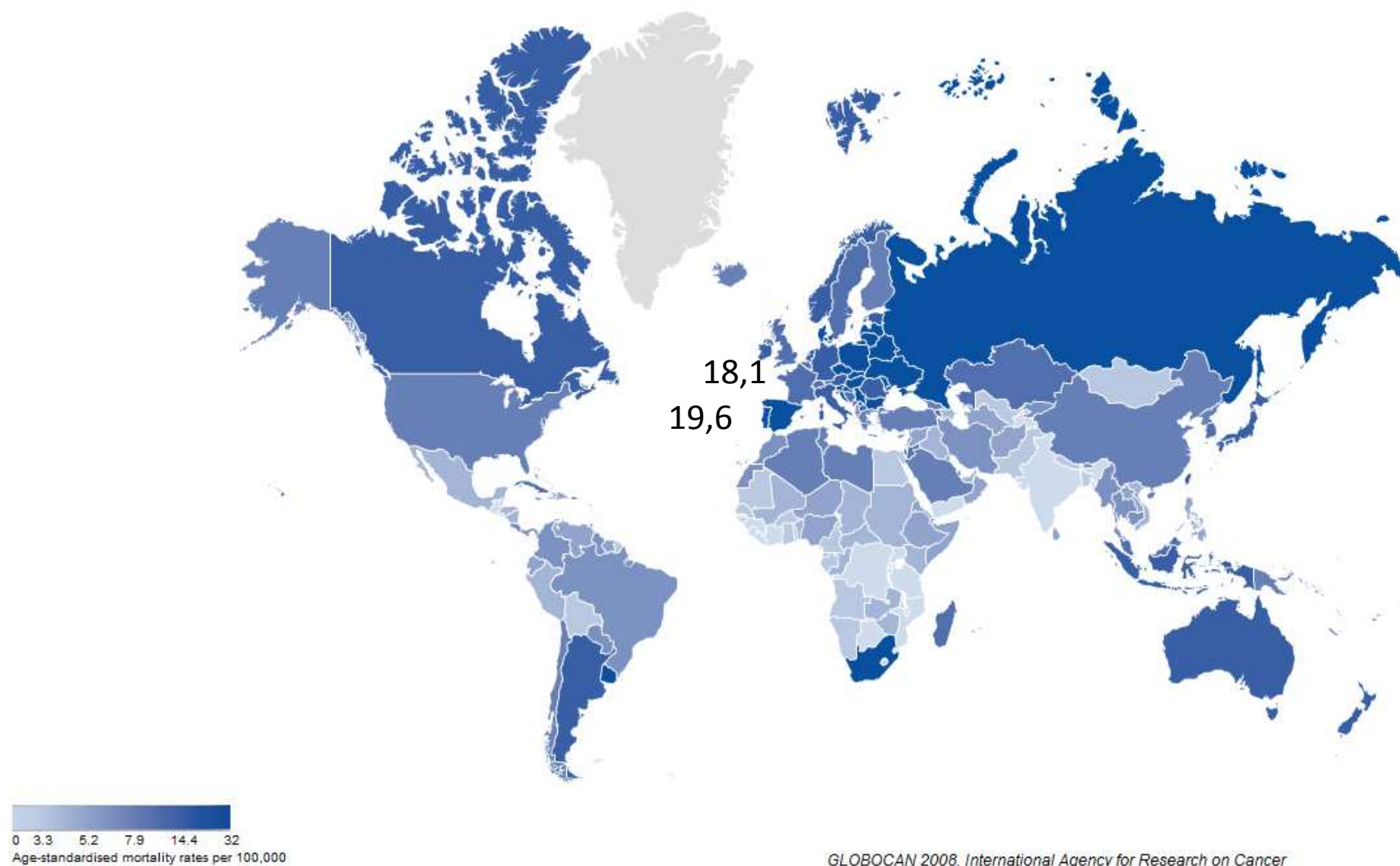
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.

COR - Grupo de trabalho do RCCR

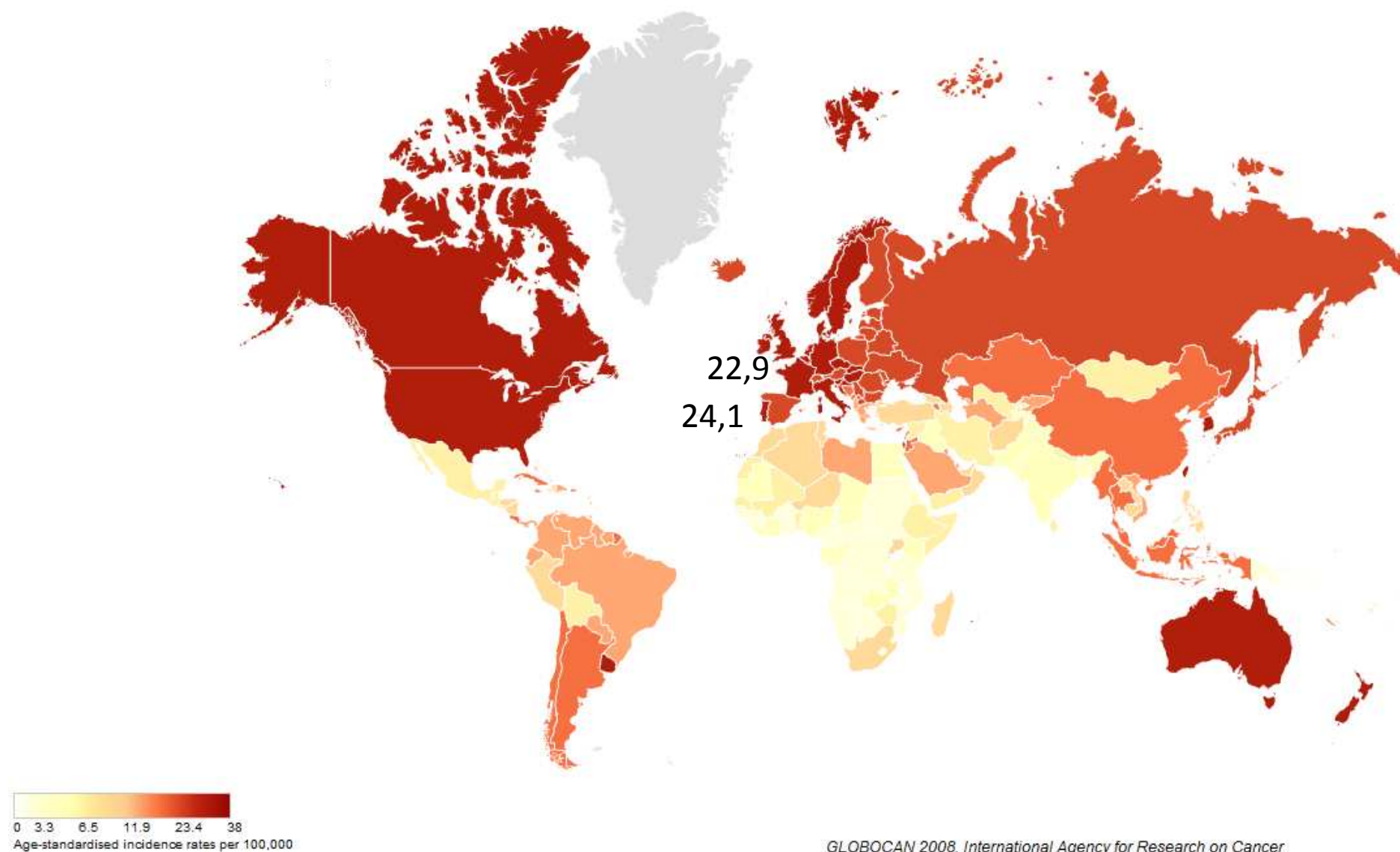
▲ Estimated Colorectal Cancer Incidence Worldwide in 2008: Men



