

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE
ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

Projeto de Resolução n.º 138/XII

**“Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região Autónoma
dos Açores”**

5 DE JUNHO DE 2023



INTRODUÇÃO

A Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o **Projeto de Resolução n.º 138/XII – “Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região Autónoma dos Açores”**.

O mencionado Projeto de Resolução deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores a 1 de julho de 2022, tendo sido enviado, a 5 de julho de 2022, à Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa.

ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A apresentação do presente Projeto de Resolução, emanado pela Representação Parlamentar do PAN, decorre da faculdade legal atribuída aos Deputados, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro), em conjugação com o disposto no artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 15/2003/A, de 26 de novembro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 3/2009/A, de 14 de janeiro).

O Projeto de Resolução em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, o qual é aplicável por remissão do artigo 145.º do mesmo diploma.

Assim, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º do Regimento, compete à respetiva comissão especializada permanente apreciar e elaborar o correspondente relatório sobre a presente iniciativa.



Considerando a matéria da presente iniciativa, constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1/2021/A, de 6 de janeiro, alterada pelas Resoluções da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 49/2021/A, de 11 de agosto, e n.º 52/2021/A, de 25 de outubro, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.

APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE

O proponente, em sede de exposição de motivos, refere que *“A neoplasia maligna do pulmão é um dos tipos de cancro com maior número de novos casos em todo o Mundo e é também o responsável pelo maior número de mortes, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que em 2018 esta doença tenha causado 1,8 milhões de óbitos.*

O cancro do pulmão em Portugal ocupa o quarto lugar no número de novos casos anuais de doenças oncológicas, com uma compatibilização de mais de 5200 casos em 2018. Em termos de mortalidade, o cancro do pulmão tem uma elevada letalidade, estimando-se que tenham morrido no nosso país cerca de 4600 pessoas naquele ano. De acordo com um estudo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em 2018 os óbitos por cancro do pulmão representaram cerca de 16%.

Entre nós, a idade média dos doentes com cancro do pulmão ronda os 71 anos e nas faixas etárias entre os 70 e os 74 anos o número de casos aumenta de forma relevante para 200 em cada 100 mil habitantes.

Segundo os peritos nesta matéria, a pandemia Covid-19 veio agravar esta situação devido aos atrasos nos diagnósticos, pelo que é de prever um aumento da mortalidade num futuro próximo.

No geral, o arquipélago dos Açores registou mais de 19 mil novos casos de cancro entre 1997 e 2016, dos quais 59% nos homens e 41% nas mulheres, centrados sobretudo no pulmão, mama, cólon rectal e próstata. O grupo etário dos 50 aos 69 anos foi o que



registou o maior número de novos casos nos homens, enquanto nas mulheres foi o grupo etário de pessoas com mais de 70 anos.

É de realçar que os casos de tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão nos Açores são o dobro dos registados nas restantes regiões de Portugal, dos mais letais, e estão associados ao elevado consumo de tabaco nesta Região Autónoma, de acordo com dados do Registo Oncológico Nacional (RON). Concretamente, a incidência de cancro pulmonar é 97 casos por 100 mil habitantes.

De facto, o tabagismo é a principal causa do cancro de pulmão em Portugal e no Mundo.

Segundo os dados obtidos no Inquérito Nacional de Saúde de 2019, na Região Autónoma dos Açores cerca de 21% da população com 15 ou mais anos consome tabaco diariamente, sendo o hábito mais prevalente nos homens (31%) que nas mulheres (12%), enquanto 58% nunca fumou e 18% são ex-fumadores. Ainda assim, os dados indicam uma ligeira descida no número de fumadores ativos (6,4%) comparativamente com 2014.

Este é um problema preocupante de saúde pública que deve ser alvo de intervenção pelos nossos governantes ao nível da prevenção, através da educação para a saúde, da dissuasão, nomeadamente, pelo agravamento tributário do tabaco, e da deteção precoce do cancro pulmonar, por meio de rastreio em populações alvo.

O rastreio do cancro do pulmão foi uma questão muito debatida durante décadas e sem grande êxito, designadamente porque o Rx torácico convencional, então utilizado, era pouco sensível na deteção precoce de lesões pulmonares malignas.

Há pelo menos uma década, porém, diversos estudos têm sido realizados com auxílio da tomografia axial computadorizada (TAC) usando uma radiação bastante inferior, pois sabe-se que é um procedimento não isento de complicações, especialmente com as doses habituais, sobretudo a própria doença oncológica.

Os estudos iniciais com esse método não foram conclusivos, mostrando apenas diferenças que não eram estatisticamente relevantes, provavelmente devido ao baixo número de casos incluídos e à menor exatidão dos métodos de interpretação. No



entanto, com o tempo, a evidência da utilidade do método tem sido consistente, o que o levou mesmo a ser incluído na cobertura dos seguros de saúde norte-americanos, que rapidamente entenderam que o custo de tratar a doença avançada superava o da deteção e tratamento precoces.

É verdade que o rastreio em determinadas populações-alvo, apesar de reduzir a mortalidade, causa resultados falso-positivos, levando por vezes a testes posteriores desnecessários e procedimentos invasivos diagnósticos excessivos, ansiedade nos doentes e até complicações induzidas por radiação, sendo certo que o aparecimento de protocolos mais atuais de avaliação das lesões pulmonares tem reduzido esses mesmos resultados falso-positivos e os procedimentos subsequentes.

Uma revisão da literatura publicada em 2018 evidenciou que a triagem por tomografia de baixa dose de radiação para deteção do cancro de pulmão resultou numa vantagem dos benefícios em relação aos efeitos nefastos do procedimento.

Em 2019, uma outra revisão mostrou que a tomografia pulmonar com baixa dose de radiação permitia encontrar mais casos de cancro do pulmão em estágio I, em comparação com radiografia de tórax convencional ou no grupo de controlo sem triagem.

Publicada em 2019, uma pesquisa realizada nos EUA em múltiplos centros de rastreio de cancro de pulmão, predominantemente hospitais não centrais (62%), observou que mais de metade dos tumores de pulmão puderam ser diagnosticados no estágio I, demonstrando uma clara mudança no diagnóstico precoce em comparação com os dados históricos daquelas instituições. Conclui o trabalho que o rastreio pode ocorrer em centros de menor dimensão, desde que convenientemente realizados e interpretados, e que os cancros de pulmão detetados em estádios iniciais pela tomografia computadorizada de baixa dose de radiação são mais facilmente tratáveis.

Em 2020, a prestigiada American Association for Cancer Research publicava também que o benefício do rastreio residia no facto de uma proporção muito maior de casos de cancro do pulmão poder ser diagnosticada nos estádios iniciais em comparação com os casos diagnosticados naqueles que não tinham sido rastreados. Cerca de 59% de casos



de cancro do pulmão detetados pelo rastreio eram efetivamente de estágio I, enquanto nos não rastreados eram de apenas de 14%, sendo diagnosticados com a doença mais avançada.

Mais recentemente, já em 2021, foi publicada uma investigação realizada no Reino Unido que mostrou uma redução na mortalidade por cancro de pulmão de magnitude semelhante aos grandes estudos de referência efetuados anteriormente nos EUA e na Europa (Bélgica/Países Baixos), advogando o rastreio desta doença em populações de risco.

De facto, a redução estimada da mortalidade nos grandes trabalhos mencionados, visando populações de risco, oscilou em torno dos 20% a 25% e, no geral, este benefício observou-se tanto em homens como em mulheres.

