



# rastreio

cancro **COLON** e **RETO**  
algarve

## Manual do Programa 2017



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**ARS**Algarve  
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

## Índice

Introdução .....	3
Estratégias e Critérios para a instituição de um programa de rastreio .....	4
Objectivos .....	5
Critérios de exclusão .....	6
Grupo Coordenador.....	7
Parcerias .....	7
Organização e Funcionamento.....	8
Articulação entre as entidades e instituições (ACES, CHA e Laboratório de Saúde Pública) .....	21
Implementação de Piloto .....	21
Indicadores .....	22
Indicadores Organizacionais.....	24
Indicadores de Acompanhamento e avaliação do piloto.....	24
Anexos .....	25
ANEXO 1- CARTA CONVITE .....	25
ANEXO 2- CARTA MARCAÇÃO.....	26
ANEXO 3- CARTA RESULTADO NEGATIVO .....	27
ANEXO 4- CARTA RESULTADO INCONCLUSIVO .....	28
ANEXO 5- CARTA RESULTADO POSITIVO .....	29
ANEXO 6- CONSENTIMENTO INFORMADO.....	30
ANEXO 7-PREPARAÇÃO PARA COLONOSCOPIA.....	32

## Introdução

O cancro é umas das principais causas de morte prematura e a sua abordagem clínica, política e social necessita de equipas e estratégias multidisciplinares. O estudo “Global Burden of Disease” 2015, em termos epidemiológicos, à semelhança do que acontece nos países ocidentais, indica para Portugal, como principal causa de morbilidade em DALY’s, as doenças crónicas (86%), sendo que nos programas prioritários a maior “carga de doença” expressa em DALY’s é representada pelas doenças oncológicas (19%).

O cancro do cólon e recto (CCR) é uma das principais causas de morte por cancro nos países desenvolvidos. É o segundo cancro mais frequente nas mulheres e o terceiro nos homens e a probabilidade de aparecimento da doença aumenta com a idade.

O Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (PNPCDO) preconiza o rastreio do Cancro do Cólon e Reto nos indivíduos assintomáticos, ou seja, sem qualquer sintoma gastrointestinal, com idades entre os 50 e os 74 anos. O exame recomendado é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, um teste não invasivo, simples de aplicar, com taxas de sensibilidade e especificidade altas e efectivo na redução dos casos de doença e de morte pela mesma causa, de acordo com o PNPCDO – Direcção Geral de Saúde.

O rastreio regular do cancro do cólon e recto pode prevenir a doença, uma vez que o CCR tem uma evolução lenta, desde o aparecimento das lesões precursoras até à transformação em cancro. A redução da mortalidade e aumento da sobrevivência está directamente relacionada com o estadio da doença no momento do diagnóstico, assim o rastreio organizado de base populacional permite a detecção não só de lesões pré-malignas, susceptíveis de serem removidas, como também de lesões malignas precoces, passíveis de tratamento.

O Ministério da Saúde no Despacho n.º 6401/2016 de 16 de Maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, determinou o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, alinhado com o plano de Saúde Europeu e as Orientações da OMS, de Programas de Nacionais de Saúde Prioritários, representados por aqueles que no conjunto de todas as doenças têm maior impacto sobre a população portuguesa, em

termos de morbilidade, incapacidade e morte prematura (DALY). Destes destacam-se as neoplasias (18,5%), inseridas no Programa Nacional das Doenças Oncológicas, onde o Coordenador Nacional em conjunto com os Interlocutores e Coordenadores Regionais dos Programas através de reuniões periódicas na DGS monitoriza os programas de rastreio e harmonizam objectivos, estratégias e indicadores.

### Estratégias e Critérios para a instituição de um programa de rastreio

A comunidade científica preconiza que para a implementação de um programa de rastreio de base populacional, além da necessidade planeamento, preparação de circuitos operacionais, manuais de apoio aos utilizadores e informação ao público é necessária a presença de alguns quesitos, tais como:

- A doença representar um problema de saúde pública relevante
- Estarem disponíveis testes de rastreio que preenchem os requisitos exigidos (segurança, eficácia, acessibilidade, aceitabilidade e economia)
- A história natural da doença ser longa e conhecida, podendo ser atempadamente prevenida
- Dispor de um tratamento curativo eficaz, sobretudo nos estadios mais precoces
- Existir um Grupo coordenador e uma coordenação centralizada
- Ter a garantia de existir capacidade de resposta nos serviços para cumprir todos os pontos do fluxograma do programa.

Os programas de rastreio organizados, de base populacional, com controlo de qualidade, permitem uma eficácia de intervenção com redução das taxas de incidência de acordo com cada tipo de tumor. O cancro do cólon e recto na região do Algarve apresentou em 2014 taxas de mortalidade de 14,5/100 000 habitantes e 5,5/ 100 000 habitantes para o cancro da junção sigmóidea e recto e uma incidência de 48/ 100 000 habitantes, (taxa padronizada, 32 /100 000 para o cancro do cólon e 16/100 000 para o cancro do recto), embora nos últimos cinco anos se tenha verificado uma diminuição da incidência. Existem testes simples e fiáveis que permitem a identificação de lesões

percursoras de situações malignas ou estadios iniciais da doença, através do diagnóstico precoce com a utilização de técnicas terapêuticas menos agressivas, e melhoria das taxas de sobrevivência.

Os pré-requisitos para um programa de rastreio com sucesso, passa pela aceitação social, coordenação eficaz e gestão regional de proximidade, de acordo com as boas práticas clínicas baseadas na evidência.