▲ Estimated Colorectal Cancer Mortality Worldwide in 2008: Men

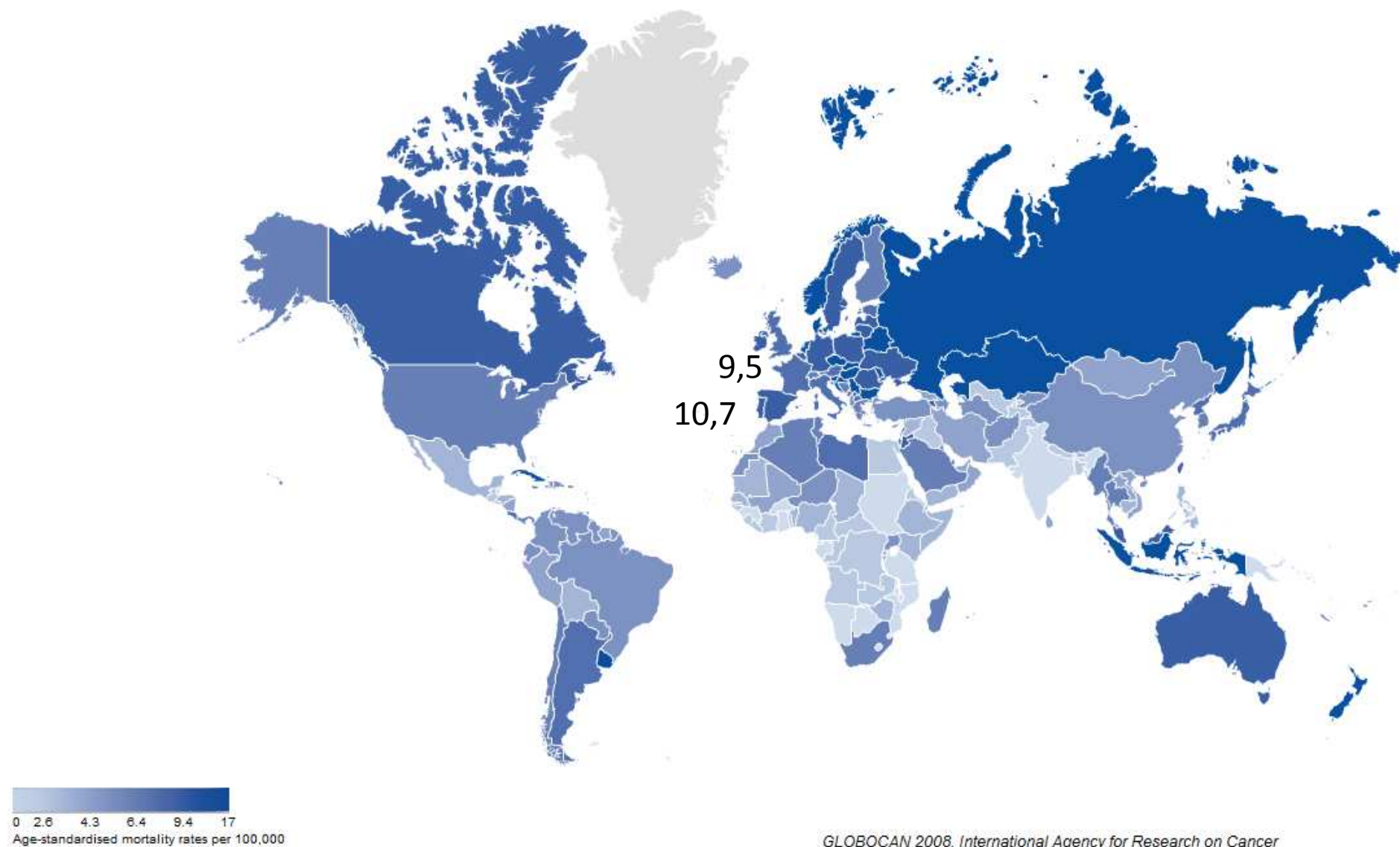


▲ Estimated Colorectal Cancer Incidence Worldwide in 2008: Women

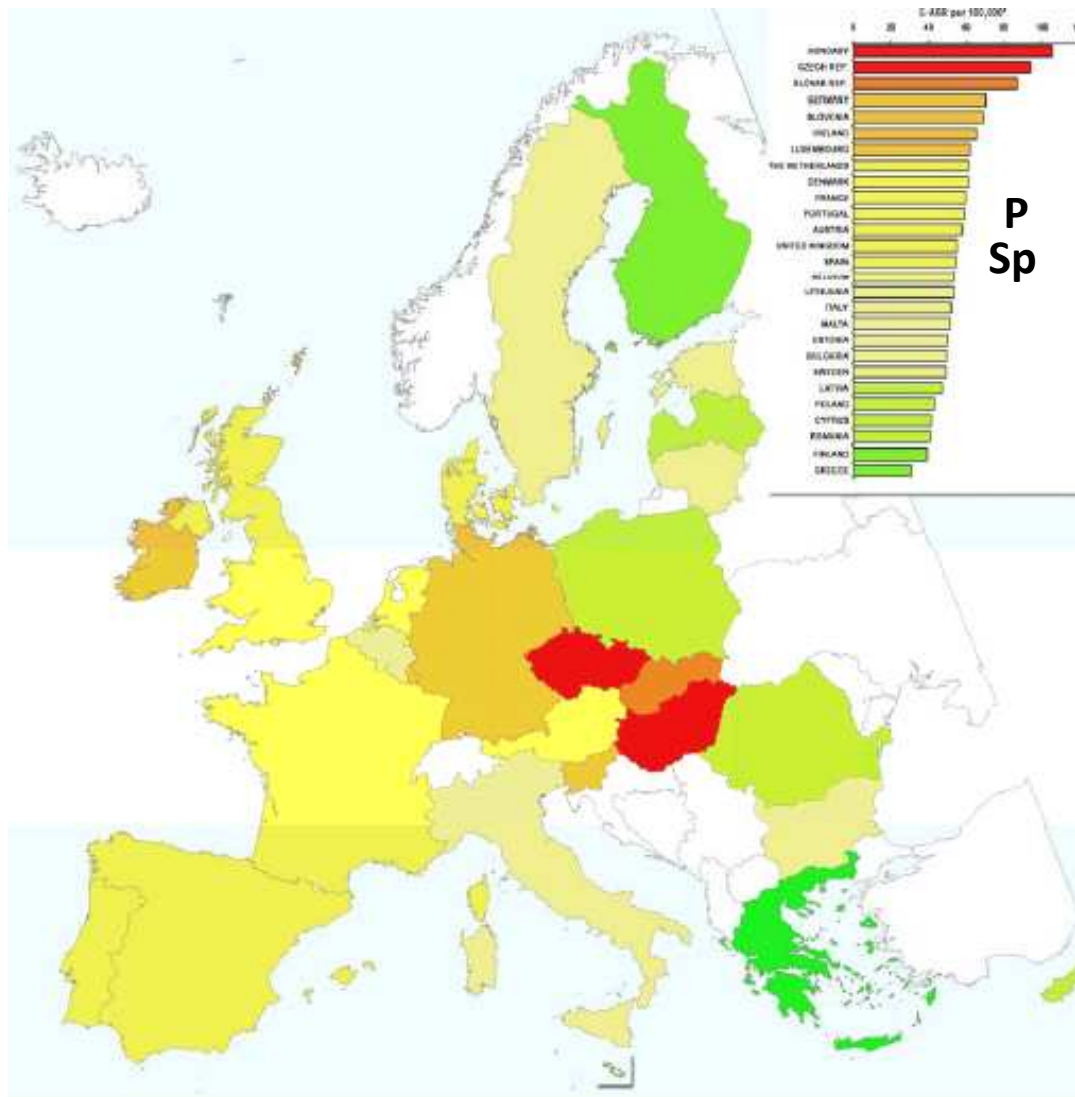




▲ Estimated Colorectal Cancer Mortality Worldwide in 2008: Women

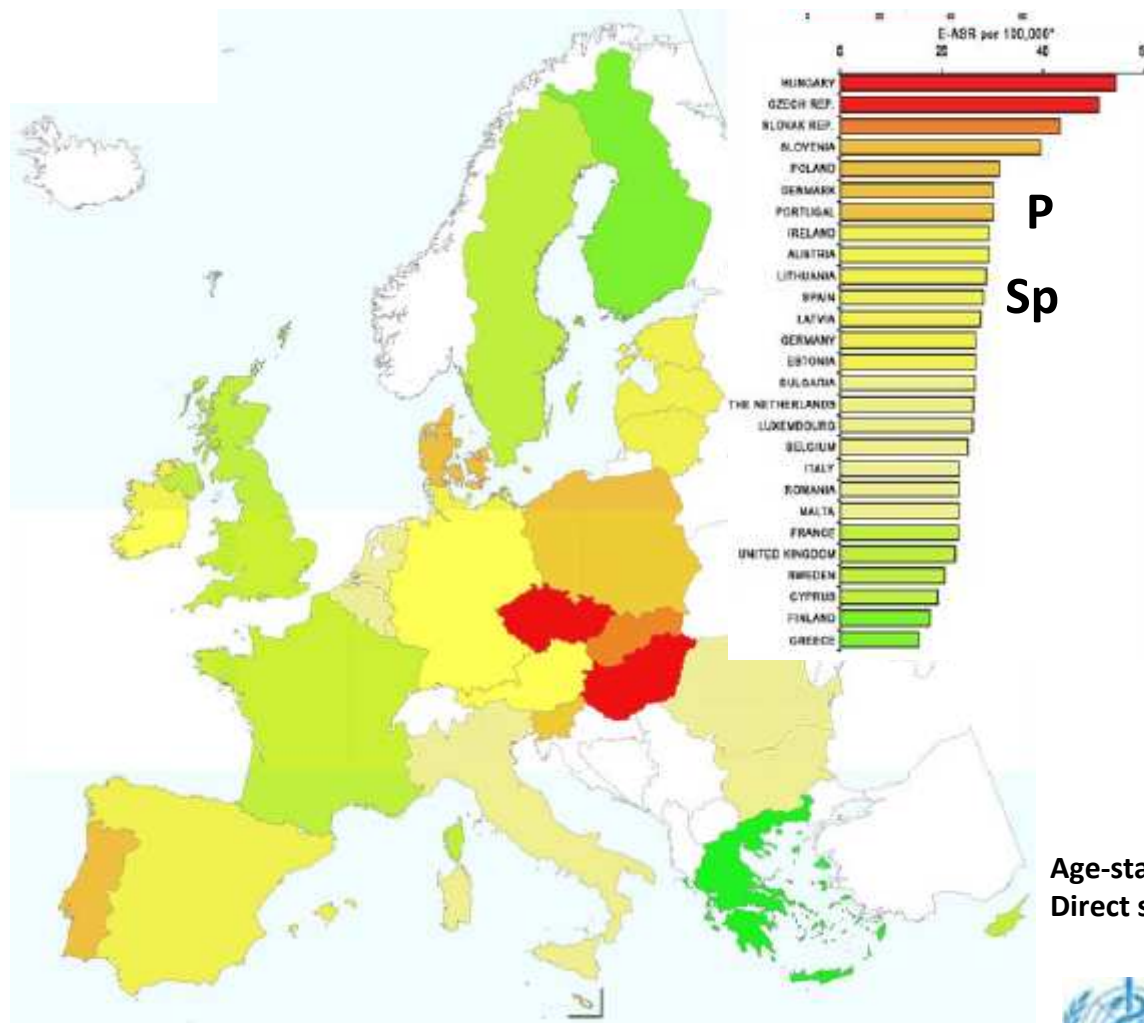


### Incidência por cancro colo-rectal EU 2006 (pop. Masculina)



Fonte: IARC (ECN and EUNICE projects, 2007); Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P (2007) Ann Oncol18: 581-592

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

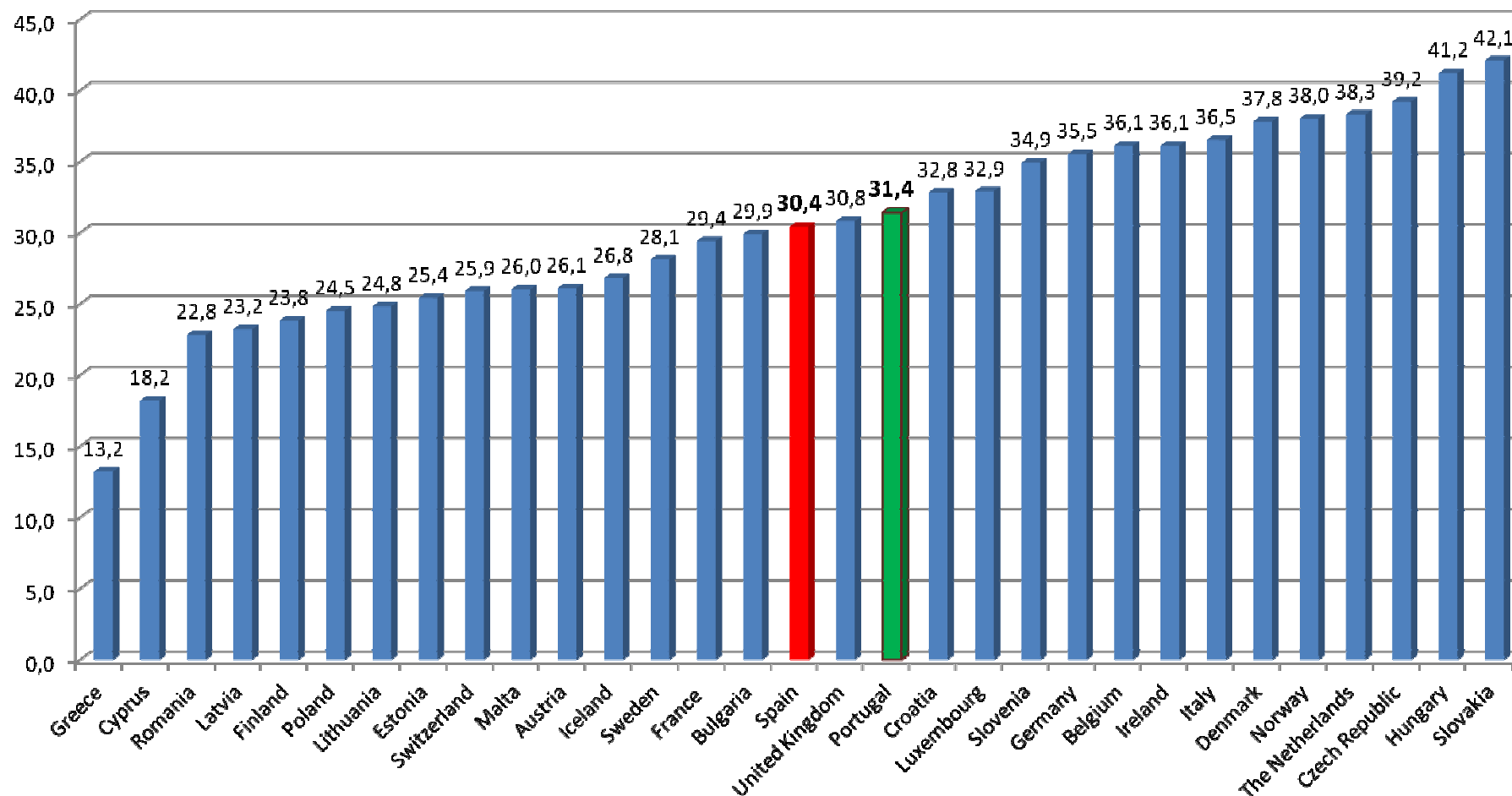


Age-standardised rates (deaths per 100,000 man-years)  
Direct standardization, European reference population



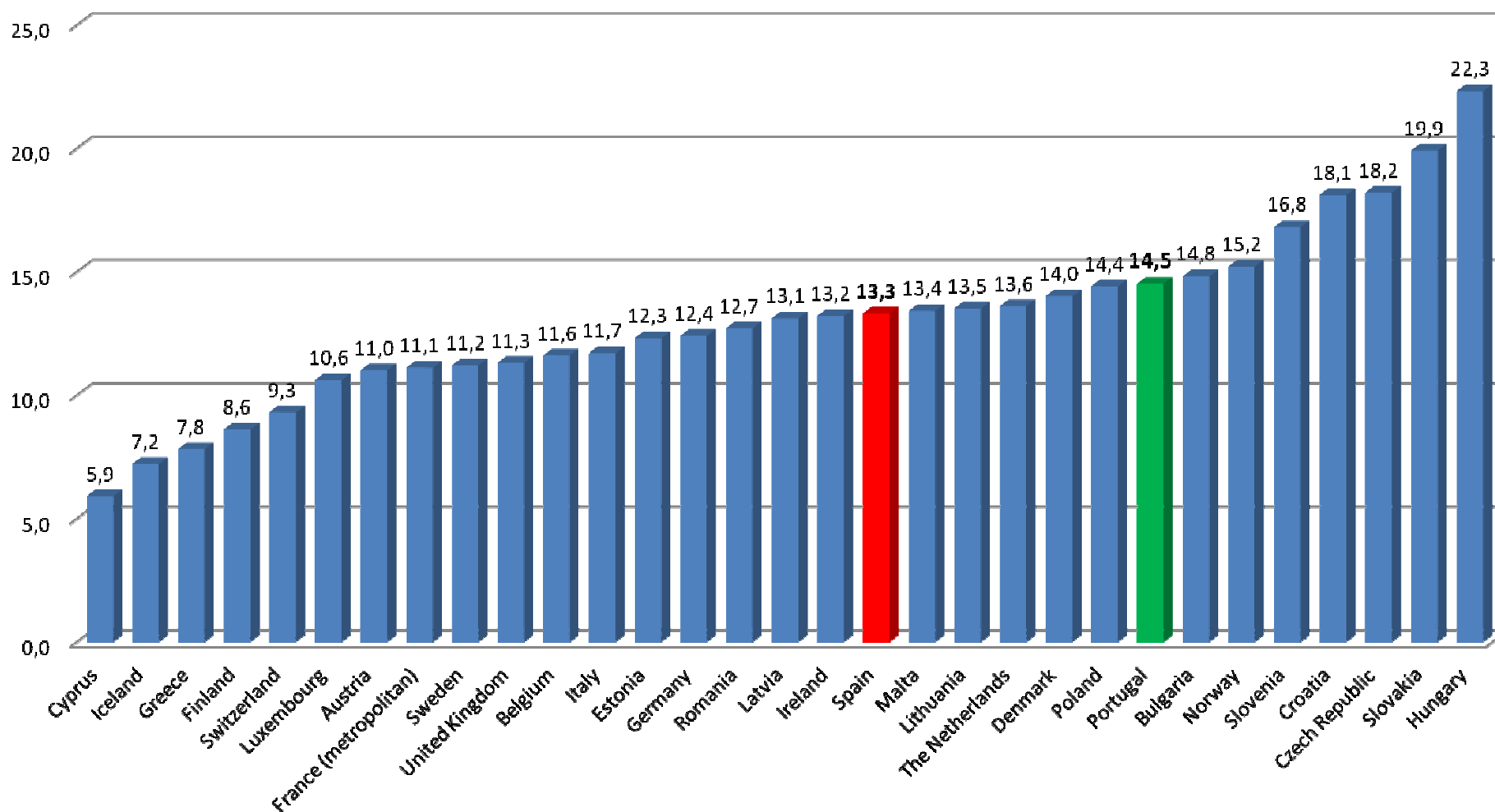
\*Direct standardization  
Sources: IARC, ECN and  
EUNICE projects, Felay et  
al. Ann Oncol 18: 581-592