As populações consideradas de alto risco e, portanto, rastreáveis, com base nos estudos efetuados, devem ser, pelo menos, todos aqueles que:

- 1) Têm entre 50 e 80 anos;*
- 2) E são fumadores ativos de > 15 cigarros/dia durante > 25 anos;*
- 3) Ou são fumadores ativos de > 10 cigarros/dia durante > 30 anos;*
- 4) Ou são ex-fumadores há < 10 anos com os critérios acima referidos.*

O rastreio recomendado por grande parte da comunidade científica reveste-se de carácter anual.

Infelizmente, apesar da evidência científica, nem todos os países, incluindo Portugal, implementaram o rastreio do cancro do pulmão nestes grupos de risco, mas os Açores podem e devem ser pioneiros nesta área.

O impacto na saúde e nos anos de vida ganhos é seguramente relevante e o custo financeiro comportável, pois os equipamentos permitem já dosear as radiações, enquanto os exames podem ser lidos por especialistas de imagiologia, públicos ou mesmo convencionados, diretamente ou por telerradiologia.



A aquisição de aparelhos de TAC para as ilhas serve, não só para proporcionar o acesso à via verde do AVC, como também para diagnóstico de muitas outras patologias evitando deslocações hospitalares ou despiste de outras entidades emergentes ou urgentes que evitariam evacuações desnecessárias. Ganha, desta forma, uma nova dimensão, um plano de instalação que o Governo Regional já deveria ter levado a cabo, pois a proposta a seu tempo apresentada pelo PAN/Açores e votada favoravelmente na ALRA a isso o obrigava.” e propõe que a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores recomende ao Governo Regional dos Açores:

“1 - A implementação do rastreio de cancro do pulmão na população de alto risco nos Açores;

2 - No âmbito da educação para a saúde, o aumento das iniciativas preventivas do tabagismo;

3 - O agravamento fiscal da tributação sobre o tabaco, como forma de dissuasão”.

PROCESSO EM ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou, na sua reunião do dia 27 de outubro de 2022, proceder às audições do membro do Governo com competência na matéria, do COA - Centro de Oncologia dos Açores e do Professor Vítor Rodrigues, da Liga Portuguesa contra o Cancro. Deliberou, ademais, a Comissão solicitar pareceres escritos à Dra. Cláudia Sousa, ao Professor António Bugalho, à Delegação Regional da Ordem dos Médicos (Colégio da Especialidade de Pneumologia), à Sociedade Portuguesa de Pneumologia e à Dra. Mariza Lobão, Radiooncologista da Joaquim Chaves.

As audições da Secretária Regional da Saúde e do Desporto, do COA - Centro de Oncologia dos Açores e do Professor Vítor Rodrigues, da Liga Portuguesa contra o Cancro, ocorreram no dia 5 de maio de 2023.



- **Audição da Secretária Regional da Saúde e do Desporto:**

A Secretária Regional começou por referir que a iniciativa apresenta dados que sustentam cientificamente os pontos resolutivos e que o Governo Regional tem total abertura para perceber melhor aquilo que é pretendido e como poderão ser operacionalizadas as recomendações. A governante deu nota que a Região Autónoma dos Açores tem os rastreios a funcionar a 100% e pretende seguir as recomendações Europeias nesta matéria. Considera que com vontade e dedicação, com a colaboração de todas as entidades do Serviço Regional de Saúde que possam ter uma intervenção, seguramente vai ser possível prosseguir para a implementação proposta, salientando que se poderá começar por um projeto piloto, para se perceber quais as suas dificuldades, perceber as vantagens e posteriormente alargar a toda as ilhas.

A Secretária Regional Mónica Seidi referiu que, neste momento, há ilhas da Região que ainda não têm um aparelho de Tomografia Axial Computorizada de baixa dose (TAC BD), nomeadamente as ilhas de Santa Maria, Graciosa, Flores e Corvo, mas irão ter a breve prazo, conforme foi proposta aprovada também na Assembleia a propósito de outra iniciativa. Relativamente às outras cinco ilhas, embora possuam TAC é necessário verificar se todas têm a capacidade de reduzir a dose de radiação. Nos hospitais, este equipamento existe e está em condições de ser utilizado também para o fim proposto na iniciativa, pelo que o programa piloto poderia ser iniciado a partir destes hospitais que já têm os aparelhos preparados para arrancar com os rastreios nos moldes propostos. Há, depois, pormenores que devem ser bem trabalhados, envolvendo todas as entidades que possam colaborar, para se definirem circuitos. A responsável pela tutela da Saúde referiu que é necessário cuidado para não sobrecarregar os serviços de Imagiologia.

A governante concluiu afirmando que já há alguma capacidade instalada, agora o que tem de ser definido é de facto o circuito e têm de ser afinados pormenores, mas com algum tempo e com preparação e a colaboração de todos os intervenientes, este é um rastreio que poderia ser implementado no início do próximo ano na Região Autónoma dos Açores.



Aberta a primeira ronda, inscreveu-se a deputada Ana Quental (PSD) que corroborou o facto de se tratar de um rastreio complexo, pelo que, partindo de um projeto piloto seria mais fácil fazer todo o percurso necessário para a sua implementação em pleno. Nesta sequência, e sabendo que nos Açores temos uma elevada percentagem de fumadores, a deputada questionou se não seria mais fácil partir de uma prevenção primária, nesta fase inicial, com campanhas de sensibilização para os malefícios do fumo na saúde e realizar consultas de cessação tabágica.

Em resposta, a governante afirmou que realmente o cancro do pulmão está diretamente relacionado com consumo ou com o uso prolongado de tabaco e que, nesta matéria, os números não nos podem deixar felizes, apesar de se registar uma redução na ordem dos 6.4%, de acordo com o inquérito nacional de saúde, que foi lançado em 2019. Devido à forte incidência do cancro do pulmão nos Açores, as medidas ao nível da prevenção e campanhas de sensibilização no sentido de dissuadir o consumo de tabaco têm efeitos.

A Direção Regional de Proteção e Combate às Dependências atua neste sentido e tem parceiros, pelo que há ações neste âmbito que já são desenvolvidas. Há campanhas com crianças, em contexto escolar, e outras dirigidas aos adultos - carros 100% livres de fumo. Há, ainda, outros programas, como uma que se iniciou em 2017, que atua em 3 eixos de prevenção - uma prevenção universal que é dirigida à população em geral, uma prevenção seletiva a nível de subgrupos ou segmentos populacionais, com algum carácter de risco, quer seja laboral, quer seja recreativo e também uma a nível do contexto prisional. Portanto, são programas que já estão a decorrer e que têm dado frutos. Em relação às consultas de cessação de tabaco, elas funcionam em todas as unidades de saúde de ilha. Estas consultas carecem de uma abordagem multidisciplinar, com equipas constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas. Em relação aos números destas consultas, houve uma redução significativa nos anos da pandemia e as equipas foram desativadas para darem apoio na situação de pandemia. Neste momento, sentem que estão a precisar de mais formação, é preciso fazer atualização de formação e este trabalho está a ser preparado. Relativamente aos números das consultas, no primeiro trimestre de 2023 até ao momento foram dadas pelas nove unidades de saúde de ilha cerca de 1070 consultas de cessação tabágica.



Seguidamente, interveio o deputado Tiago Lopes (PS) que questionou se o Governo mantinha a calendarização para o início do rastreio do cancro do pulmão, nomeadamente uma experiência piloto em 2024, tendo sido esclarecido que é esta a pretensão da Secretaria Regional da Saúde e do Desporto.