Estão pois presentes, os pressupostos para dar início a um programa de rastreio do cólon e recto na região do Algarve, tendo como inicio uma fase de piloto, para de modo gradual e a curto prazo se estender a toda a região.

## Objectivos

**Geral** - Diminuição da morbilidade e mortalidade por cancro do cólon e recto, através da detecção e tratamento precoce das lesões encontradas, com melhoria da eficácia, eficiência da intervenção e da taxa de sobrevivência.

### Específicos –

1. Implementação de um rastreio organizado de base populacional na região
2. Convocar todos os utentes dos ACES da região, com idade compreendida entre os 50- e os 75 anos
3. Realizar a colonoscopia de *follow up* a todos os utentes com teste de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (PSOF) positiva até 30 dias após a emissão do resultado.
4. Reduzir a taxa morbilidade e a taxa mortalidade prematura
5. Diminuir a incidência CCR invasivos
6. Reduzir a proporção de cancros diagnosticados em fase clínica em relação ao total cancros diagnosticados
7. Aumentar a taxa de detecção precoce
8. Aumentar a taxa de sobrevivência
9. Diminuir as abordagens terapêuticas mais agressivas
10. Melhorar a efectividade terapêutica

## Critérios de exclusão

**Exclusão temporária (utentes cuja exclusão, apenas se aplica à corrente volta, ou num caso específico, durante 5 anos)**

- Teste de rastreio recente (PSOF), menos de um ano
- Colonoscopia total há menos de 5 anos (deverá voltar ao programa 5 anos após a colonoscopia- utente deverá informar a data desse exame);
- Morada desconhecida;
- Utente não pode comparecer no decorrer da volta;

**Exclusão definitiva (estes utentes deixam de ser chamados para rastreio)**

- Doença terminal
- Diagnóstico prévio de lesões pré malignas de cancro cólon e recto
- Diagnóstico prévio de cancro de cancro cólon e recto
- História familiar de síndromes hereditários
  - Polipose adenomatosa familiar (FAP).
  - Polipose juvenil
  - Síndrome de Peutz-Jeghers
  - Síndrome de Cowden
- Por opção do Utente
- Seguimento noutra unidade de saúde
- Falecimento

## Grupo Coordenador

- Dr.ª Filomena Horta Correia- Coordenadora do Núcleo de Rastreios
- Dr. Horácio Guerreiro - Serviço de Gastrenterologia CHA-Unidade de Faro
- Dr. Paulo Caldeira - Serviço de Gastrenterologia CHA-Unidade de Faro
- Dr. José Parra- Serviço de Anatomia Patológica CHA- Unidade de Portimão
- Dr. Mohamed Americano- Director de Serviço de Cirurgia CHA
- Dr. Luis Bretes - Serviço de Oncologia- CHA- Unidade de Faro
- Dr.ª Aida Fernandes - Laboratório Saúde Pública
- Dr. Joaquim Azevedo- Núcleo de Sistemas de Informação e Comunicação da ARS Algarve
- Eng.º Carlos Cardoso- Núcleo de Sistemas de Informação e Comunicação da ARS Algarve

## Parcerias

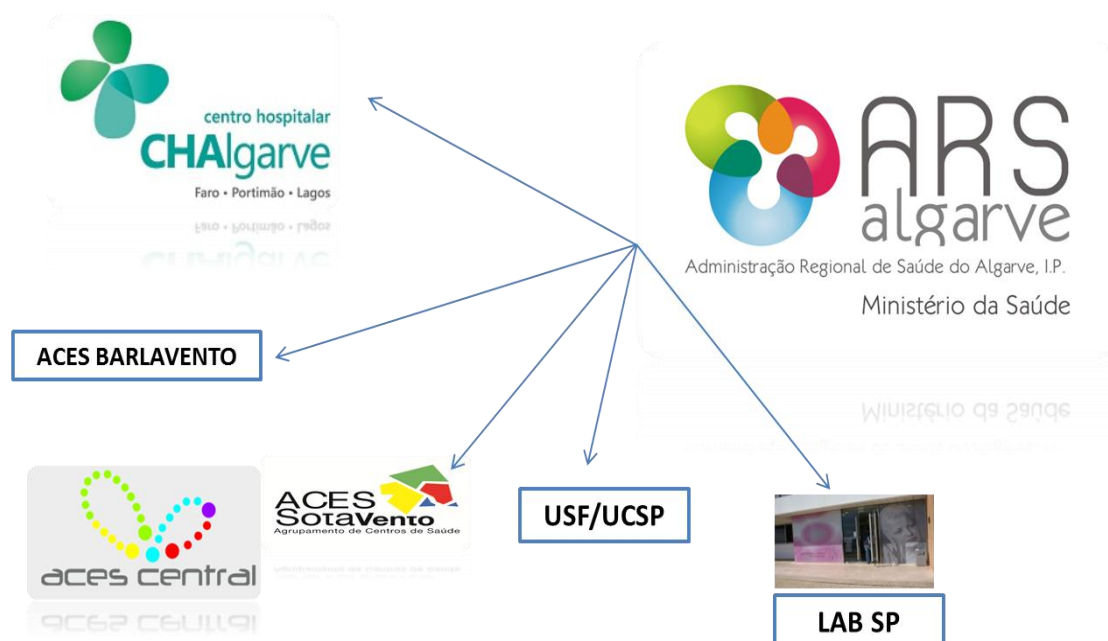


Figura 1- Parcerias RCCR

## Organização e Funcionamento

- População alvo - população Masculina e Feminina dos 50-75 anos da região do Algarve
- Periodicidade prevista: 2 em 2 anos
- Método de Rastreio: PSOF (método imunológico quantitativo automatizado, com *cut-off* de 100ng/ml.)
- Aferição dos resultados positivos é efectuada por colonoscopia
- Actualmente em estudo de implementação de piloto
- Parceria: ACES, CHA-UF, CHA-UP e Laboratório de Saúde Pública Laura Ayres