## Tx.Incidência Padronizada



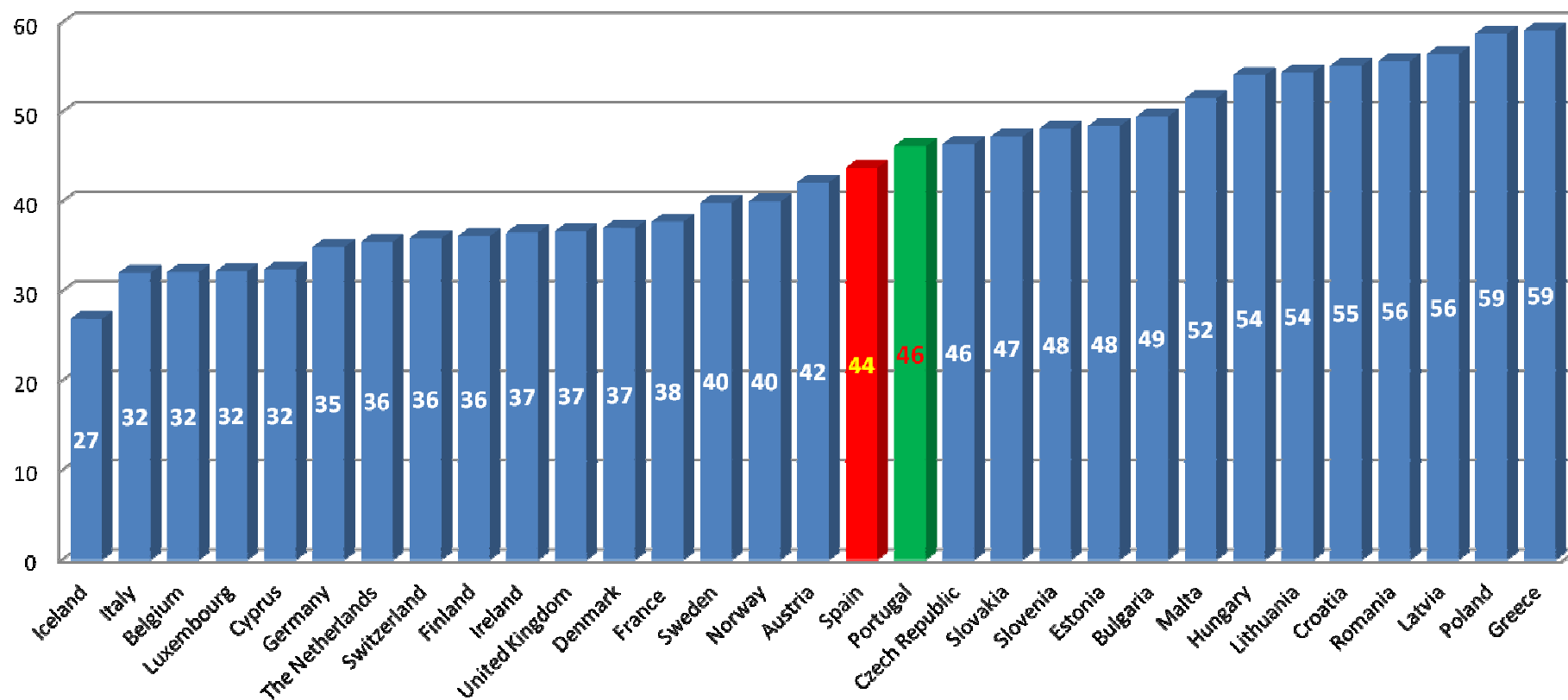


## Taxa de Mortalidade Padronizada

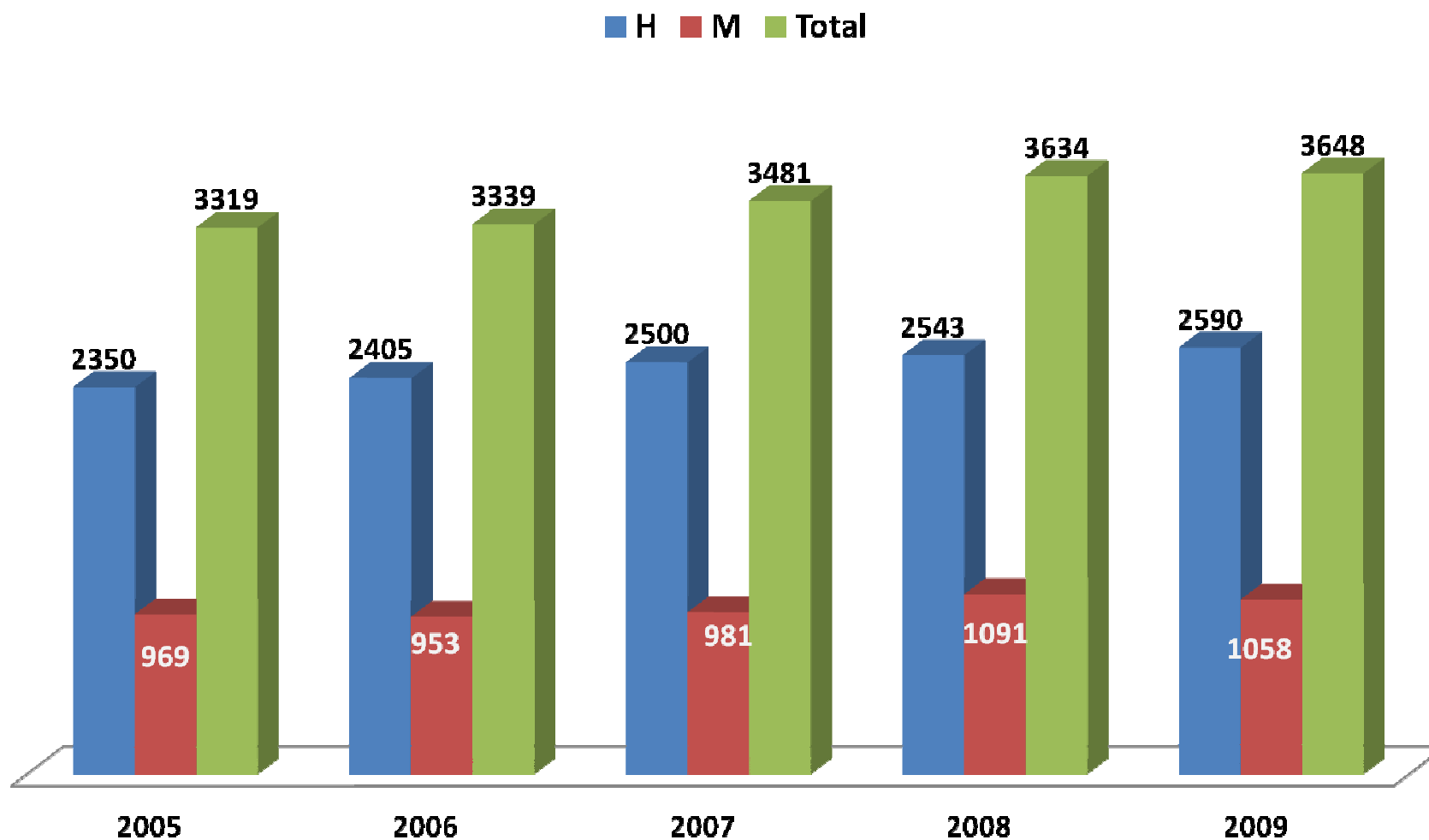


Fonte: WHO Globocam 2008

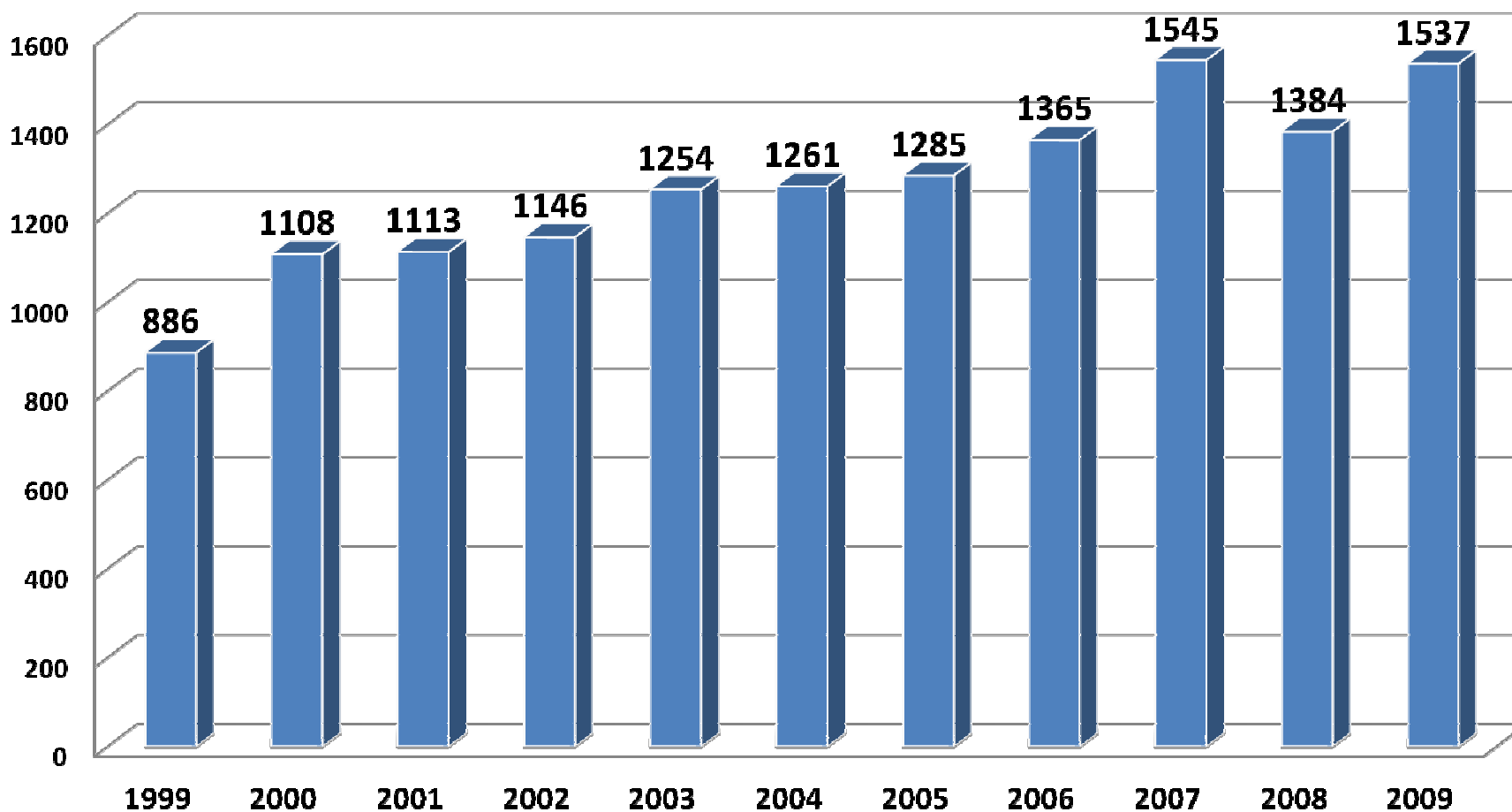
## Razão Mortalidade/Incidência



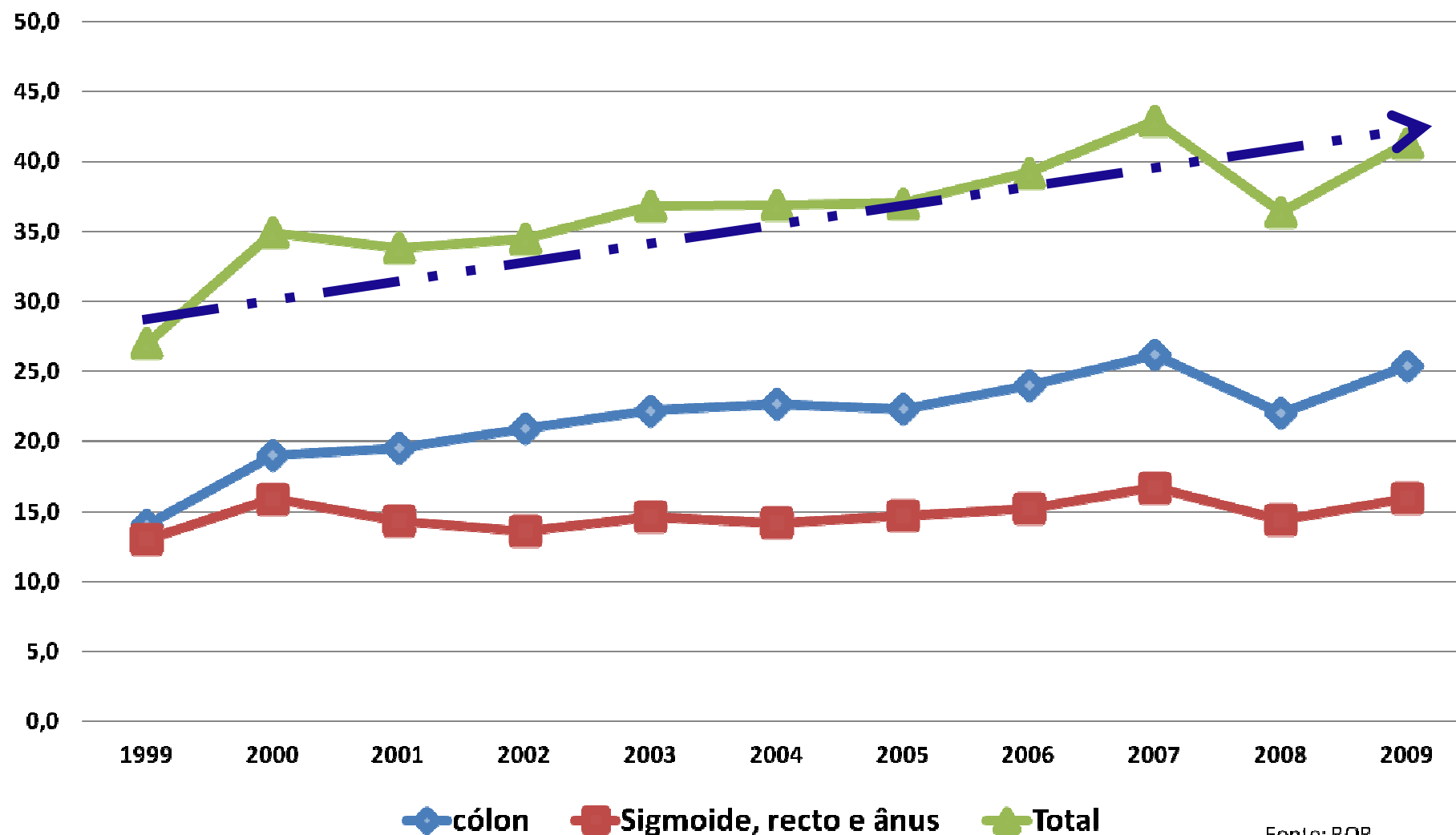
# Mortalidade CCR - Portugal 2005-09



## Novos casos CCR na Região Centro 1999-2009



## Incidência Padronizada na Região Centro 1999-2009

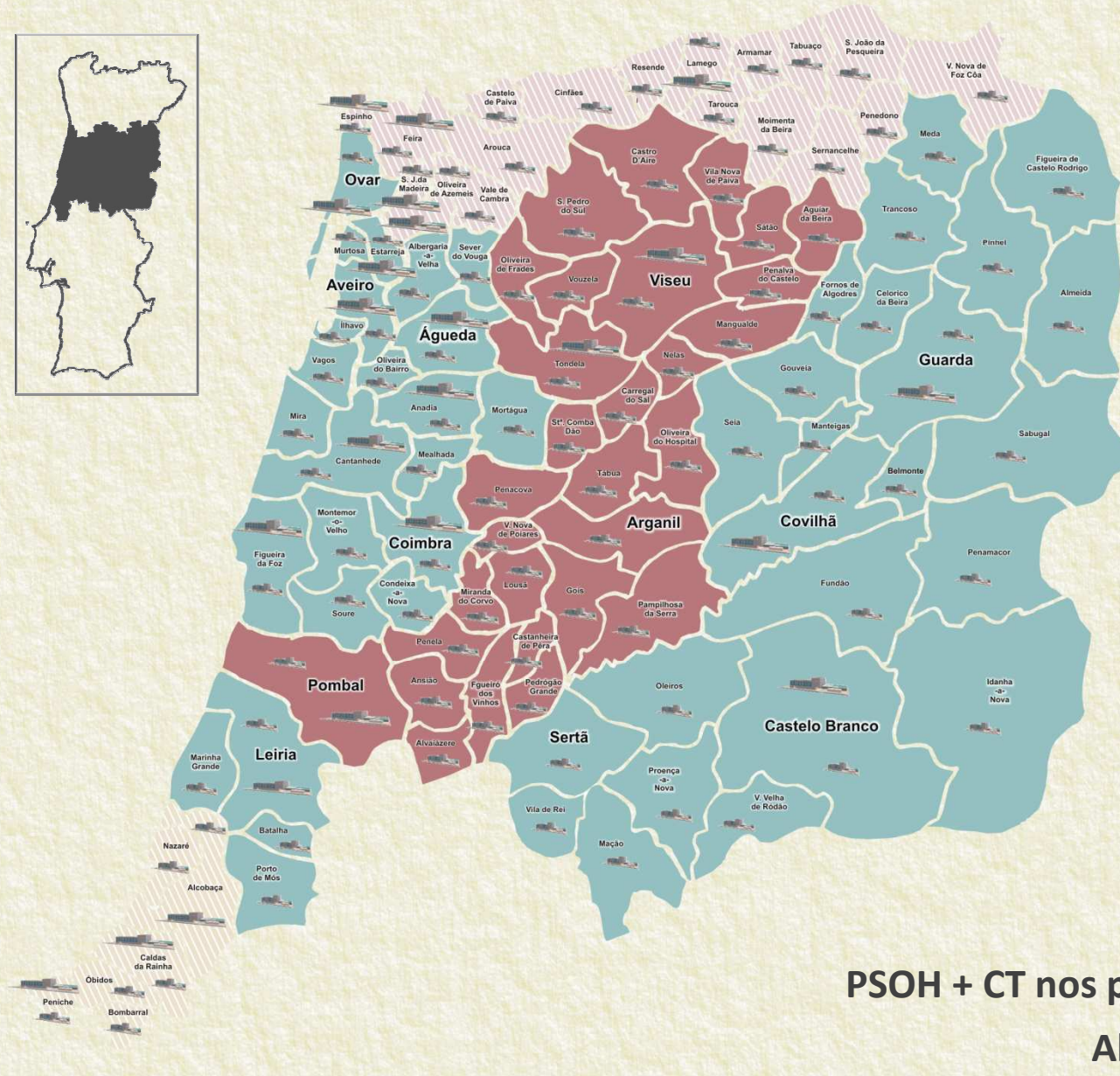




## Porque:

- O C. Cólon e Recto, (depois de Cervix) é a neoplasia mais susceptível de ser prevenida.
- Origem em pólipos após evolução superior a 10 anos (boa margem para detecção e tratamento precoce).
- Há impacto na redução da mortalidade específica .
- Tem tratamento curativo eficaz, com resultados notoriamente melhores quando precoce.
- Custos (PSOH +CT) similares aos do RCCU e RCM, tornam-no mais custo-efectivo.

# Projecto Piloto Rastreo do Cancro do Colon e Recto



PSOH + CT nos positivos

Abril 2009

## **Metodologia**

- **Centralizado no médico de família.**
- **Sistema de informação dedicado, transversal de gestão do rastreio.**
- **Convite pessoal à população elegível.**
- **População-alvo: 50-70 anos.**
- **Intervalo de Rastreio: 2 anos.**
- **PSOH, com Colonoscopia Total nos positivos.**
- **Leitura centralizada PSOH no lab. de Saúde Pública.**
- **Participação de serviços de Gastrenterologia de hospitais públicos.**