Em réplica, o deputado socialista referiu que uma das questões que foi levantada por parte do Governo em termos de dificuldade na implementação deste rastreio era o facto de ele ser complexo também em termos financeiros. Perguntou, nesta sequência, se o Governo já tinha feito alguma estimativa, nomeadamente para 2024, da disponibilidade financeira que terá de ser alocada para a implementação deste rastreio, nomeadamente através da experiência piloto.

O deputado foi informado que o Governo não tem esta estimativa feita, mas calculado aquilo que teria maior impacto neste momento seria a aquisição dos equipamentos. Essa dificuldade está ultrapassada. A governante acrescentou que o Governo procurou financiamento disponível a nível da União Europeia, especificamente dirigido à temática do cancro, e que já foi sinalizada esta intenção. O financiamento faz parte de um projeto europeu que apoia regiões como a nossa e que tem como prioridade máxima tudo o que esteja relacionado com o cancro.

Na segunda ronda, a intervenção seguinte ficou a cargo do deputado Pedro Neves (PAN) que fez referência ao ponto resolutivo número 3 – o agravamento fiscal da tributação sobre o tabaco, como forma de dissuasão. Neste seguimento, e atendendo a que a indústria tabaqueira nos Açores e na Madeira são 1,33% do nosso PIB, o deputado questionou se o Governo Regional está pronto para acompanhar o pretendido, uma vez que tal medida não depende de questões técnicas, mas apenas da vontade política.

Em resposta, a Secretária Regional explicou que o pretendido não é uma competência da saúde. À saúde cabe sensibilizar os restantes departamentos do Governo para essa alteração e isso será algo que irá ser feito. Trata-se de uma matéria que é da responsabilidade da Secretaria Regional das Finanças, em conjunto também com o Governo da República.



De seguida, usou da palavra o deputado Tiago Lopes (PS) que perguntou o que necessitavam ainda as unidades de saúde da região a fim de se iniciar uma experiência piloto e, mais tarde, alargar o projeto a toda a Região.

A Secretária Regional Mónica Seidi afirmou, mais uma vez, que há quatro ilhas que possuem os equipamentos necessários para se avançar com o rastreio e que, em termos de recursos humanos, a Região tem os necessários. Há a possibilidade de recorrer à telemedicina e à telerradiologia, caso seja necessário, enviando os exames para outro clínico noutra espaço geográfico. A responsável pela pasta da Saúde sublinhou que gostaria de envolver os serviços de imagiologia da Região e outros médicos especialistas. Para o efeito, há equipas que se deslocam aos hospitais de Ponta Delgada e de Angra do Heroísmo e que prestam estes serviços. Será necessário melhorar e articular também de outra forma o papel das equipas multidisciplinares das unidades de saúde de ilha para que possam dar continuidade ao seguimento destes doentes, algo que se torna difícil dada a falta de interoperabilidade entre os sistemas informáticos nas unidades de saúde e nos hospitais. A governante referiu que não se pode sobrecarregar os hospitais da região com o rastreio, atendendo ao volume de exames que estes serviços já fazem diariamente. Portanto, há que definir circuitos, perceber se este rastreio vai ser feito no horário pós laboral e perceber se há que ter *slots* para a realização do mesmo. Estes são alguns dos pormenores que têm que ser pensados e que carecem do contributo de todos. Tal não invalida que a região não esteja com total abertura para a sua implementação e com vontade de implementar este rastreio, porque se reconhece a sua mais-valia para os utentes do serviço regional de saúde.

Em réplica, o deputado socialista Tiago Lopes (PS) explicou a razão da questão colocada, perguntando que tipo de recurso seria necessário contratar externamente e qual a estimativa do custo associado a essa contratação externa. O deputado referiu que se deve efetivamente trabalhar naquilo que diz respeito à dotação de recursos humanos nas unidades de saúde, por forma a suprir essas necessidades e dar uma resposta cabal de modo a que no início de 2024 se consiga implementar pelo menos essa experiência piloto, sem se sobrecarregar as equipas atualmente em exercício nas unidades de saúde da região.



Para a governante, não há necessidade de se estar a contratar mais gente, até porque não se sabe qual vai ser a adesão da população a esse rastreio, nem quantos exames serão feitos. A Secretária Regional informou que o Governo fará a preparação necessária e definirá os pormenores do rastreio de modo a ter, no final do ano civil, o impacto financeiro já calculado. Este será um trabalho a ser realizado com todos os parceiros e entidades do Serviço Regional de Saúde, para que possa arrancar em janeiro do próximo ano.

Seguidamente, interveio a deputada Ana Quental (PSD) que considera não ser através do agravamento fiscal que se irá contribuir para a redução da dependência do cigarro. Neste seguimento, perguntou se as campanhas massivas de educação para a saúde às crianças e adultos para a cessação tabágica não seriam a melhor forma de atuar.

Para a Secretária Mónica Seidi, ao Governo compete sensibilizar, informar, nunca decidir nem se opor às opções individuais de cada um. Mesmo que se parta para o aumento do preço do tabaco, cada um fará a sua escolha, é sempre uma opção individual e, se a decisão for a de continuar a fumar, o Governo nada poderá fazer em relação a esta matéria.

A deputada Ana Quental (PSD) reforçou a sua posição estabelecendo um paralelismo com o que acontece com questões como a toxicodependência, em que as pessoas acabam por arranjar comportamentos desviantes para conseguirem a droga, não sendo o preço em si o maior obstáculo.

Aberta a última ronda, o deputado Tiago Lopes (PS) inscreveu-se para deixar uma nota de discordância relativamente à impossibilidade de se aferir custos para o rastreio devido ao desconhecimento no que toca à adesão ao mesmo. Para o deputado socialista, o Governo Regional deve ter em conta a população-alvo. Neste seguimento, questionou o entendimento da tutela em relação à população-alvo que deveria ser considerada para integrar a experiência piloto e pediu que a Secretária Regional se pronunciasse em relação ao terceiro ponto resolutivo, nomeadamente ao agravamento da carga fiscal, no sentido de esclarecer a Comissão se a sensibilização que a tutela da Saúde fará à tutela das Finanças terá uma resposta afirmativa e se a recomendação em apreço poderá ser aprovada pela Assembleia. Ainda que este seja um assunto que não



esteja sob a alçada da governante presente na audição, o deputado alegou que foi solicitada a audição de um membro do Governo e, tendo sido escolhida a Secretária Regional da Saúde, cabe à mesma prestar os esclarecimentos solicitados, mesmo que não sejam da sua área.

A Secretária Regional Mónica Seidi começou por condenar a atitude do deputado, uma vez que está presente na audição para a qual foi convocada, tendo respondido a todas as perguntas que lhe foram colocadas até ao momento. Frisou que a questão do agravamento da carga fiscal não é matéria da sua competência, tendo já tecido considerações sobre este aspeto, mas ainda assim o deputado Tiago Lopes insiste nas perguntas para tentar tirar dividendos da situação.

A governante prosseguiu, respondendo à primeira questão e referiu que não apontou preocupações do ponto de vista financeiro, porque a iniciar com um projeto piloto, há capacidade instalada em termos de recursos humanos e materiais. Em relação à população alvo, a tendência do Governo é de seguir aquilo que está implementado a nível europeu – fumadores e ex-fumadores, na faixa etária entre os 50 e os 75 anos de idade, com carga tabágica de 30 maços/ano.

