



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
 9500-370 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>