## **Metodologia**

- **Colonoscopia Total com iconografia do cego e das lesões detectadas. (biopsia e polipectomia sempre que indicado).**
- **Controlo e Garantia de Qualidade nos serviços de Gastro e Anatomia Patológica.**
- **Informação de retorno aos Centros de Saúde.**
- **Participação de centros cirúrgicos especializados de hospitais públicos.**



<b>Calendarização faseada do rastreio do cancro do cólon e recto da ARS Centro (PSOH)</b>						
<b>ANO NASC.</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1939	70					
1940	69					
1941	68		70			
1942	67		69			
1943	66		68			
1944	65		67			
1945		65		67		
1946		64		66		
1947		63		65		
1948		62		64		
1949		61		63		
1950		60		62		
1951			60			
1952			59			
1953			58			
1954			57			
1955			56			
1956			55			
1957				55		
1958				54		
1959				53		
1960				52		
1961				51		
1962				50		
1963						
1964						

população 50-70 nascida em ano impar

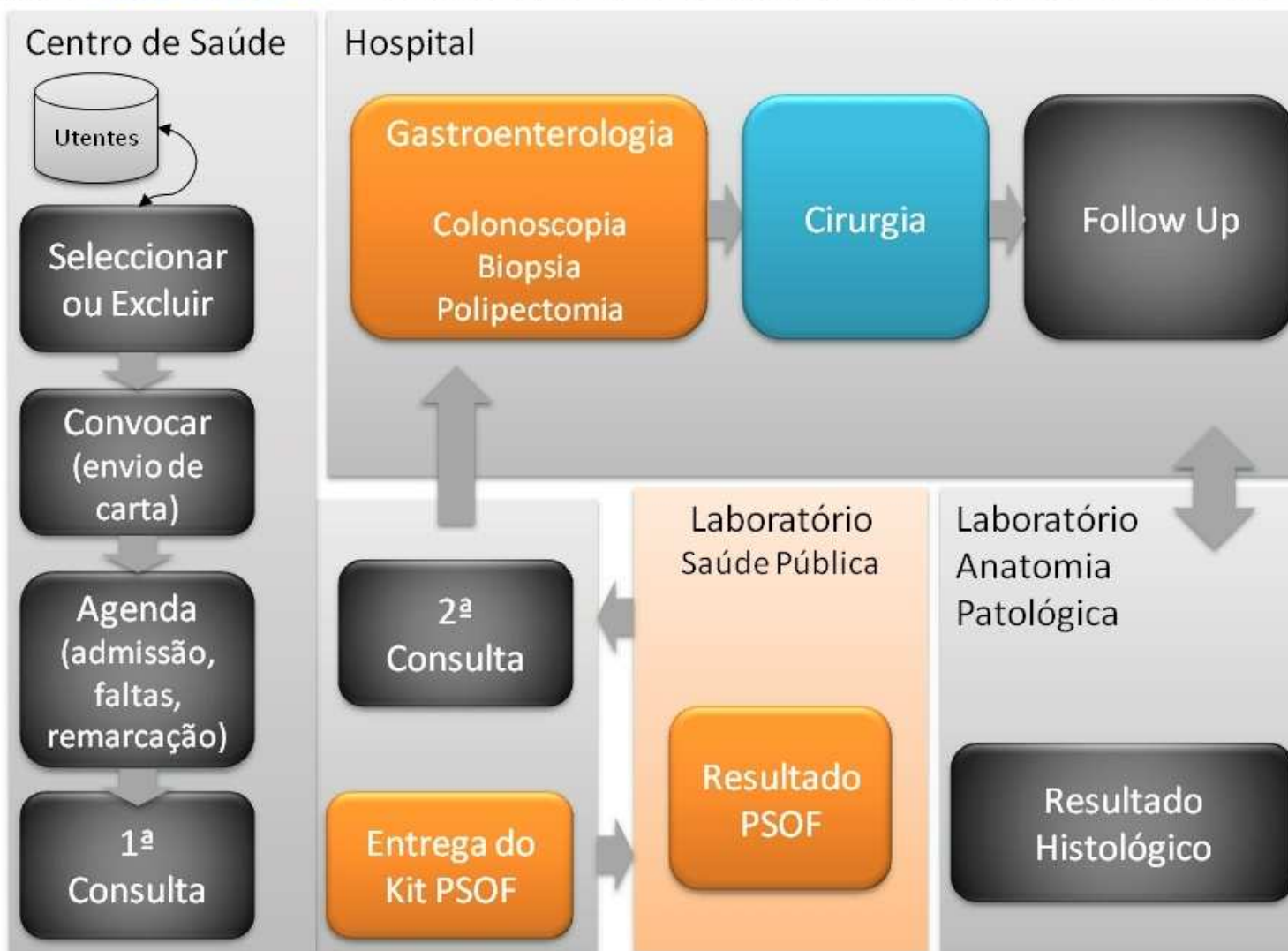
população 50-70 nascida em ano par



## 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% a partir do 4º ano de programa (2012).**

## SiiMA Rastreios – Rastreio do Cancro do Cólon e Recto




**First Solutions**

# SiiMA Rastreios

# RCCR

## Seleccioner Utentes para Rastreio

### Seleção de Rastreio e Entidade

**Rastreio**  
  
Cancro do Cólon e Recto

Entidade	ID
USF Grao Vasco	11

### Seleccioner Utentes para Rastreio

Unidade Saúde:  Extensão:  Anos a rastrear:  1939,1940,1941,1942,1943,1944

Médico de Família:   Sem Médico de Família

N.º Cartão Utente:  Mês/Ano nasc.:  /

Nome:

Morada:

Seleccioner Utente | **Dados para a Requisição:**

<input type="checkbox"/>	Nome Utente	Morada	N.º Cart. UT.	Médico Família	Extensão	Idade	Ano nasc.
<input type="checkbox"/>	CLEMENTINA JESUS	RUA CIMO LUGAR 31	296484112	Lurdes	Uzf Grao Vasco	65	1944
<input type="checkbox"/>	JOAQUIM MANUEL	BRO STA EUGENIA LTE	293523245	Lurdes	Uzf Grao Vasco	69	1940
<input type="checkbox"/>	LAURA RODRIGUES	BRO ABILIO JERONIMO	283705039	Lurdes	Uzf Grao Vasco	66	1943
<input type="checkbox"/>	LUCIO RODRIGUES	RUA PISCO	286324949	Lurdes	Uzf Grao Vasco	70	1939
<input type="checkbox"/>	LUIS FERNANDO	RUA PONTE CAVALO	293210869	Lurdes	Uzf Grao Vasco	69	1940
<input type="checkbox"/>	MANUEL ALVES PEREIRA	RUA PAULO EMILIO	284221038	Lurdes	Uzf Grao Vasco	67	1942
<input checked="" type="checkbox"/>	MARIA ADELAIDE	RUA PEDRO ALVARES	298112823	Lurdes	Uzf Grao Vasco	67	1941
<input type="checkbox"/>	MARIA ALICE DE CASTRO	TRV Rua do Barreiro	293627143	Lurdes	Uzf Grao Vasco	68	1941
<input type="checkbox"/>	MARIA ARLETE SANTOS	AVD MADRE RITA JESUS	296032132	Lurdes	Uzf Grao Vasco	67	1942
<input type="checkbox"/>	MARIA CANDIDA SANTOS	RUA DA EIRINHA 90	272508562	Lurdes	Uzf Grao Vasco	64	1944
<input type="checkbox"/>	MARIA CANTILHAS GOMES	RUA VICTORIA 17	283642420	Lurdes	Uzf Grao Vasco	66	1943
<input type="checkbox"/>	MARIA CASSILDA	RUA VALE IGREJA	279842184	Lurdes	Uzf Grao Vasco	67	1941
<input type="checkbox"/>	MARIA CEU CARVALHO	RUA BOITO 12	293460367	Lurdes	Uzf Grao Vasco	68	1941
<input type="checkbox"/>	MARIA CEU SILVA PINTO	AVD NOVA 148 - ESCULCA	291481507	Lurdes	Uzf Grao Vasco	67	1941
<input type="checkbox"/>	MARIA CONCEICAO	BRO VALE BLC 38 4 B	286904671	Lurdes	Uzf Grao Vasco	66	1943
<input type="checkbox"/>	MARIA DA GRACA	RUA Ripado 43 - Fail	282070472	Lurdes	Uzf Grao Vasco	64	1944
<input type="checkbox"/>	MARIA DOLORES SARAIVA	RUA PRINCIPAL S/N	297073086	Lurdes	Uzf Grao Vasco	66	1943
<input type="checkbox"/>	MARIA FATIMA PRAZERES	RUA BARROCA 43 R/C	291835037	Lurdes	Uzf Grao Vasco	65	1943

35 registos

Realizar Consulta | Seleccioner para Rastreio | Retirar do Rastreio

v.1.5.8 | med\_arcc | Lurdes | Médico de Família

FirstSolutions

# SiiMA Rastreios

# RCCR

## 1ª Consulta Centro de Saúde

Utente: LUIS FERNANDO 69 anos

Médico\* Lurdes Nery Enfermeiro\*

**1.ª Consulta RCCR**

História sintomática de perda de sangue nas fezes nos últimos 6 meses  Sim  Não

Alterações significativas do trânsito intestinal nos últimos 6 meses  Sim  Não

Antecedentes pessoais de patologia digestiva  Sim  Não  Desconhecida

Antecedentes familiares de 1º grau  Sim  Não  Desconhecida

Fez nos últimos 2 anos uma colonoscopia total ou colonografia por TAC  Sim  Não

Cirurgia pélvica ou abdominal anterior  Sim  Não

Medicação actual

Antiagregantes  Anticoagulantes

Anti-inflamatórios  Suplementos de vitamina C

Recebeu kit P50F e Consentimento informado (assinado)\*  Sim  Não

Histórico

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO  
Programa de Rastreio do C. Cólon e Recto

Porte Pago

Laboratório de Saúde Pública de Coimbra  
Rua Adolfo Rocha Nº 6  
3000 063 Coimbra



# SiiMA Rastreios

# RCCR

## Análise do KIT PSOH

Utente: MARIA SILVA 69 anos

Data de entrega do KIT: 06/05/2009 Data de recepção: 06/11/2009

Data de análise: 06/11/2009

Data de recolha:  Sem data

Data de recolha:  Sem data

Data de recolha:  Sem data

Novembro 2009

D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mã qualidade da amostra

Resultado **Positivo**

Exemplos para resultados levemente positivos de teste

Resultados negativos de teste

Validar Gravar Fechar



# SiiMA Rastreios

# RCCR

## 2ª Consulta Centro de Saúde

2. CONSULTA MF RCCR

Utente: ACACIO ESTEVES 67 anos

Médico\* Lúcia Nery Enfermeiro\*

Renova consentimento (verbal)  Sim  Não Motivo

Pedido de EADs

Hemograma com plaquetas

I.N.R. (taxa de protrombina)

T. Tromboplastina Parcial

Outros (se indicação anestésica)  RX torax ap. e ECG

Medicação antiagregante  Sim  Não Motivo

História de imunodepressão  Sim  Não  Desconhecida

História de endocardite  Sim  Não

História de patologia valvular  Sim  Não

Medicação anticoagulante  Sim  Não Motivo

Marcação de Colonoscopia Total  com sedação anestésica

Pedido de Marc... Data do pedido 05/11/2009 Data da marcação

Feita a instrução para limpeza intestinal  Sim  Não

Fornecimento do preparado para realização de limpeza intestinal  Sim  Não

**COLONOSCOPIA**  
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

**Que é uma Colonoscopia?**  
É um exame complementar do diagnóstico que permite ver o interior do cólon (intestino grosso). É realizado por um médico especialista de gastroenterologia que utiliza um aparelho flexível (colonoscópio) que é introduzido através do ânus. Se necessário, serão efectuados biópsias. Esta técnica também permite retirar, quando necessário, alguns tumores, pólipos, pólipos, etc.

**Qual a preparação para este exame?**  
1 - Dieta clara antes da data do exame:  
- Iniciar uma dieta à base de água (sopa, legumes), de carne ou peixe cozido ou cozido na água, arroz ou batatas cozidas (pouco óleo), leite sem gordura e chá sem açúcar (até 4 dias antes da data do exame).  
- Não comer leite, legumes, frutos, alimentos com fibras e que contenham sementes.  
2 - Na véspera do exame:  
- Preparar o banho e o medicamento que se deverá tomar e respirar seguindo as instruções que o acompanhar.  
- Duas horas antes deve tomar, além do comer alimentos sólidos, a dose de limpeza do intestino, após beber o que acompanha, continuando a não comer alimentos sólidos.  
3 - No dia do exame:  
- Deve tomar o medicamento.  
- Deve vir acompanhado, pois pode ser necessário um sedativo.  
**O intestino deve estar bem limpo. De outro modo fica comprometido o resultado do exame.**

**Como irá decorrer a colonoscopia?**  
No dia do exame terá oportunidade de pôr dúvidas ao médico ou à enfermeira, a quem deve informar se está a tomar algum medicamento, se tem "pacemaker" cardíaco ou se lhe foi aplicado algum material metálico por fracturas ósseas. O exame realiza-se numa sala preparada para o efeito. Depois de estar os seus dados, os testes de coagulação. Será colocado confortavelmente numa cama especial e deverá permanecer relaxado. O médico fará a introdução do colonoscópio através do ânus, após colheita dos amostrados, o comprimento do intestino. Poderá sentir alguns cólicas devido ao se introduzido no intestino, mas em regra passam rapidamente. Se for necessário mudar de posição, será auxiliado pela enfermeira. Habitualmente, o exame demora entre 15 a 60 minutos.

**Taga o nome de todos os medicamentos que toma.**

**Depois do exame?**  
Poderá retomar as suas actividades normais. Se for realizado um sedativo, será avisado pelo enfermeiro ou médico, não devendo conduzir automóvel ou outras máquinas nesse dia.

**O exame tem riscos?**  
As complicações decorrentes da colonoscopia são raras. No entanto, se após o exame apresentarem os sintomas seguintes, notificar o médico (dor abdominal intensa ou hemorragia persistente pelo ânus), cardíaco e seu médico, o serviço de urgência do hospital mais próximo ou o serviço de gastroenterologia.

\*A preencher pelo seu médico

Enviado para: \_\_\_\_\_ a sua colonoscopia está marcada para o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas no serviço de gastroenterologia do hospital \_\_\_\_\_ D. Médico, \_\_\_\_\_

Validar Gravar Fechar

# SiiMA Rastreios

# RCCR

## Colonoscopia

The image displays three overlapping windows from the SiiMA Rastreios software interface.

**Top Left Window: Exame de Rastreamento de Câncer no Cólon (JOSE PEREIRA)**  
Patient: JOSE PEREIRA, Nº Processo: [blank], Idade: 56, Episódio: [blank].  
Tabs: Dados iniciais, Imagem, Relatório, Técnicas/Terapêuticas/Diagnósticos, Dados finais, Plano.  
Options:  Fotografia,  Vídeo, Aparelho: [dropdown].  
Histologia:  Biópsia,  Polypectomia.  
Referência: [text field].  
Medicação, Complicações, Notas: [text area].  
Frases-tipo: [button].  
Médico(s): 4 Dr. Lopes da Silva, Enfermeiro(s): 302 Enf. Lopes da Silva, Auxiliar(es): 401 Clara Silva.

**Top Right Window: Editor de Pólipos**  
Ferramentas: Pólipos, Outras Patologias, Anotações.  
Pólipos:  Pediculado,  Semi-Pediculado,  Sésil,  Plano.  
Tamanho:  < 5 milímetros,  < 10 milímetros,  < 20 milímetros,  > 20 milímetros.  
Diagram: Schematic of the colon with a red dot and arrow labeled 'Intenção' pointing to a location in the sigmoid colon.

**Bottom Left Window: Exame de Rastreamento de Câncer no Cólon (JOSE PEREIRA)**  
Patient: JOSE PEREIRA, Nº Processo: [blank], Idade: 56.  
Tabs: Dados iniciais, Imagem, Relatório, Técnicas/Terapêuticas/Diagnósticos, Dados finais, Plano.  
Códigos MCDT: F50910 Colonoscopia esquerda (Quant: 1).  
Técnicas de Diagn:  Colonoscopia total,  Colonoscopia Total,  Colonoscopia Esq,  Sigmoidoscopia,  Outra.  
Técnicas Terapêut:  Biópsia,  Citologia,  Anestesia,  Polypectomia,  Trat. Hemorragia c.  
Descrição das Técnicas/Terapêuticas: Colonoscopia esquerda.  
Diagnósticos: 6.6.1.1 PONTO DE HEMORRAGIA.

**Bottom Right Window: Exame de Rastreamento de Câncer no Cólon (Maria Silva)**  
Patient: Maria Silva, Nº Processo: 1234, Idade: 65, Episódio: [blank].  
Tabs: Dados iniciais, Imagem, Relatório, Técnicas/Terapêuticas/Diagnósticos, Dados finais, Plano.  
Imagem: Adquirir Imagem, Adicionar Imagem, Eliminar Imagem, Exportar Imagens.  
Endoscopic Image: Shows a polypoid lesion. Metadata: '555', Name: [blank], Sex: [blank], Age: 24 / 08 / 2006, D. O. Birth: 15 : 18 : 42, CVP: [blank], D. F.: [blank], Ex: M.  
Physician: [blank], Comment: [blank].