O Programa de Rastreio de base populacional do Rastreio do Cancro do Colon e Reto está centralizado no Núcleo de Rastreios da ARSA que efectua a captação da população alvo proveniente do SINUS aos quais retira as exclusões anualmente (efectuadas pelas Equipas de Saúde, até poderem vir dos sistemas de informação SClinico, SIARS e MIMUF). Dispõe de um Sistema de Informação “*home-made*” que permite a monitorização, informação e gestão do programa. De acordo com o fluxograma da figura 2.

O acesso a este sistema será através das credenciais (número mecanográfico e password) já definidas para o serviço de correio electrónico pelo que não irá existir a necessidade de dados de login adicionais. O seu acesso irá ser feito pelo endereço do SGI através de <http://sgi.arsalgarve.min-saude.pt>, cujo atalho já se encontra em todos os ambientes de trabalho e ao qual todos os funcionários da ARS Algarve possuem conta de utilizador criada. O Manual do utilizador encontra-se *on line* na plataforma do rastreio.



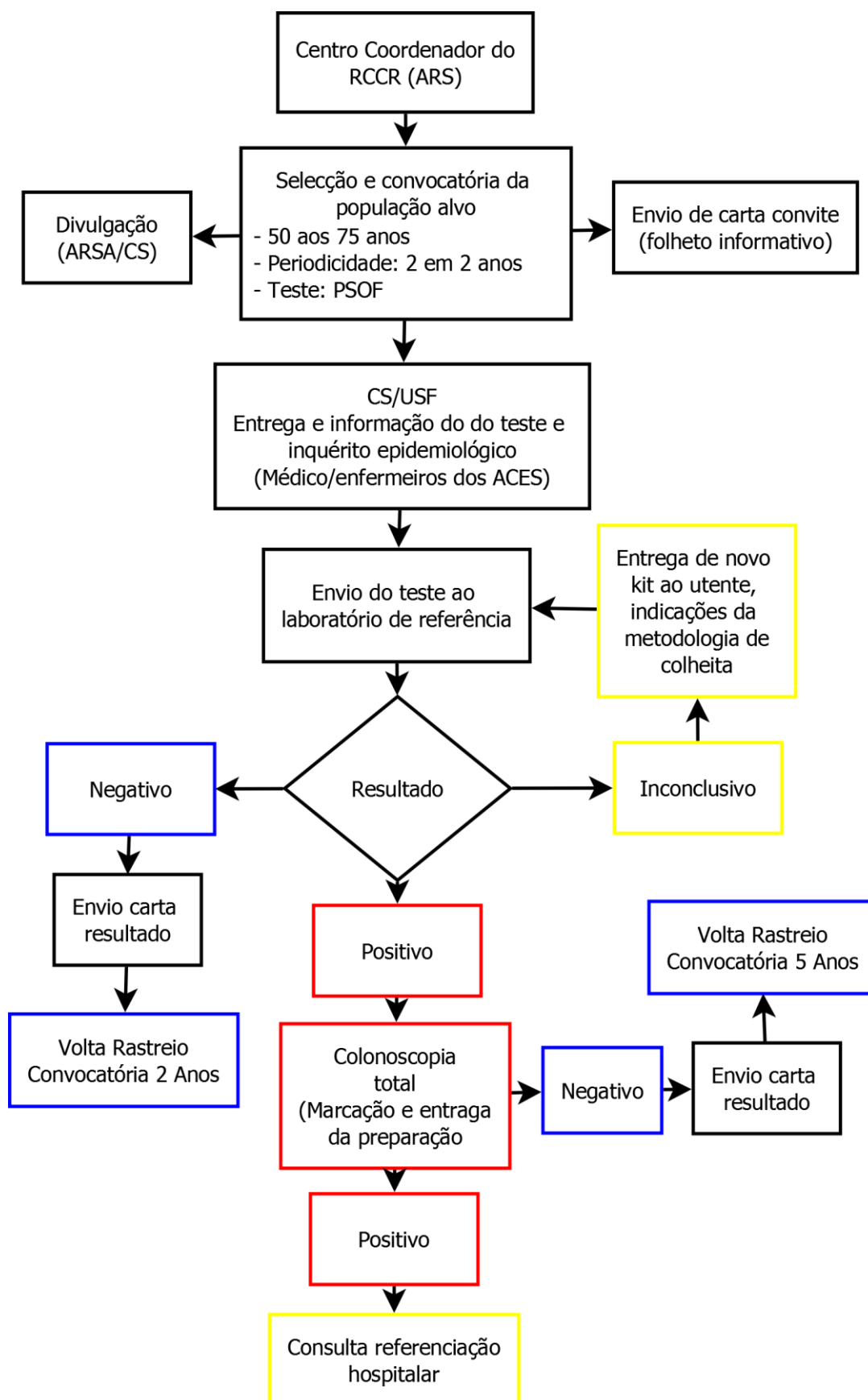


Figura 2- Fluxograma RCCR

Um mês antes do início do rastreio em cada Centro de Saúde /ACES, será feita a informação e divulgação através de expositores, roll-ups, folhetos informativos e posters afixados, nas Unidades de Saúde, divulgação pelos quiosques e no sistema de televisão interno e página da ARS Algarve. A mesma informação será divulgada pelos média locais, Autarquia, Juntas de Freguesia e Farmácias dos concelhos abrangidos. O manual de procedimentos encontrar-se-á na plataforma dos rastreios, à disposição dos profissionais.