Audição do COA - Centro de Oncologia dos Açores:

A audição ficou a cargo do Dr. João Macedo, presidente do COA, que começou por saudar a iniciativa e fazer considerações iniciais, numa perspetiva de ajudar a discussão posterior relativamente à temática. Neste seguimento, partilhou que a incidência do cancro do pulmão é superior na Região por comparação à média nacional, sobretudo nos homens, mas refere que os casos verificados no sexo feminino têm vindo a aumentar.

“Nós temos na região uma média anual de cerca de 126 casos. Enfim, em termos de média, há cerca de 13% do total dos cancros, que é o segundo mais incidente nos homens e o sexto mais incidente nas mulheres. E é, de facto uma patologia com uma taxa de mortalidade infelizmente elevada ou o cancro com maior letalidade. Se olharmos para os últimos dados disponíveis, nomeadamente os dados de 2019 num



total de 663 óbitos por neoplasias, temos 152 do cancro do pulmão, ou seja, 23% dos óbitos são do cancro de pulmão”, referiu.

O responsável pelo COA explicou que é uma patologia com uma taxa de sobrevivência baixa e acrescentou que “cerca de 90% dos cancros do pulmão, grosso modo, são causados pelo consumo excessivo e prolongado de tabaco. (...) Temos nos Açores uma incidência de consumo também superior à média nacional. Queria aqui só salientar que é uma das bandeiras do plano europeu de luta contra o Cancro, a geração LIVRE de tabaco, ou seja, conseguir uma redução de consumo de tabaco para valores inferiores a 5% até 2040. Estamos neste momento em nível médio europeu nos 25%, portanto, é um desafio. Nós temos na Região cerca de 23% versus 16% em relação ao continente e é com base neste cenário, que em termos de saúde pública, é preocupante que devemos olhar aqui para a questão do rastreio.”. Para o Dr. João Macedo, qualquer rastreio oncológico, seja ele de que área for, tem em conta vários fatores.

Nas palavras do presidente do COA, “o exame de rastreio deve ser exequível, quer tecnicamente, quer também de uma forma que seja aceitável pela população em termos de método, (...) e o rastreio tem que ser consequente. Não podemos andar a fazer rastreios e depois não dar o respetivo seguimento em termos de diagnóstico, aferição, tratamento e, portanto, isto é um ponto crucial. E depois tem naturalmente de ser um processo que tenha uma avaliação de custo, efetividade, portanto, que seja sustentável que seja justificável o investimento no rastreio *versus* as alternativas de tratamento (...). Já há estudos que demonstram que um rastreio do cancro do pulmão efetuado com recurso a uma tomografia computadorizada TAC de baixa dose tem eficácia na redução da mortalidade.”.

O Dr. João Macedo deu nota que só recentemente, em dezembro de 2022, é que saiu uma recomendação para o reforço dos programas de diagnóstico precoce, o reforço dos programas de rastreio a novas áreas, sendo a área do rastreio do cancro do pulmão por TAC de baixa dose uma destas, focadas em pessoas de alto risco. Alertou, porém que “o rastreio por si sozinho não é a solução, ou seja, (...) tem de ser complementado com uma resposta integrada de todo o sistema de saúde, envolvendo nomeadamente a Direção Regional de Saúde, Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, sobretudo para abordar também a questão do maior fator de risco para o tabaco e



garantir que, conjuntamente com um potencial programa de rastreio, garantimos um acesso eficaz a alargado a consultas de cessação tabágica, eventualmente até a medicação e dispositivos para comparticipação para ajudar as pessoas (...) fortes medidas, naturalmente, de prevenção, de sensibilização e de dissuasão ao consumo.”.

Para o presidente do COA, o rastreio traz oportunidades, como ganhos em saúde, ou seja, uma redução de mortalidade superior a 20% numa patologia com esta incidência. “Podemos ser pioneiros nesta matéria (...) nós temos já rastreios oncológicos com abrangência populacional total; temos uma entidade que é o Centro de Oncologia, com essa competência centralizada, que é algo que não existe ainda lá fora; temos uma rede montada ao nível dos circuitos de outros rastreios; temos uma rede hospitalar; temos cuidados primários; temos uma base de dados única nos cuidados de saúde primários que inclusivamente tem o registo de hábitos de consumo de tabaco (...); temos um sistema de imagiologia global comum, em que um exame numa ilha pode ser acessível na outra, portanto, temos aqui algumas oportunidades dentro do que é o nosso sistema. “. Adiantou que em termos de custos, é também viável e apresentou alguns cálculos realizados com base em estudos já divulgados.

Outra oportunidade, segundo o Dr. João Macedo, é que há linhas de financiamento também disponíveis para este fim e o COA está a tentar ser envolvido nisso, mas sendo uma *joint action*, não é algo que a Região se possa candidatar diretamente, tem de ser por intermédio do Estado Membro. De qualquer forma, os Açores estão a apresentar os argumentos de terem uma forte incidência de cancro de pulmão e de serem uma região ultraperiférica.

Para além do exposto, o presidente do COA referiu que a população alvo é algo que também tem de ser afinado, porque as indicações europeias apontam para utentes da região com registo de consumo de tabaco intensivo, mas para o Dr. João Macedo, este universo pode ser maior, por isso há que definir quais são os utentes, qual a periodicidade do rastreio. Depois há a questão dos falsos positivos que tem de ser trabalhada também em conjunto com os médicos, e os técnicos da área, porque implicam aferições subsequentes e a realização de exames que não são muitos acessíveis nem muito baratos, tendo, nesta sequência, apresentado custos



comparativos entre diferentes exames. Há, a seu ver, vários custos e investimentos a fazer, mas “o mais importante é garantir que a resposta quer a montante, quer a jusante esteja bem alinhada, bem definida, que os hospitais e os centros de saúde têm os meios necessários, os equipamentos, os circuitos de referência bem montados, bem alinhados para garantir o seguimento, diagnóstico e tratamento destes utentes.”. O presidente do COA asseverou que se está, já há algum tempo, a estudar todas estas variáveis.

Aberta a primeira ronda, interveio a deputada Ana Quental (PSD) que começou por agradecer os esclarecimentos feitos pelo presidente do COA. No que toca ao rastreio do cancro do pulmão, a deputada frisou que o público-alvo é diferente de outros rastreios, uma vez que nesta situação depende da autoconsciência e autorresponsabilização de cada um. Face ao referido, questionou se esta realidade se poderia constituir como um entrave para o sucesso do rastreio. Perguntou ainda que projetos de prevenção primária tinha o COA previstos nesta matéria.

Em resposta, o presidente do COA referiu que todos os rastreios têm as suas particularidades e que, neste caso, a questão do medo do diagnóstico pode efetivamente ser um entrave. De qualquer forma, em nenhum rastreio a adesão é de 100%.

No que toca à prevenção primária, referiu que é necessária uma resposta integrada e que o COA tem competências partilhadas com outros órgãos, como é o caso da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências. Tem havido um trabalho conjunto e o COA está, desde o ano passado, também como membro convidado da Comissão Nacional Consultiva. Tem também havido algumas iniciativas do COA para os públicos mais jovens, com spots humorísticos. Há, portanto, ações da prevenção primária, conjugada sempre com todas as entidades, e outras que atuam numa fase mais avançada, por isso os mecanismos adicionais nunca poderão ser ignorados.

Seguidamente, usou da palavra o deputado Tiago Lopes (PS) que, após uma breve referência ao historial da Região em matéria de rastreios, focou a sua atenção no terceiro ponto resolutivo – agravamento da carga fiscal como forte medida de dissuasão



de consumo de tabaco. Perguntou, neste seguimento, se o presidente do COA comungava da mesma opinião.