# SiiMA Rastreios

# RCCR

## Relatório do Exame Gastro e Resultado Anatomia Patológica

**Resultado Laboratório de Anatomia Patológica**

**Resultados**

Utente: JOAQUIM MARQUES ROQUE 89 anos

Técnico: [ ] [ ] [ ]

Médico: Lina Gervaiho [ ] [ ] [ ]

Relatório Macroscópico

Relatório Microscópico

Diagnóstico Histológico

Codificação

Tipo Exame	Código Amostra	Código Frasco	Eixo T-Topográfico	Eixo M-Morfológico
Biópsia	028-0003667-0005-C18.6-A		Cólon descendente: C18.6	Pólipo
Biópsia	028-0003667-0005-C18.7-B		Sigmóide: C18.7	Inflamação


**HOSPITAL SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA**

**ENDOSCOPIA DIGESTIVA** Data: 26-01-2005 Nº Exame: 62


Nome: JOANA Data Nasc: 16-10-1931  
Requisitado por: Idade: 73  
Motivo: CORPO ESTRANHO Nº Processos: 0  
Nº Episódios

**RELATÓRIO** Aparelho:


**Esófago**  
NÃO FOI OBSERVADO CORPO ESTRANHO



**Estômago**



**Duodeno**



**Diagnóstico**  
NÃO FOI OBSERVADO CORPO ESTRANHO

Realizado por: Dr. Fernando

Enfermeiros: Enª Fernanda

Biópsia  
 Citologia  
 Foto  
 Vídeo

## **PRIMERA VOLTA 2010 – 2011**

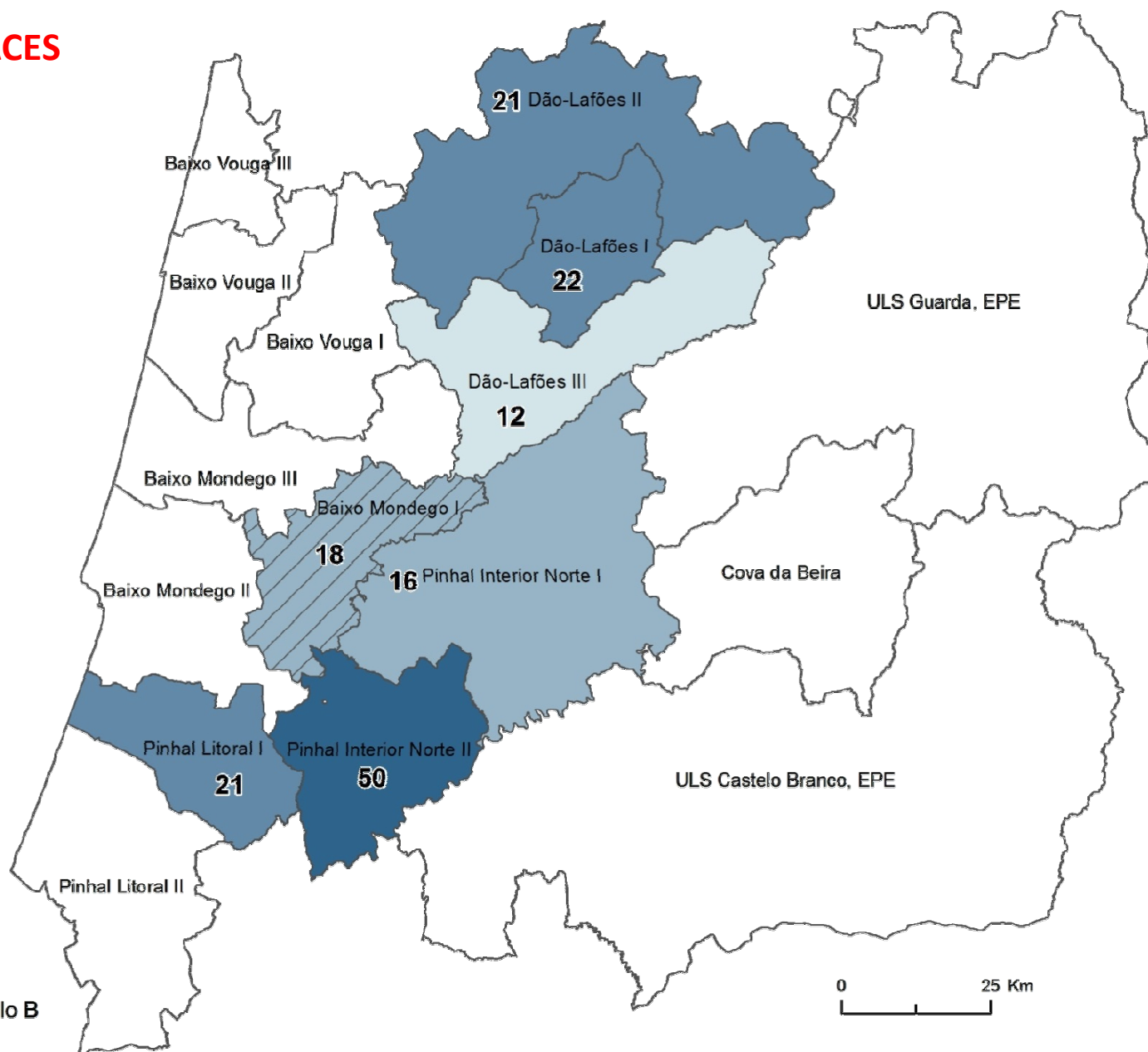
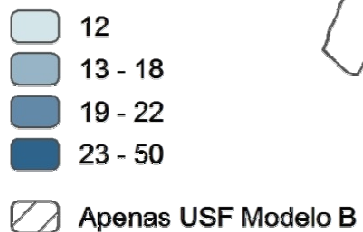
- **Convidados a participar 33% da população alvo (21710 utentes)**
- **75% dos convidados acorreu à consulta de rastreio**
- **83% dos kits PSOH atribuídos foram recebidos no laboratório (participaram 63% dos utentes convidados; 43 % do sexo masculino)**
- **1,5% dos testes foram inconclusivos (colheita deficiente, prazo de envio superado)**
- **3,9% dos testes tiveram resultado positivo**



## Cobertura por ACES

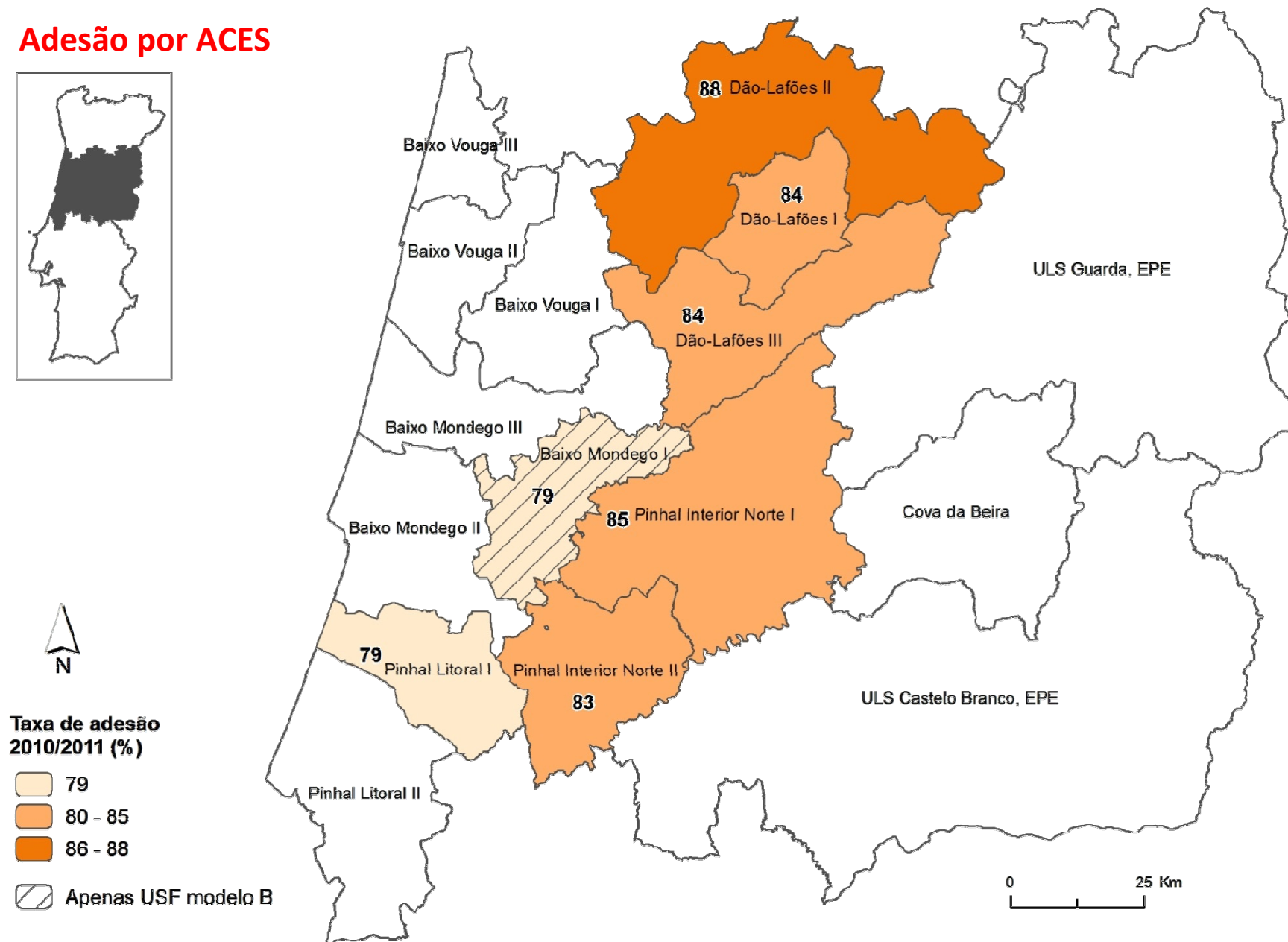
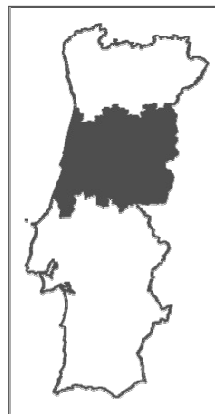


Taxa de cobertura  
2010/2011 (%)