Previamente ao piloto e ao alargamento do mesmo será efetuada a formação de todos os profissionais e unidades de saúde intervenientes no processo e que se manterá durante a vigência do programa.

Durante um ciclo de dois anos a população alvo será convidada a participar no rastreio através de carta de informação enviada um mês antes do início do rastreio em cada concelho e posteriormente a carta convite com indicação do período de tempo em que poderá deslocar-se à sua Unidade de Saúde para recolher o teste e consequentemente o entregar.

A calendarização efectuada em cada ciclo permite o conhecimento atempado dos profissionais de saúde e a informação aos utentes, enquanto em simultâneo permite a gestão e organização de todo o processo de acordo com a capacidade instalada de cada unidade interveniente.

Os utentes, captados no Sistema de Informação e sem exclusão registada após a sua convocação, deverão dirigir-se ao seu Centro de Saúde, onde recolherão o kit para análise de PSOF. No Centro de Saúde está disponível um administrativo e/ou um enfermeiro para entregar o kit e esclarecer alguma dúvida que o utente tenha.

O administrativo entrega o teste com o folheto explicativo, regista no Sistema de Informação o código do kit entregue, o programa regista automaticamente a data de recolha por parte do utente.

Os utentes que faltarem terão nova carta de chamada (2.ª convocatória) durante o mês seguinte e será fornecida através do Sistema de Informação do rastreio a informação à equipa de saúde, para reforço da sensibilização. Apenas será realizada uma segunda convocatória por concelho e por volta.

Os resultados negativos serão imediatamente disponibilizados no SI e enviada carta ao utente.

Os teste positivos, além da disponibilização da informação no SI será enviada carta ao utente a informar o resultado e da marcação de colonoscopia no Hospital de referência, sendo facultada a informação da preparação para o exame que o utente deve receber junto do seu Médico de Família, encontrando-se uma linha de apoio disponível para informação ou esclarecimento e em caso de dúvida, e contacto com a equipa de saúde.

No entanto existem algumas situações que podem ocorrer:

#### **Utente não levanta o kit:**

- Utente não levanta o kit durante o período da primeira convocatória.

O Núcleo de Rastreios deverá proceder a uma nova convocatória destes utentes, designada de segunda convocatória.

- Utente não levanta o kit, mesmo tendo recebido a 2.ª convocatória.

O utente é considerado como não aderente nessa volta e deverá ser chamado na volta seguinte (assumindo os pressupostos de convocatória)

#### **Utente levanta o kit:**

- Utente levanta o kit dentro do período indicado para esse Centro de Saúde.

Os utentes deverão levar a sua carta de convocatória, e assinar o consentimento informado (consultar Anexo 2 Carta de marcação e Anexo 6 consentimento informado)

- Este consentimento será enviado junto com cada convocatória
- Este consentimento poderá ser impresso no Centro de Saúde
- Está disponibilizado *on-line* na página da ARSA para consulta do utente

- Utente levanta o kit fora do período indicado para esse Centro de Saúde.

Existe sempre a possibilidade do utente levantar o kit fora do período indicado para esse Centro de Saúde, para tal o utente deverá assinar o consentimento informado (Anexo 6 Consentimento Informado) e levar a carta de convite