De acordo com o Dr. João Macedo, genericamente um dos fatores aparentemente mais eficazes para dissuasão do consumo de tabaco tem precisamente a ver com a questão do preço, mas não há garantias que um aumento possa levar a uma diminuição no consumo. É algo que carece de uma avaliação e não caberá ao Centro de Oncologia se pronunciar a este respeito.

Na segunda ronda, voltou a solicitar a palavra o deputado Tiago Lopes (PS) para questionar qual o ponto de situação do estudo de incidência do cancro na Região, iniciado em 2018-2019, tendo sido elucidado que o estudo apresenta vários subestudos - um que culminou com uma publicação já feita dos vinte anos do registo oncológico na Região; outro com a georreferenciação do cancro, por concelhos, e a comparação feita em parceria com a Universidade dos Açores; um terceiro, que é um estudo sobre hábitos de vida, comportamentos e questões mais ligadas aos fatores de risco da região e que implica inquéritos presenciais no terreno nas nove ilhas, portanto, um estudo alargado. Esta é a fase em que o estudo se encontra, ou seja, neste ponto já há inquiridores recrutados e está-se na fase de preparar a formação. Este é um inquérito conduzido pela faculdade de medicina da Universidade de Coimbra. O presidente do COA explicou os procedimentos ainda em falta e a forma como decorrerá a recolha de respostas para o inquérito, dando nota que os resultados serão divulgados e as conclusões discutidas publicamente.

- **Audição do Professor Vítor Rodrigues, da Liga Portuguesa contra o Cancro:**

O Dr. Vítor Rodrigues fez somente uma pequena intervenção inicial agradecendo o convite e referindo ser um enorme prazer colaborar com a Região, a única que neste momento tem os 3 + 1 programas de rastreio a nível nacional.

Posto isto, foi aberta a primeira ronda de questões, em que se inscreveu o deputado Tiago Lopes (PS), sublinhando a colaboração do convidado que tem trabalhado ao longo



dos últimos anos na implementação, dinamização e na avaliação de rastreios. O deputado fez referência aos três pontos resolutivos da iniciativa e deu nota que foram já ouvidos outros membros na análise da mesma, tendo os mesmos referido que, da parte do Governo, existe um compromisso para dar início em 2024 a uma experiência piloto no âmbito deste programa de rastreio que se pretende criar. Neste seguimento, perguntou se o Dr. Vítor Rodrigues considera que existem efetivamente condições para implementar este rastreio na Região e se esta medida de dissuasão duramente fiscal, a tributação sobre o tabaco, é efetivamente uma forma forte de se dar um novo impulso a todo o percurso que foi feito na Região, na prevenção do consumo de tabaco.

Em resposta, o representante da Liga Portuguesa Contra o Cancro explicou que o rastreio não é uma opção, porque mais tarde ou mais cedo, todas as populações o vão implementar. É um programa que tem várias dimensões, em que tem primeiro uma etapa mais populacional, mais de organização e nesse aspeto a Região está bem preparada em termos gerais. Em termos particulares, terá que ter algumas afinações. Outra questão prende-se com a necessidade de dar aos detetados as respostas adequadas, seja sobre o ponto de vista da qualidade, seja do ponto de vista da acessibilidade e até da adequação. Acrescentou que o rastreio é “um programa clínico sem sombra de dúvida, é um programa médico sem sombra de dúvida, mas é um programa que é muito mais do que isso e todas estas fases têm que ter uma sequência suave, adequada e que não haja relativamente a isso atrasos.”. O Dr. Vítor Fernandes sublinhou, ainda, que este rastreio é diferente de outros existentes, porque “temos aqui problemas de invasibilidade e de agressividade, que são, por exemplo, bastantes superiores, o que obriga do ponto de vista clínico e técnico, a que haja necessidade de muito mais cuidados.”. A Região necessita ter as condições clínicas adequadas para lidar com este tipo de situações, com a menor quantidade possível de falsos positivos e com a menor quantidade possível de falsos negativos. A relativamente ao aspeto do agravamento fiscal, a luta contra o tabagismo é multifatorial, em que, por exemplo, o agravamento fiscal é apenas uma das medidas. Há outras, segundo a sua visão, que podem ser aplicadas, como fornecer à população consultas de desabitação tabágica, como fornecer uma comparticipação a nível de medicamentos ou outros dispositivos de saúde que possam minorar o esforço que é deixar de fumar.



Seguidamente, e ainda na primeira ronda, usou da palavra a deputada Ana Quental (PSD) que levantou uma questão relacionada com o público-alvo, uma vez que os indicadores não são tão lineares como acontece noutros rastreios. Pediu, igualmente, que o convidado desse nota se tem aparecido muitos casos de cancro de pulmão e que se pronunciasse acerca da importância da prevenção primária.

Em resposta, o Dr. Vítor Rodrigues referiu que a termos uma população mais selecionada, teremos indicadores de rendimento melhores, teremos menos falsos positivos ou falsos negativos, mas teremos também uma população que não cumpre os critérios estritos e, conseqüentemente, não terá oportunidade de fazer um diagnóstico precoce. Se um critério de inclusão for ter um alvo populacional mais lato, vamos encontrar mais alguns cancros do que na primeira situação, só que teremos muitos falsos positivos. Por tal, a nível do rastreio do cancro do pulmão, o representante da Liga Portuguesa Contra o Cancro fala na necessidade de muito bom senso e de alguma forma tentar ver qual será a melhor população, sendo certo que ao longo dos anos, esta definição irá mudar e por essa razão a União Europeia ou Comissão Europeia recomenda projetos piloto. É imperativo olhar para um programa deste tipo não como um programa de fazer exames diagnósticos, mas olhar para o rastreio como deve ser olhado, como um processo integrado, multitópico que tem de ser ajustado primeiro que tudo às características da população e às condições dos cuidados de saúde.

A terminar, retomou a questão do agravamento fiscal, referindo que a luta contra o tabagismo tem várias etapas, desde o não fumar até ao deixar de fumar. O agravamento fiscal é importante, mas não tem efeito sozinho. Deve-se também dar condições, por exemplo, de comparticipação dos medicamentos às pessoas que querem deixar de fumar.

Na segunda ronda, pediu a palavra o deputado Tiago Lopes (PS) que perguntou se existia alguma evidência científica no que diz respeito à incidência de casos de cancro do pulmão, fruto do consumo de tabaco aquecido dos cigarros eletrónicos *versus* o tabaco convencional. A pergunta foi suscitada devido à ação do Governo da República que aprofundou a tributação deste produto mais recente.



Em resposta, o representante da Liga Portuguesa Contra o Cancro afirmou que o consumo de cigarros eletrónicos é relativamente recente e está-se a falar de uma patologia que tem na esmagadora maioria dos casos um período de latência enorme. Sabe-se sim que o tabaco eletrónico não é isento de efeitos prejudiciais. A nível do pulmão, se eles são suficientes para causar neoplasia, não está estabelecido. O cigarro eletrónico é visto como uma maneira de reduzir a dependência do tabagismo e, de certa forma, desresponsabiliza o fumador que considera que pode fumar porque os cigarros eletrónicos não são tão prejudiciais.