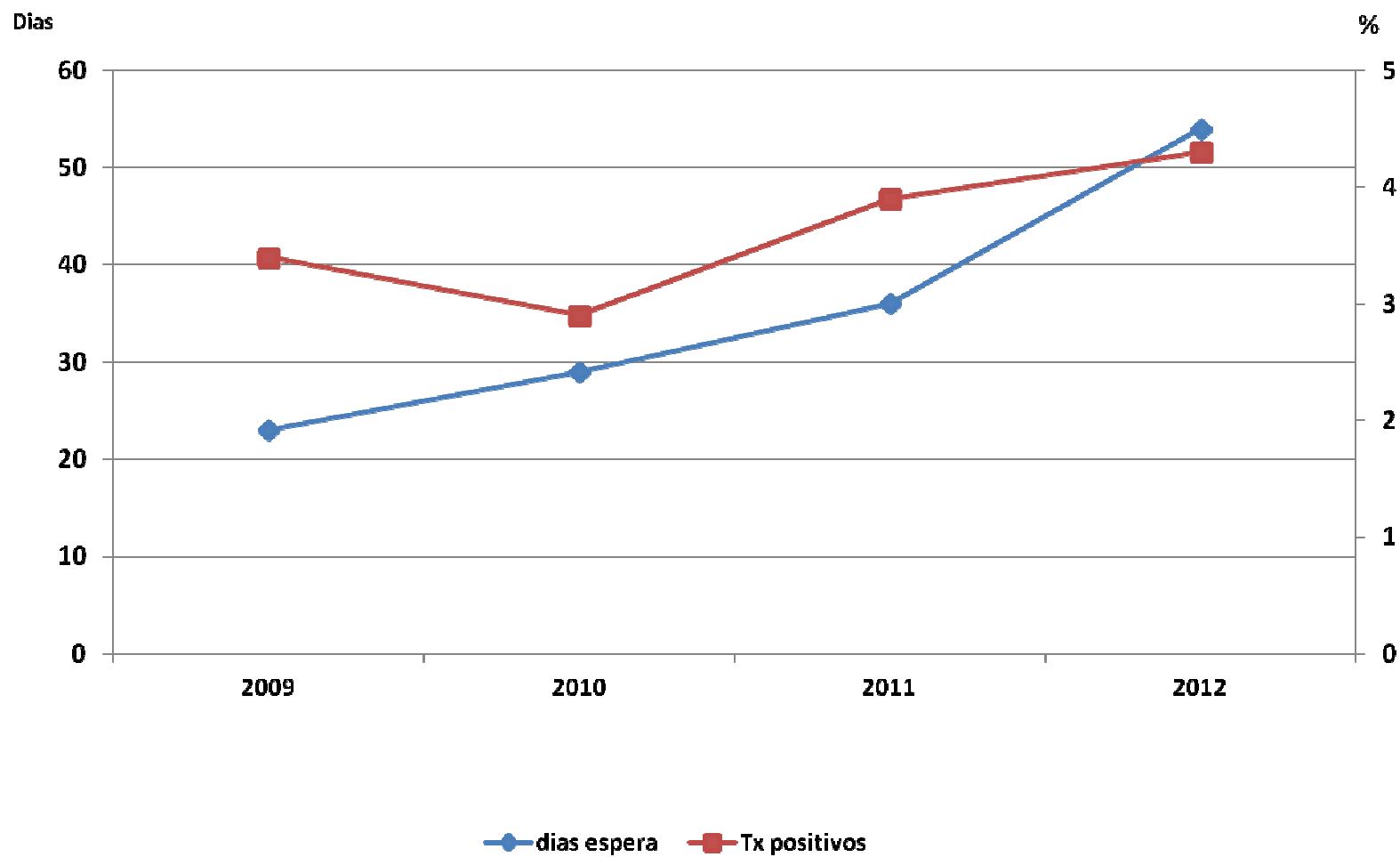


## Adesão por ACES



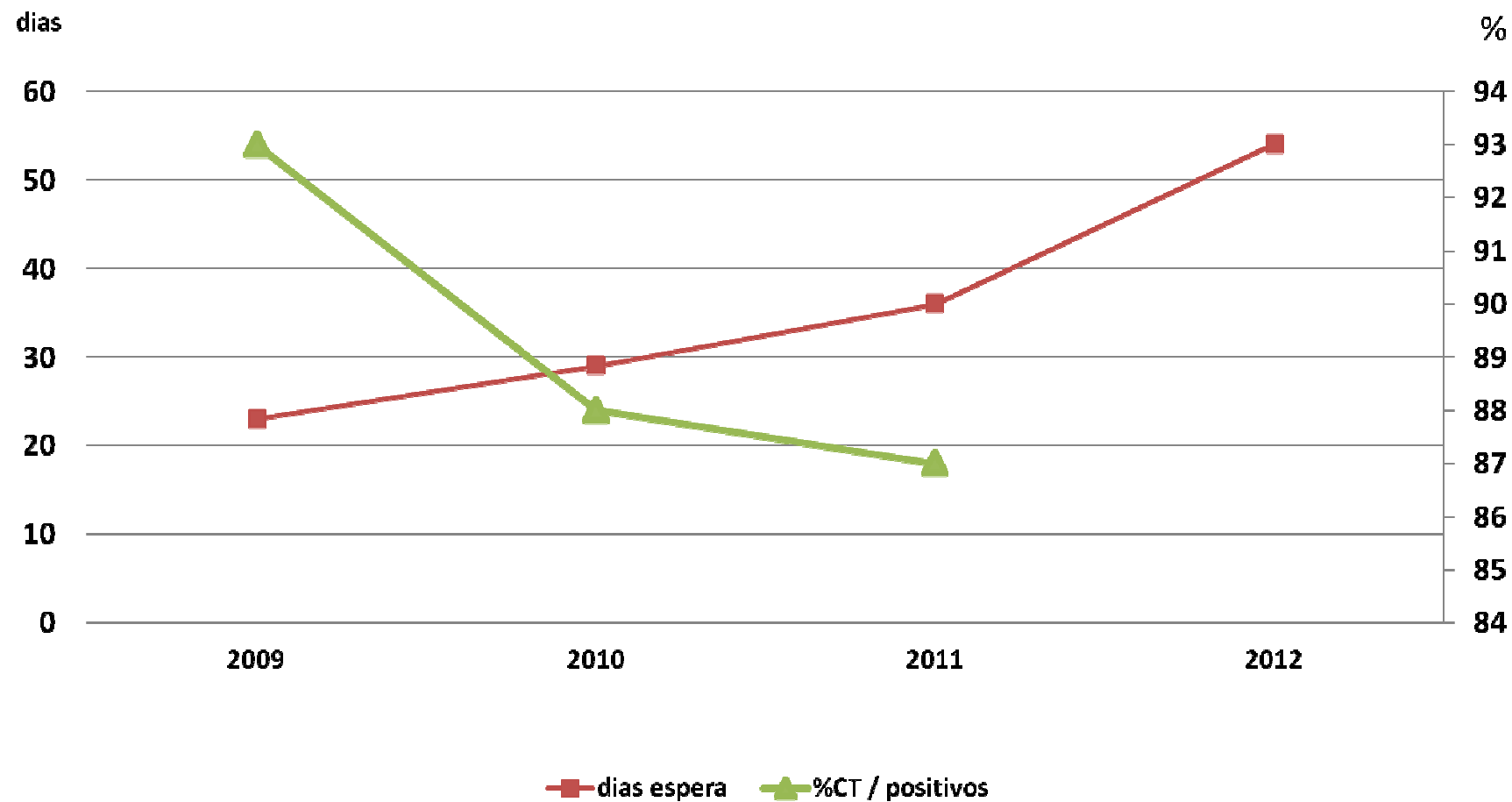


# Resultados





# Resultados



# Resultados

(Maio 09 a Dezembro 11)

- **87% dos casos positivos fizeram CT,**
- **Em 65% das Colonoscopias foi detectada patologia (lesões malignas e pré-malignas em 12% das CT),**
  
- **9‰ participantes com adenomas de risco,**
- **1,6 ‰ participantes com DAG,**
- **1,1 ‰ participantes com cancer colo rectal.**

# Resultados provisórios

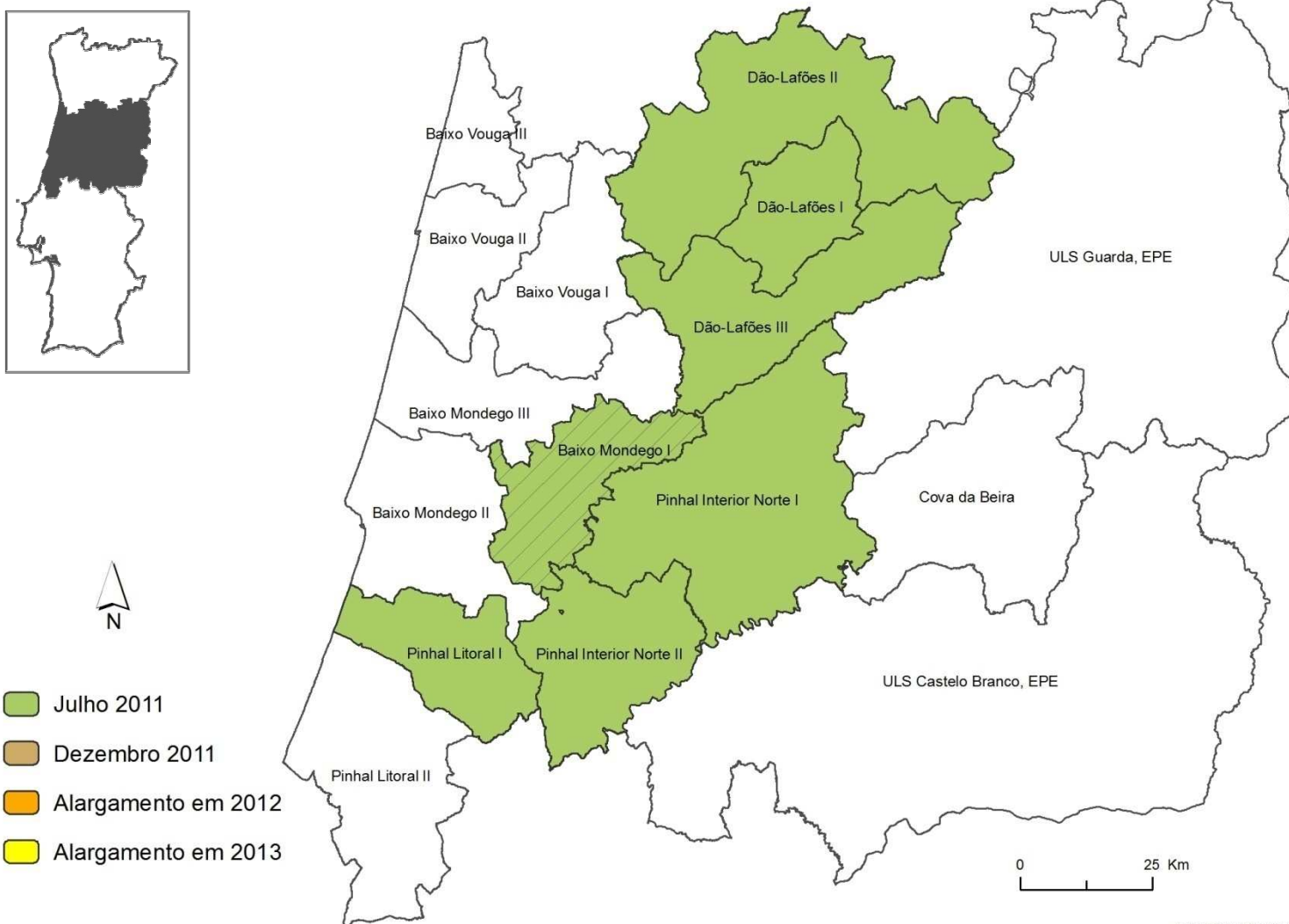
## Anatomia Patológica

Maio 2009 - Fevereiro 2012

	N	%	Tx. ‰ rastreados
Cancro	17	5	1,1
Displasia Alto Grau	28	7	1,5
Adenomas T Vilosos/serreados	137	33	8,6
Outros pólipos	89	21	
Normal/ Outros	149	35	
	420		