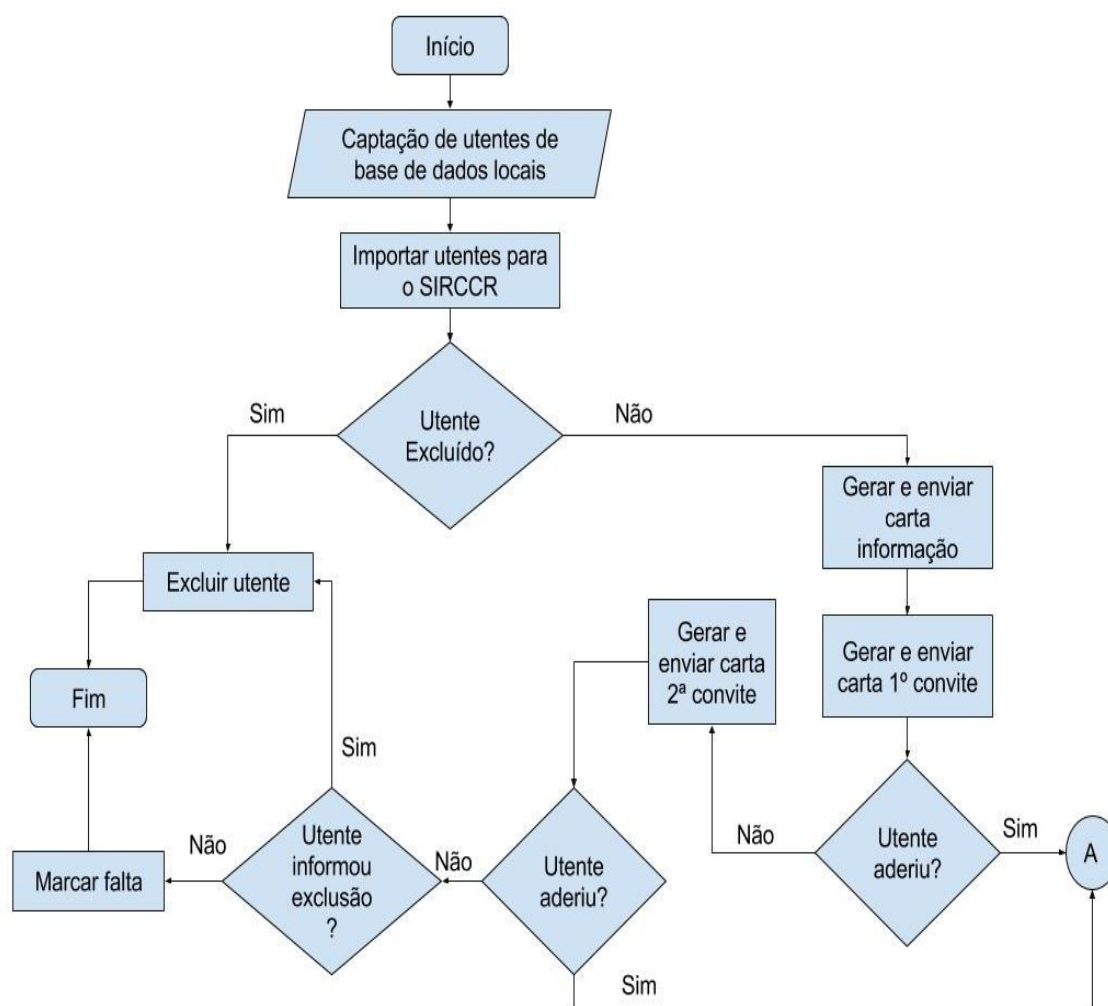
- Este consentimento será enviado junto com cada convocatória
- Este consentimento poderá ser impresso no Centro de Saúde
- Está disponibilizado *on-line* na página da ARSA para consulta do utente

Neste caso o utente deverá contactar o Núcleo de Rastreios de forma a poder registar/autorizar o levantamento do kit e estabelecer com o Laboratório e os motoristas o circuito de recolha da entrega.

### Recusa de Consentimento:

- O Utente recusa-se a assinar o consentimento informado.

**Não é possível realizar o exame de Rastreio sem o utente assinar o consentimento, desta forma o utente não pode levantar o Kit para realizar o exame.**



**Figura 3- Fluxograma de Procedimento Inicial de Convite**

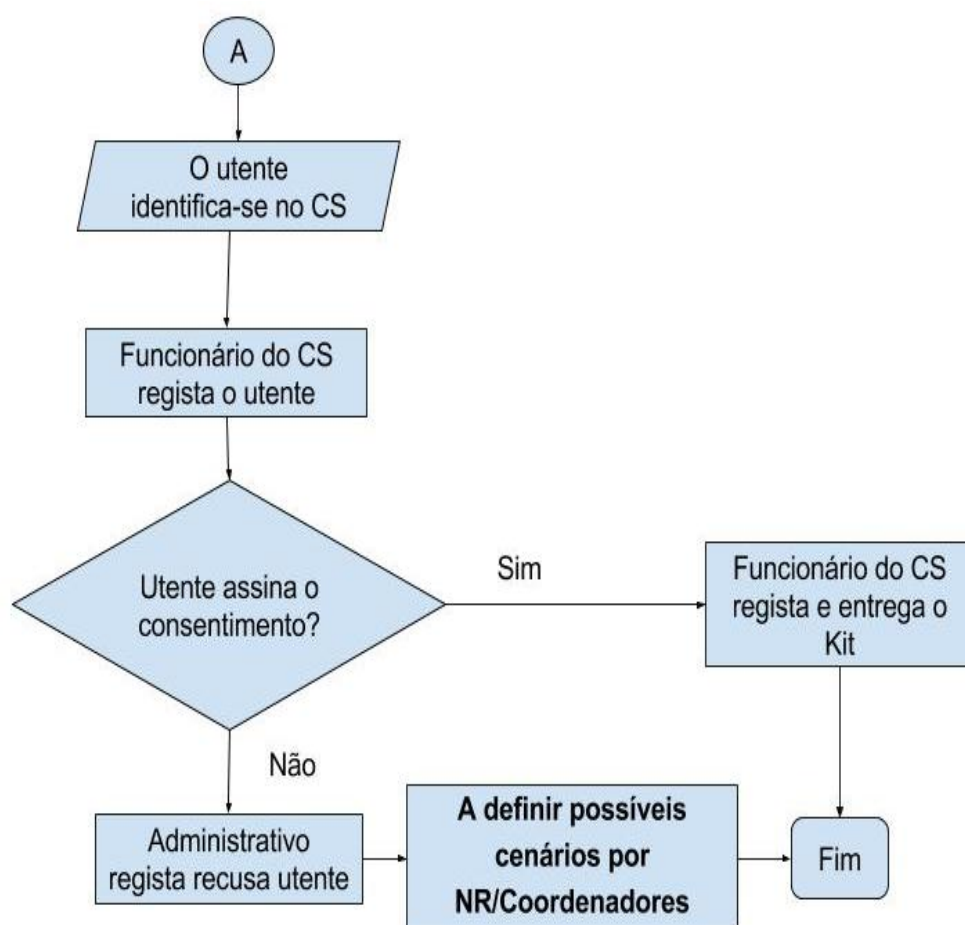


Figura 4- Fluxograma de Recolha do KIT pelo utente no Centro de Saúde

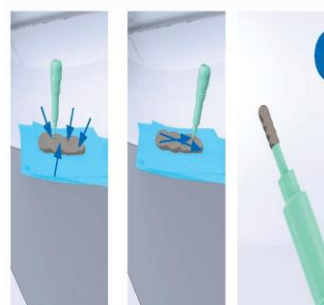
## Programa de Rastreio do Cancro do Colon e Recto