Ainda nesta ronda, interveio o deputado Pedro Pinto (CDS-PP) que solicitou a opinião do convidado, enquanto especialista, relativamente a outras formas de cancro que não aquelas que estão em consideração no âmbito da iniciativa em apreço, mas que se relacionam com o consumo do tabaco, como seja cancros da cavidade oral e da orofaringe. O deputado afirmou que o tabaco é também fator etiológico de outras formas de cancro nas vias aéreas e, por tal, pediu que o Dr. Vítor Rodrigues concretizasse um pouco mais a questão que referiu sobre a importância dos projetos piloto. Para o deputado, a realidade populacional, a realidade socioeconómica e geográfica dos Açores é marcada por uma diversidade e, portanto, a importância de se implementar um projeto piloto prévio serviria para afinar não só os mecanismos de rastreio, mas também de afinar os resultados para obter menos falsos positivos e menos falsos negativos.

Em resposta, o Dr. Vítor Rodrigues afirmou que o tabaco per si, na maior parte das vezes, é potenciado por outro tipo de atitude. Em termos do cancro da cavidade oral, os Açores têm um programa que não é de rastreio porque não se dirige só à população sem sinais e sintomas, por isso é que se chama um programa de diagnóstico precoce, portanto, tem uma vertente de diagnóstico precoce e uma vertente de rastreio comunitário. É um programa que tem tido bons resultados devido à organização, à estrutura existente, nomeadamente com dentistas e que foi muito bem utilizado para fazer esse mesmo programa de deteção precoce. Relativamente às outras localizações tumorais em que o consumo de tabaco tem um fator bastante grande, não há, neste momento, evidência que permita utilizar metodologias de rastreio apenas de algum diagnóstico precoce para essas mesmas localizações tumorais. Afirmou que “o problema não está em fazer projetos piloto, não temos armas tecnológicas neste momento que



nos permitam avançar para programas de rastreio ou diagnóstico precoce organizado para outras localizações tumorais, penso que era esta a questão.

Quanto à importância dos rastreios, a operacionalização não é tão simples, sobretudo porque este tipo de situação obriga muitas vezes a técnicas bastante diferenciadas. Não interessam só os indicadores de estrutura, interessam também os indicadores de rendimento. O facto de haver nove ilhas tão díspares é um dos grandes problemas que se colocam.

Em réplica, o deputado Pedro Pinto (CDS-PP) questionou se ao implementar um rastreio oncológico ao pulmão, se conseguirá obter um benefício paralelo que é o de diagnosticar doentes com sintomas de covid longa, com sequelas pós-covid e, portanto, daí também obter ganhos em saúde e poder também tratar essas pessoas.

A esse respeito, o representante da Liga Portuguesa Contra o Cancro afirmou que existe a necessidade de os serviços de saúde se organizarem para responderem a uma questão muito concreta. Num rastreio desta natureza, tão específico, há dados relativamente inespecíficos, que muitas vezes não são valorizados e inclusivamente o próprio utente não os valoriza, os familiares não os valorizam e, como tal, também os profissionais de saúde têm mais alguma dificuldade em valorizar, porque no fundo estão mais virados para aspetos mais agudos, mais graves, mais visíveis, e não para esse tipo de situações.

A Comissão de Assuntos Sociais recebeu os seguintes pareceres escritos:

- Delegação Regional da Ordem dos Médicos-Colégio da especialidade de Pneumologia
- Professor António Bugalho
- Dra. Cláudia Sousa
- Dra. Mariza Lobão



POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

O **Grupo Parlamentar do BE** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

O **Grupo Parlamentar do PS** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

A **Representação Parlamentar do CH** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

A **Representação Parlamentar do IL** emite parecer de **abstenção** relativamente à iniciativa, com reserva de posição para plenário.

CONCLUSÕES E PARECER

Com base na apreciação efetuada, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por unanimidade, com reserva de posição para Plenário, emitir **parecer de abstenção** relativamente ao presente Projeto de Resolução.



Ponta Delgada, 5 de junho de 2023.

A Relatora

(Délia Melo)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

Ao presente relatório são anexos os pareceres por escrito.

O Presidente

(J. Joaquim F. Machado)



ORDEM DOS MÉDICOS
SECÇÃO REGIONAL DO SUL
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Exm Senhor Presidente
Comissão de Assuntos Sociais
Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Assunto: Rastreio organizado do cancro do pulmão na Região Autónoma dos Açores

Tendo presente toda a documentação enviada por V. Exa., sobre o assunto em epígrafe, o nosso parecer é o seguinte:

1. O Projeto de Resolução em causa merece concordância genérica.
2. Os 3 itens da Recomendação correspondem aos vetores essenciais da prevenção primária e secundária do cancro do pulmão.
3. Não obstante algumas imprecisões de dados epidemiológicos, que não comprometem os objetivos apontados, a fundamentação da Recomendação justifica as medidas propostas.
4. Os critérios de inclusão na população a rastrear, estão também justificados pelos dados epidemiológicos apresentados e merecem concordância.
5. Globalmente, a documentação recebida enquadra-se no teor de outros manifestos prévios, nomeadamente dos resultantes de ampla discussão, de



ORDEM DOS MÉDICOS
SECÇÃO REGIONAL DO SUL
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

que foi principal Responsável a Dra. Marisa Lobão, distinta Médica Radioncologista do Centro de Radioncologia dos Açores – Madalena Paiva, em sede do Conselho Consultivo para o Combate às Doenças Oncológicas nos Açores (CCCDOA), que decorreram nos anos de 2018 e de 2019.

Com os meus cumprimentos

Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores

Margarida Moura

Maura Soares

Assunto: Pedido de parecer sobre o Projeto de Resolução n.º 138/XII - Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região Autónoma dos Açores

De: António Bugalho <antonio.bugalho@cuf.pt>

Enviada: 21 de novembro de 2022 19:33

Para: Rui Silva <rsilva@alra.pt>

Assunto: Re: Pedido de parecer sobre o Projeto de Resolução n.º 138/XII - Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região Autónoma dos Açores

Muito bom dia

Analisei o documento enviado, relativo ao “Projeto de resolução - implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região Autónoma dos Açores” com a máxima atenção.

De um modo geral, contempla todos os pontos importantes e reflete não só a realidade nacional como também engloba os conceitos científicos mais atuais.

Do meu ponto de vista, na página 2, será importante substituir “os estudos iniciais com esse método não foram conclusivos ...” por “foram desenvolvidos estudos multicêntricos, randomizados, abrangentes, englobando população com fatores de risco acrescido para cancro do pulmão, que evidenciaram, de forma consistente, a deteção da doença em estádios precoce, com diminuição da mortalidade por esta neoplasia, quando implementada a realização anual de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose”. Estes estudos foram elaborados nos Estados Unidos da América (National Lung Screening Trial, NEJM 2011) e na Europa (NELSON trial, Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial, NEJM 2020).

Do parágrafo seguinte retiraria as “complicações induzidas por radiação” dado que este exame é habitualmente realizado uma vez por ano e a dose de radiação é francamente menor comparativamente às TACs convencionais.

Sugiro a remoção ou substituição do parágrafo “Uma revisão da literatura publicada em 2018...” porque nesta altura só existia ainda um estudo com verdadeiro poder estatístico publicado com a população norte-americana. O estudo Europeu foi publicado em 2020, como anteriormente referido.

Pode-se mencionar que a União Europeia no *Europe's Beating Cancer Plan*, tem como objetivo melhorar os rastreios existentes de cancro, com extensão a outros tumores, nomeadamente ao pulmão.