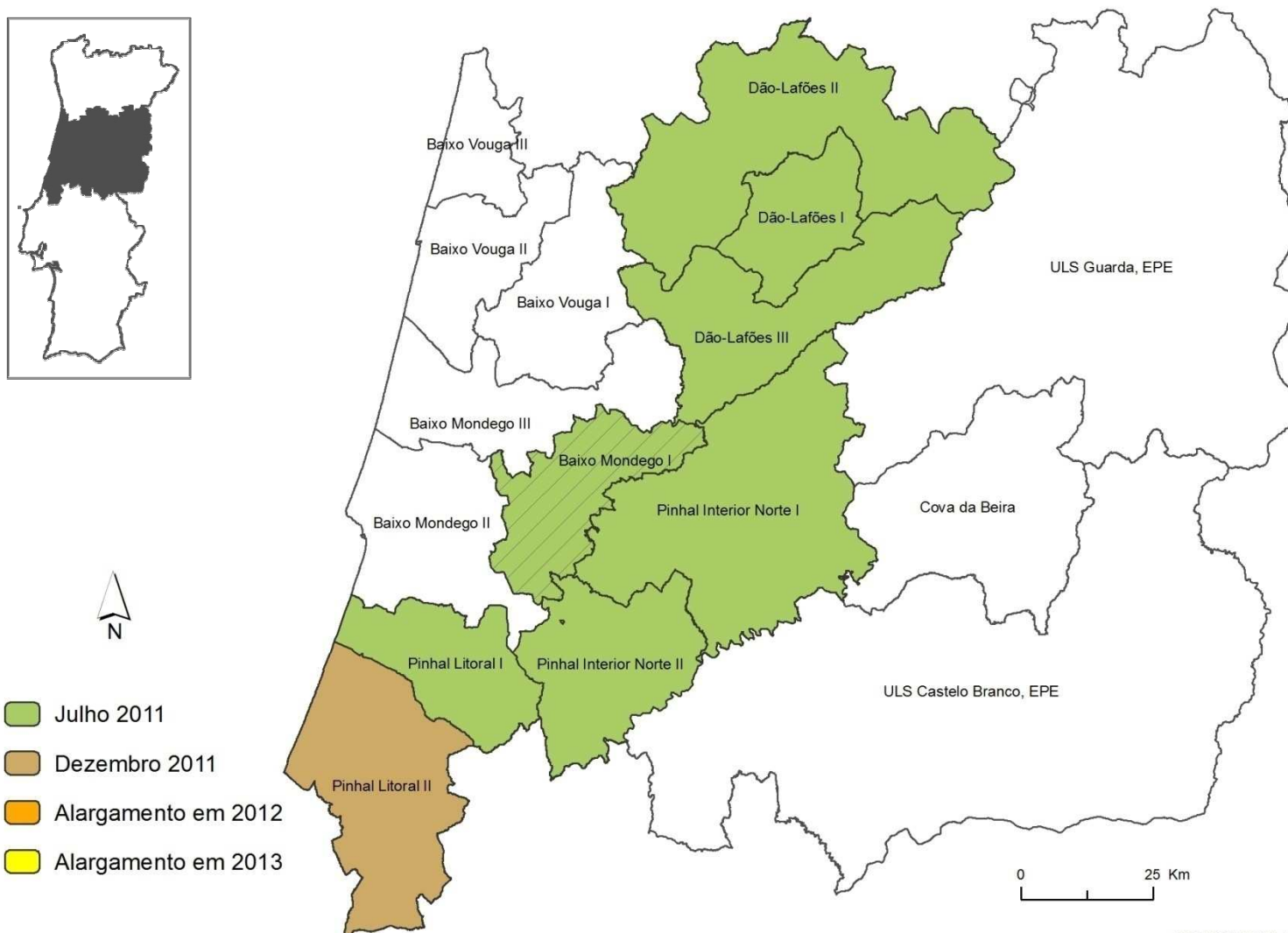


# Previsão de alargamento





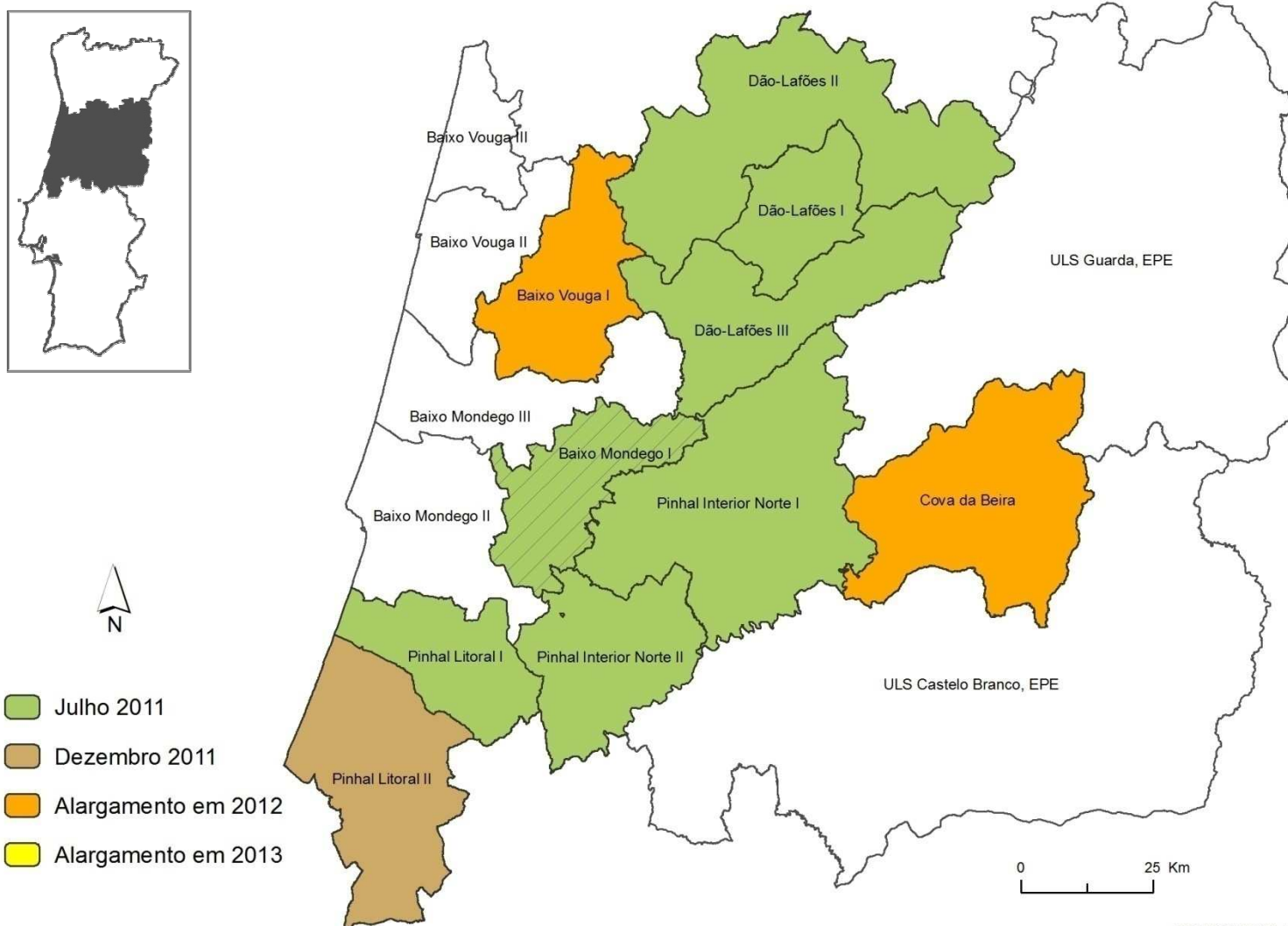
# Previsão de alargamento





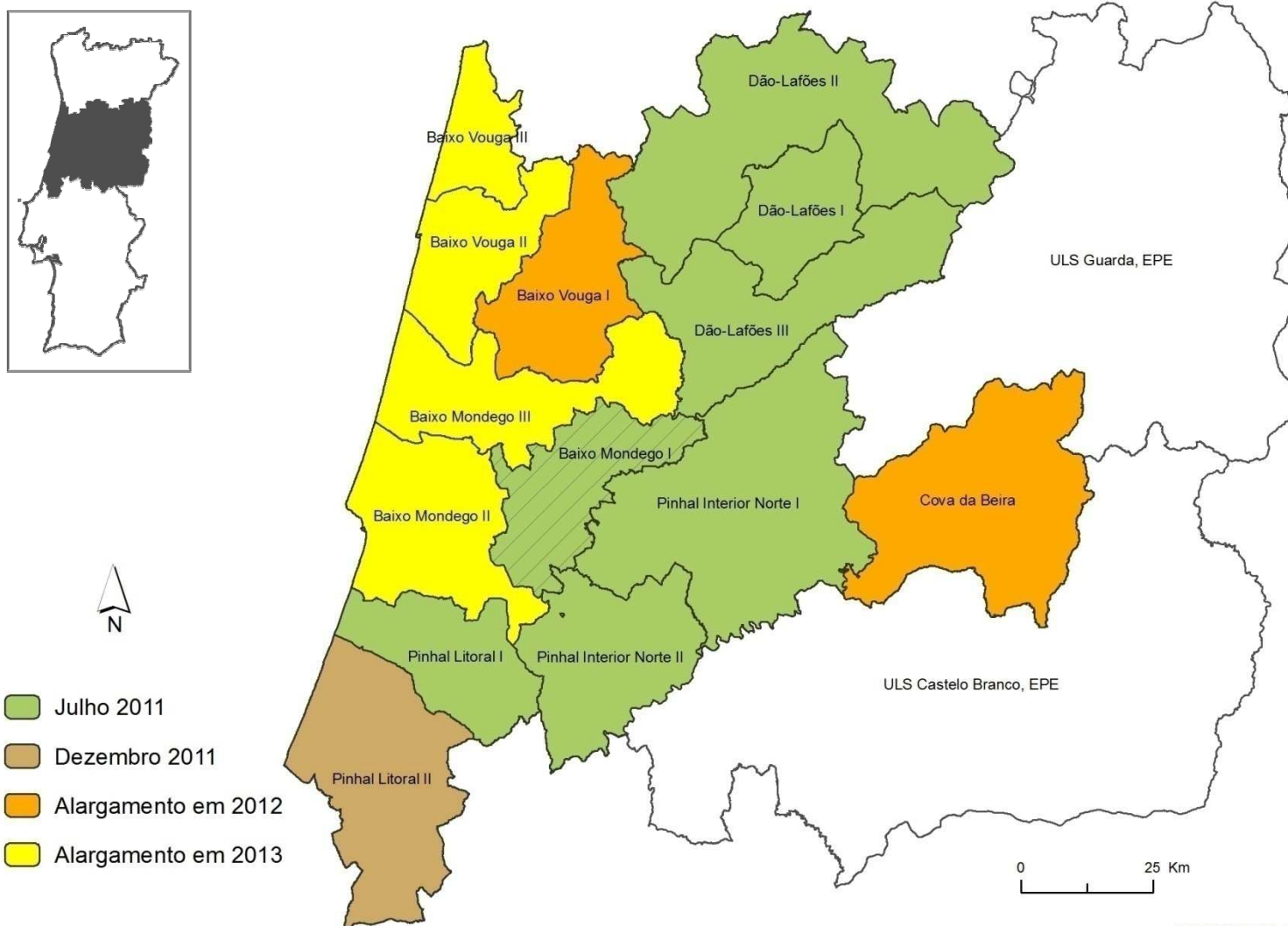


# Previsão de alargamento





# Previsão de alargamento



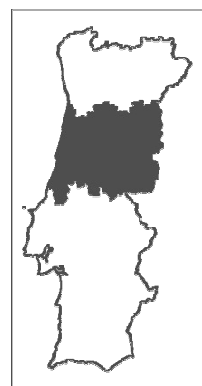
# Projecção a partir dos dados actuais

Rastreio implementado no total dos ACES (50-70 anos)

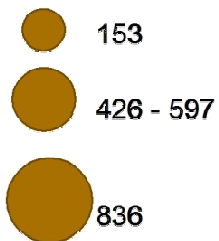
	Anual	50% participação
Convites		165.000
PSOF		81.750
Colonoscopia Total		2450 a 2600
Custo estimado		1,4 a 1,5 M €
Cancro e Displasia A.G.		340 a 380



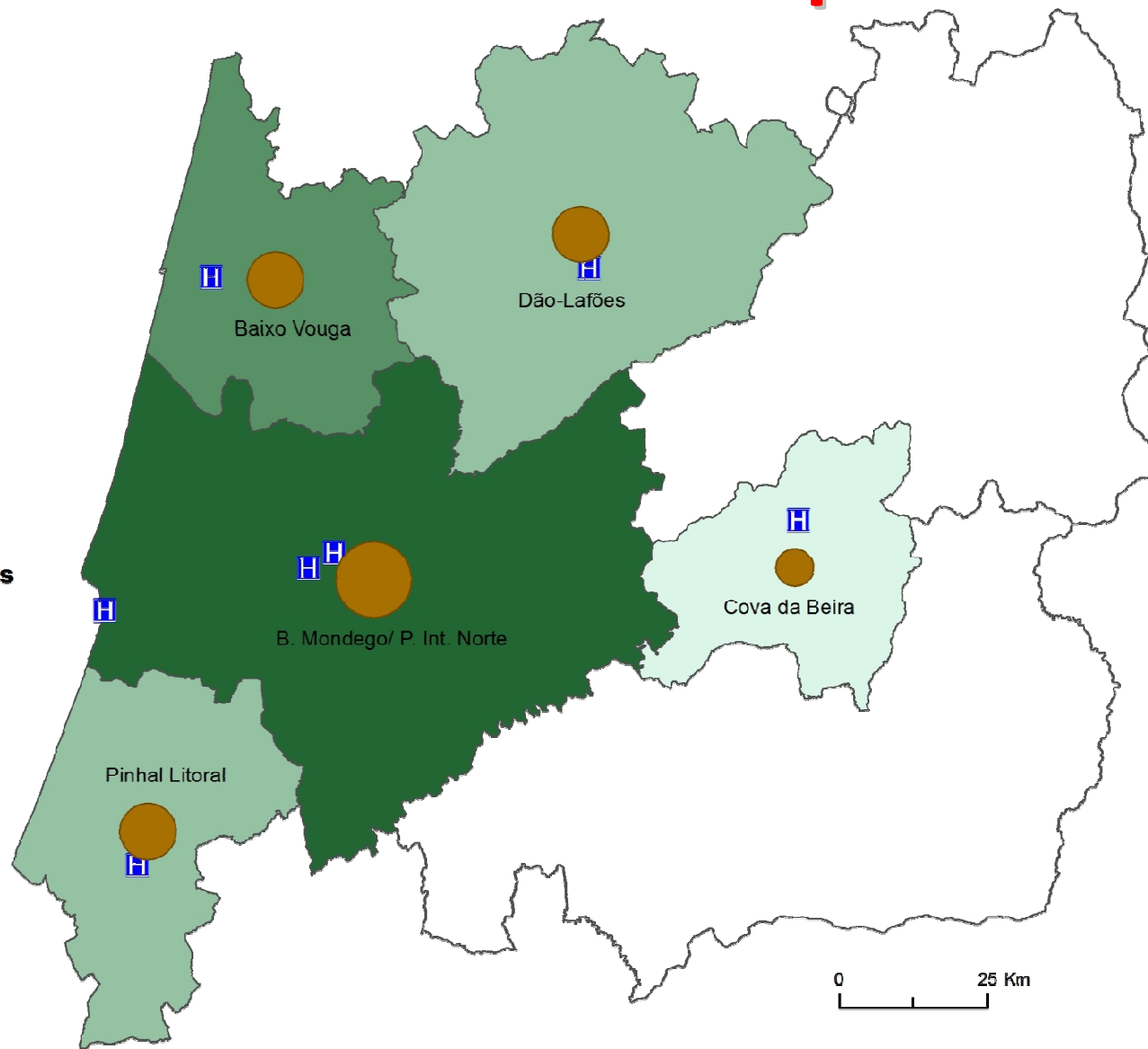
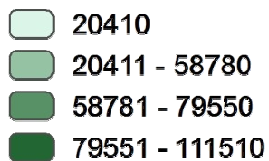
# Necessidades em Colonoscopia total






## Colonoscopias previstas



## População elegível



## Análise comparativa de custos por 100.000 participantes (milhares €)

	RCM	RCCU	RCCR
Convites e material	englobado	85	195
Anatomia Patológica	englobado	1680	395
Diagnóstico	Não incluído	Não incluído	960
Custo de oportunidade	englobado	Não incluído	Não incluído
Gestão	englobado	60	70
<b>TOTAL</b>	<b>2.260</b>	<b>1.825</b>	<b>1.620</b>
			
	290 cancros	370 CIN 2,3 28 cancros	250 DAG 170 cancros



# Análise SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNOS	<p>Rede de CS Primários</p> <p>Organizado, de base populacional</p> <p>Equipa de trabalho dedicada</p> <p>Gratuidade , universalidade</p> <p>Sistema de informação específico</p> <p>Custo contido</p>	<p>Fraquezas (W)</p>
EXTERNOS	<p>Oportunidades (O)</p>	<p>Ameaças (T)</p>





# Análise SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNOS	<p>Rede de CS Primários</p> <p>Organizado, de base populacional</p> <p>Equipa de trabalho dedicada</p> <p>Gratuidade , universalidade</p> <p>Sistema de informação específico</p> <p>Custo contido</p>	<p>Continuidade de cuidados SP/H</p> <p>Escassez de recursos humanos</p> <p>Priorização em cuidados de saúde</p> <p>Sensibilidade reduzida L. pré Mal.</p> <p>Falha ligação Reg. Oncológico</p>
EXTERNOS	<p>Oportunidades (O)</p>	<p>Ameaças (T)</p>



# Análise SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNOS	<p>Rede de CS Primários</p> <p>Organizado, de base populacional</p> <p>Equipa de trabalho dedicada</p> <p>Gratuidade , universalidade</p> <p>Sistema de informação específico</p> <p>Custo contido</p>	<p>Continuidade de cuidados SP/H</p> <p>Escassez de recursos humanos</p> <p>Priorização em cuidados de saúde</p> <p>Sensibilidade reduzida L. pré Mal.</p> <p>Falha ligação Reg. Oncológico</p>
EXTERNOS	<p>Aceitabilidade do método</p> <p>Adesão crescente, constante</p> <p>Prevenção problema grave SP</p> <p><i>Outcomes</i> positivos</p> <p>Efectividade</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>Ameaças (T)</p>



# Análise SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNOS	<p>Rede de CS Primários</p> <p>Organizado, de base populacional</p> <p>Equipa de trabalho dedicada</p> <p>Gratuidade , universalidade</p> <p>Sistema de informação específico</p> <p>Custo contido</p>	<p>Continuidade de cuidados SP/H</p> <p>Escassez de recursos humanos</p> <p>Priorização em cuidados de saúde</p> <p>Sensibilidade reduzida L. pré Mal.</p> <p>Falha ligação Reg. Oncológico</p>
EXTERNOS	<p>Aceitabilidade do método</p> <p>Adesão crescente, constante</p> <p>Prevenção problema grave SP</p> <p><i>Outcomes</i> positivos</p> <p>Efectividade</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>Informação escassa</p> <p>Iliteracia em saúde</p> <p>Financiamento</p> <p>Programas regionais</p> <p>Organização politico-normativa</p> <p>Lobbies</p>