### Procedimento para a recolha da amostra



1

Coloque papel higiénico dentro da sanita ou num bacio para recolher as fezes, em zona seca. **O papel higiénico não deve ter contacto com a água da sanita ou urina.**



4

Insira o colector de amostra de fezes em **4 locais distintos** e faça um movimento na **forma cruz** na **superfície** das fezes. **As ranhuras do colector têm de estar totalmente preenchidas com a amostra de fezes.**



2

As fezes devem ficar directamente sobre o papel higiénico. É mais fácil sentar-se virado para a tampa da sanita. **Lembre-se, as fezes devem permanecer em zona seca.**



5

Volte a introduzir o colector verde com a amostra de fezes dentro do tubo de colheita. Certifique-se que enrosca bem para fechar. **NÃO VOLTAR A ABRIR.** Depois de correctamente fechado, inverta gentilmente algumas vezes.



3

Não escreva na etiqueta do tubo, os seus dados já se encontram associados à carta convite que recebeu. **Desenrosque a tampa verde** do tubo de colheita que contém o colector de amostra de cor verde, como indicado na figura.



6

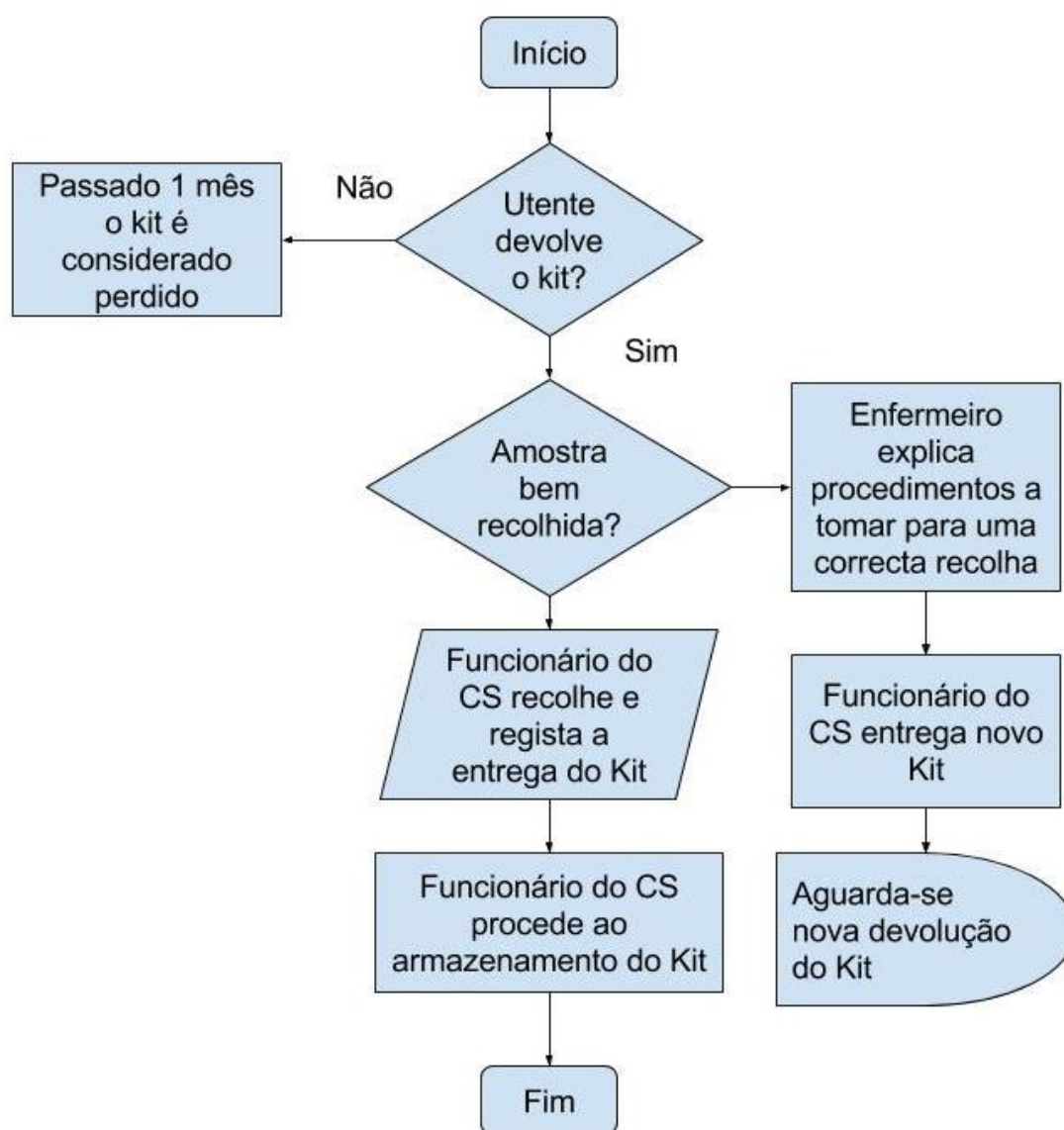
**Coloque o tubo dentro do saco de transporte que recebeu** e coloque o na porta do frigorífico até ao momento da entrega. **Deverá entregar o tubo no seu Centro de Saúde até 48h depois da recolha da amostra, juntamente com a carta convite.**