No que concerne à definição de população de alto-risco que deveria ser submetida a rastreio de cancro do pulmão as normas internacionais não são completamente consensuais mas a maioria das sociedades científicas considera rastreáveis:

- indivíduos entre os 50-80 anos
- fumadores ativos com carga tabágica de 30 unidades maço ano (ou seja fumaram 20 cigarros por dia nos últimos 30 anos, ou equivalente) ou ex-fumadores com carga tabágica de 30 unidades maço ano que deixaram de fumar há menos de 15 anos
- fumadores ativos com carga tabágica de 20 unidades maço anos (ou seja fumaram 20 cigarros por dia nos últimos 20 anos ou equivalente) mas que simultaneamente possuem outras doenças que são fatores de risco para cancro do pulmão ou possuem familiares em primeiro grau com cancro do pulmão

A frase “Infelizmente, apesar da evidência científica, nem todos os países, incluindo Portugal, implementaram o rastreio” corresponde inteiramente à realidade. Tal acontece porque têm de ser efetivados inúmeros passos que dificultam a sua implementação, nomeadamente:

- Como identificar e recrutar a população alvo?

- Quais os centros que têm equipamento para realizar TAC de tórax de baixa dose e quantos equipamentos são necessários?
- Quais os profissionais que vão fazer as consultas de rastreio?
- Qual a equipa de radiologia especializada que vai relatar estas TAC?
- Perante a existência de nódulos suspeitos de cancro existe uma reunião multidisciplinar para discutir estes doentes?
- Em caso de necessidade de exames invasivos ou intervenção cirúrgica quem e onde vão ser feitos os procedimentos?
- Qualquer rastreio implica custos, existe disponibilidade financeira alocada?
- Como garantir motivação para os indivíduos fumadores se mantêm no rastreio?
- Existem consultas de cessação tabágica com disponibilidade para os indivíduos que queiram deixar de fumar?

Deixo estas interrogações para que seja perceptível o esforço conjunto e síncrono que tem de ser realizado para levar a frente este programa de rastreio.

As minhas felicitações pelo documento e projeto, que é deveras importante.

Melhores cumprimentos

António Bugalho

Médico Pneumologista, Hospital CUF Descobertas

Médico Pneumologista, Hospital CUF Tejo

Professor, NOVA Medical School



antonio.bugalho@cuf.pt

Tel (P): +351 210025200; +351 213926100

Hospital CUF Descobertas - Rua Mário Botas (Parque das Nações), 1998-018 Lisboa

Hospital CUF Tejo - Av. 24 Julho 171 A. 1350-352 Lisboa

www.cuf.pt



Rui Silva <rsilva@alra.pt> escreveu no dia quarta, 9/11/2022 à(s) 12:32:

Exmo. Senhor

Professor António Bugalho,

Encarrega-me o Senhor Presidente da Comissão Especializada Permanente de remeter a V. Exa. o ofício e iniciativa sobre o assunto em referência.

Com os melhores cumprimentos,

Rui Silva

Assistente Técnico

Departamento de Atividade Parlamentar



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: Esta mensagem, assim como os ficheiros eventualmente anexos, é confidencial e reservada apenas ao conhecimento da(s) pessoa(s) nela indicada(s) como destinatária(s). Se não é o seu destinatário, solicitamos que não faça qualquer uso do respetivo conteúdo e proceda à sua destruição, notificando o remetente.

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE: A segurança da transmissão de informação por via eletrónica não pode ser garantida pelo remetente, o qual, em consequência, não se responsabiliza por qualquer facto suscetível de afetar a sua integridade.

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message, as well as existing attached files, is confidential and intended exclusively for the individual(s) named as addressees. If you are not the intended recipient, you are kindly requested not to make any use whatsoever of its contents and to proceed to the destruction of the message, thereby notifying the sender.

DISCLAIMER: The sender of this message can not ensure the security of its electronical transmission and consequently does not accept liability for any fact which may interfere with the integrity of its content.



AVISO: A informação contida nesta mensagem, assim como os eventuais ficheiros anexos, é privilegiada e confidencial, destinando-se exclusivamente ao(s) destinatário(s). Se não é o destinatário (ou o responsável pela sua entrega ao destinatário) e recebeu a mesma por engano, informamos que é estritamente proibido reproduzir, guardar, distribuir ou utilizar por qualquer forma toda ou parte desta mensagem e ficheiros anexos. Solicitamos que nos comunique imediatamente via email e a destrua.

WARNING: The information contained in this message, and any files attached, is privileged and confidential, and intended exclusively for the included addresses. If you are not the intended recipient (or the person responsible for delivering to the intended recipient) and received this message by mistake, be aware that copy, storage, distribution or any other use of all or part of this message and the files attached is strictly prohibited. Please immediately notify us via email and delete it.



Região Autónoma dos Açores
 Secretaria Regional da Saúde e Desporto
 Direção Regional da Saúde
 Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Ex.^{mo}. Senhor

V/Referência ▾

N/Referência ▾

S/HDES/2022/861
 DATA: 09/12/2022

Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
 Dr. J. Joaquim F. Machado

Assunto: Parecer sobre o Projeto de Resolução N.º 138/XII - Implementação do Rastreio do Cancro do Pulmão na Região Autónoma dos Açores

No seguimento do assunto acima mencionado, vem a Dra. Cláudia Carreiro Sousa dar o seguinte parecer:

1 - *A implementação do rastreio de cancro do pulmão na população de alto risco nos Açores;*

A decisão por desenvolver e implementar o rastreio do cancro do pulmão deve basear-se em critérios clínicos e epidemiológicos.

O cancro do pulmão é a principal causa de morte por cancro no mundo e cerca de 90% de todos os casos são atribuídos ao tabagismo. As taxas de mortalidade por cancro do pulmão seguem a tendência da incidência e prevalência do consumo de tabaco em ambos os sexos e a Região Autónoma dos Açores (RAA) é detentora da maior prevalência de fumadores em Portugal. O fator prognóstico mais importante é a extensão da doença ao diagnóstico e, atualmente, enquanto 20% dos doentes reúnem condições para proposta de tratamento cirúrgico curativo, mais de 60% dos casos ao diagnóstico têm doença disseminada. Neste sentido, a sobrevivência global aos 5 anos, varia entre mais de 90% para estádios mais iniciais e 0% para estádios mais avançados.

A prevenção secundária do cancro do pulmão, onde se inserem os programas de rastreio, permite a deteção de doença antes da mesma ser sintomática e vários ensaios clínicos randomizados e controlados, nomeadamente o National Lung Screening Trial (NLST) e The Dutch-Belgian Lung Cancer Screening Trial (NELSON) evidenciaram que a implementação do rastreio com



Contactos



Endereço ▾

HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO
 AVENIDA D. MANUEL I. MATRIZ
 9580-378 PONTA DELGADA
 SÃO MIGUEL - AÇORES



E-mail ▾

srec-hdes@azores.gov.pt



Telefone/Fax ▾

296 203 000
 296 203 099



Website ▾

http://hdes.pt

tomografia computadorizada torácica de baixa dose permite reduzir a mortalidade por cancro do pulmão em mais de 20%.

No relatório publicado pelo Centro de Oncologia dos Açores, em 2018, constam dados relativos a 20 anos consecutivos de registo oncológico nos Açores. Com uma taxa de incidência padronizada de 97.8/100 000 pessoas-ano, o cancro do pulmão, da traqueia e brônquios é o segundo mais frequente nos homens e, comparativamente aos dados disponibilizados no mesmo ano pelo RON, a RAA era detentora de mais do dobro da taxa de incidência nos homens comparativamente a Portugal continental (45.4/100 000 pessoas-ano).

A evidência suporta que com o rastreio do cancro do pulmão passamos a conseguir detetar casos maioritariamente numa fase inicial do seu desenvolvimento, o que se repercute no aumento expressivo da capacidade de oferecer tratamentos com intuito curativo, com ganho em qualidade de vida e sobrevivência global.

Os custos para o Sistema Regional de Saúde (SRS) do tratamento do cancro do pulmão variam atualmente entre cerca de 4 000€ e 160 000€/ano, sendo que os valores mais altos se prendem ao tratamento sistémico com intuito paliativo.

Atendendo a alta prevalência de tabagismo, incidência e mortalidade do cancro do pulmão, impacto socioeconómico, a implementação do rastreio do cancro do pulmão na RAA terá uma boa relação custo-efetividade. Contudo, as especificidades geográficas da Região exigem uma adequação cuidada do modelo organizativo. É crucial que seja garantido o acesso e qualidade a toda a população alvo e que se estabeleçam normas e condições de referenciação para os casos detetados. A par com outros programas de rastreio, de base populacional, este rastreio poderá ser um indutor de qualidade a montante e a jusante, na medida em que terão de ser acauteladas no SRS todas as condições para a orientação diagnóstica e terapêutica dos casos detetados.

Na Europa, a definição da população alvo prende-se a fatores de risco biológicos e comportamentais e consiste em incluir utentes assintomáticos, com idade compreendida entre os 55 e os 74 anos, com consumo de pelo menos 30 unidades maço ano (UMA) ou em cessação tabágica há menos de 15 anos.

Dada a complexidade do processo e necessidade de adequação do modelo organizativo e de referenciação para todo o arquipélago, será impreterível que o programa de rastreio do cancro do pulmão seja delineado por pelo menos um epidemiologista experiente, com conhecimento da realidade do SRS e RAA, e que seja criada uma equipa coordenadora responsável pela gestão de recursos e monitorização.

2 - No âmbito da educação para a saúde, o aumento das iniciativas preventivas do tabagismo;

O consumo de tabaco é uma das principais causas evitáveis de perda de qualidade de vida, incapacidade e morte prematura por cancro, doenças crónicas, doenças respiratórias, cardiovasculares e cerebrovasculares. Globalmente, o tabagismo é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte e é responsável por 5 milhões de mortes anuais. A nicotina é o componente do fumo do tabaco responsável pelo fenómeno de habituação e a dependência da nicotina é formalmente considerada como doença pela OMS desde 1992.

O Inquérito Nacional de Saúde de 2019 revela que se conseguiu reduzir o consumo de tabaco, contudo a RAA é detentora da maior prevalência de fumadores a nível nacional.

As estratégias identificadas para o melhor controlo deste problema de saúde pública passam por:

- Evicção da habituação tabágica, através da promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, educação para a saúde em ambiente escolar, centros comunitários e em consultas de vigilância no âmbito dos cuidados de saúde primários, campanhas informativas e de sensibilização;
- Apoio a cessação tabágica, através da capacitação de todos os profissionais de saúde para a intervenção mínima e breve, a aplicação de medidas de apoio financeiro na aquisição da terapêutica de suporte à cessação tabágica e reestruturação do programa regional de consultas de cessação tabágica, para que todos os utentes fumadores motivados para a cessação possam ter acesso a aconselhamento profissional. Estas medidas de apoio à cessação tabágica contribuem para o aumento das taxas de sucesso das tentativas e aumentam o número de pessoas que fazem tentativa de cessação. A intervenção intensiva pode atingir uma taxa de sucesso de 40%.



No âmbito desta iniciativa, sendo o consumo de tabaco o principal fator de risco para o desenvolvimento do cancro do pulmão, uma estratégia ativa na aplicação de medidas ao nível da prevenção primária e secundária será uma importante ferramenta não só para a redução do risco de desenvolvimento do cancro do pulmão como também para otimização do processo de seleção de utentes para o programa de rastreio de base populacional.


Com os melhores cumprimentos,



ADJUNTA DA DIREÇÃO CLÍNICA
CLÁUDIA CARREIRO SOUSA



Contactos

 **Endereço** ▾
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO
AVENIDA D. MANUEL I. MATEUZ
9580-378 PONTA DELGADA
SÃO MIGUEL - AÇORES

 **E-mail** ▾
sres-hdes@azores.gov.pt

 **Telefone/Fax** ▾
296 203 000
296 203 090

 **Website** ▾
<http://l.hdes.pt>

Luis Morais

De: Marisa Lobão [REDACTED]
Enviado: 5 de junho de 2023 00:28
Para: Assuntos Parlamentares
Assunto: Pedido de parecer
Anexos: Parecer ROCPA.pdf

Exmo. Senhor
Dr. Joaquim Machado
Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais

De acordo com o solicitado, envio parecer sobre o Projecto de Resolução nº 138/XII – Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região dos Açores.

Com os melhores cumprimentos

--

Marisa Lobão
Directora Clínica - Radioncologia

Clínica de Radioncologia Madalena Paiva - Unidade Ponta Delgada



T. 296 000 700
F. 296 000 709
E. marisa.lobao@jcs.pt

Hospital Divino Espírito Santo
Av. D. Manuel I
9500-370 Ponta Delgada
<http://www.jcs.pt>

Exmo. Senhor
Dr. Joaquim Machado
Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais

Assunto: Pedido de parecer sobre o Projecto de Resolução nº 138/XII – Implementação do rastreio do cancro do pulmão na Região dos Açores.

Sobre o assunto em epígrafe, sou de parecer:

O maior impacto na diminuição da incidência do cancro do pulmão é obtido através da mudança de hábitos e, principalmente, com o abandono do principal factor de risco, o tabaco, para tal, a informação direccionada, essencialmente, às camadas mais jovens, continua a ser de extrema importância, não devendo ser descurada.

Não obstante, o facto de a taxa de mortalidade por cancro do pulmão na região dos Açores ser a mais elevada de Portugal cria uma necessidade de serem tomadas medidas ainda mais incisivas do que no restante país.

Parece-me natural que o local do país onde mais se morre por cancro do pulmão seja o primeiro a instituir o rastreio do mesmo.

O cancro do pulmão mata porque surge e evolui silenciosamente, a sintomatologia é referida tardiamente, o diagnóstico é feito numa fase em que os tratamentos já não têm a máxima eficácia, levando a que a sobrevivência aos 5 anos seja inferior a 15%.

A importância do rastreio é permitir que o diagnóstico seja obtido quando ainda não existem sintomas, numa fase muito precoce do desenvolvimento da doença, em que os tratamentos são mais eficazes e permitem uma redução muito significativa da mortalidade. A literatura refere que a sobrevivência dos doentes com cancro do pulmão, quando diagnosticado numa fase pré-clínica, pode atingir os 70%.

A instituição do referido rastreio é um processo que obriga a um grande investimento económico devido a:

1. Necessidade de ser adquirido equipamento de TC de baixa dose.
2. Necessidade de contratar os recursos humanos indispensáveis
 - a. Médicos (radiologistas, pneumologistas, anatomopatologistas, cirurgião torácico e anestesista).
 - b. Enfermeiros
 - c. Psicólogos
 - d. Nutricionistas
 - e. Técnicos superiores (radiologia, cardio-pneumologia e anatomia patológica)
 - f. Assistentes operacionais
3. Necessidade de fazer chegar o rastreio a toda a população elegível dos Açores.

A avaliação do custo-eficácia, quando o rastreio é aplicado à população seleccionada, que cumpre os critérios de alto risco para o desenvolvimento de cancro do pulmão, revela que o custo do rastreio é inferior ao custo dos tratamentos não curativos do cancro do pulmão.

Com os melhores cumprimentos

Marisa Lobão