Figura 5- Folheto explicativo do modo de executar a colheita para PSOF

**As precauções gerais em relação à recolha das fezes para PSOF são:**

- Não proceder à recolha da amostra durante a menstruação ou se tiver outro tipo de sangramento no recto (por exemplo devido a hemorróidas ou outra causa)
- Não permitir que a amostra entre em contacto com urina ou água da sanita
- Proceder à colheita da amostra imediatamente após defecar.
- **NÃO** é necessária nenhuma dieta especial nos dias anteriores à realização do teste
- Impedir que o líquido no tubo de colheita seja ingerido ou entre em contacto com os olhos e outras mucosas. O tubo de colheita está especialmente desenhado para evitar qualquer fuga no líquido inserido no tubo de colheita
- Não inserir o tubo de colheita no ânus
- O tubo de colheita só pode ser utilizado **UMA VEZ**. Se necessário solicitar outro tubo de colheita no seu Centro de Saúde.
- Manter o tubo de colheita fora do alcance das crianças
- Deverá entregar o tubo de teste para análise no Centro de Saúde até 48 h depois da recolha da amostra.





**Figura 6- Fluxograma de devolução do Kit pelo Utente no Centro de Saúde**

### **Entrega da amostra PSOF por parte do utente no centro de Saúde**

Após a recolha da amostra os utentes deverão, no respectivo Centro de Saúde, entregar o seu kit, onde algumas situações poderão acontecer:

- Utente devolve o kit com amostra correctamente recolhida.

O funcionário do Centro de Saúde recebe o kit, e regista no Sistema de Informação o código do respectivo kit, o sistema automaticamente regista a data de entrega do Kit com a amostra.

- Utente devolve o kit com amostra recolhida de forma errada ou mal recolhida.



A(O) enfermeira(o) do Centro de Saúde explica a forma correcta de recolher a amostra e entrega um novo kit, regista no programa o novo código do kit e a data de entrega do mesmo.

- Utente não devolve o kit.

Passado 1 mês do levantamento do kit por parte do utente, o Sistema alerta o Núcleo de Rastreios que existem utentes que não entregaram o teste no Centro de Saúde. O Núcleo de Rastreios contacta os utentes e em caso de impossibilidade, considera o teste perdido e classifica o utente nas exclusões temporárias.



**Figura 7- Fluxograma Centro de Saúde da entrega de testes para análise**

Os testes são guardados em contentores e refrigerados até entrega no Laboratório de Saúde Pública, duas a três vezes por semana, em contentores apropriados e com recolha pelos motoristas e viatura para o efeito, pertencentes aos serviços de saúde e ou autarquias.

No Laboratório de Saúde Pública, é feita a recepção do teste, processamento da amostra e emissão do relatório com envio para o Sistema de Informação, onde o

Médico de Família e o Núcleo de Rastreios terão conhecimento, sendo posteriormente enviado carta com resultado para o utente.

Os frascos enviados ao laboratório para análise, podem obter vários resultados, nomeadamente:

- **Inconclusivo:** O utente é informado que a amostra não foi possível analisar, pelo que se o convida a recolher novo frasco no Centro de Saúde. No Centro de Saúde será fornecida uma explicação mais profunda de como recolher a amostra;
- **Negativo:** O utente é informado por carta e volta a ser convidado para o Rastreio no prazo de dois anos;
- **Positivo:** O utente é convidado a realizar uma colonoscopia;

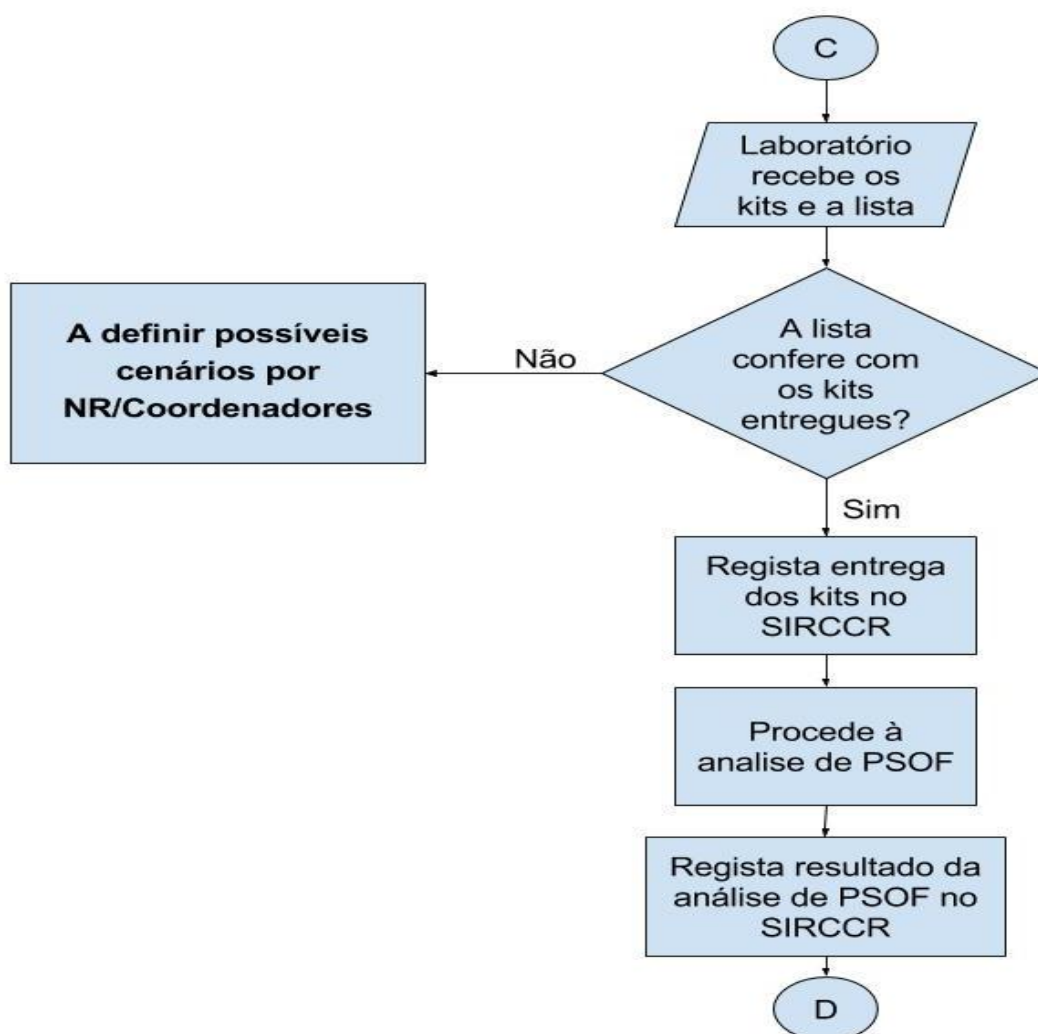
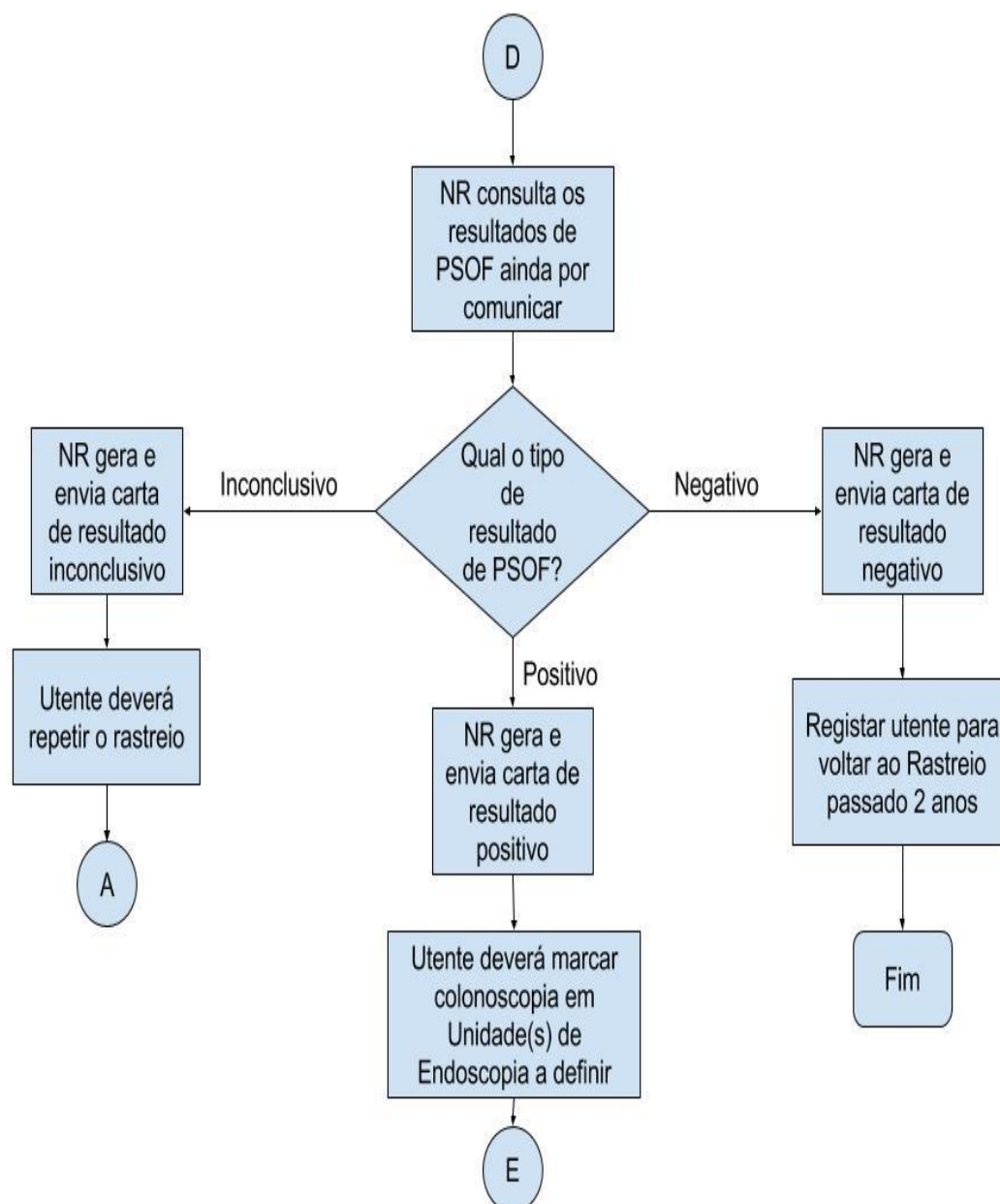


Figura 8- Fluxograma Laboratório da recepção à emissão de resultado de PSOF

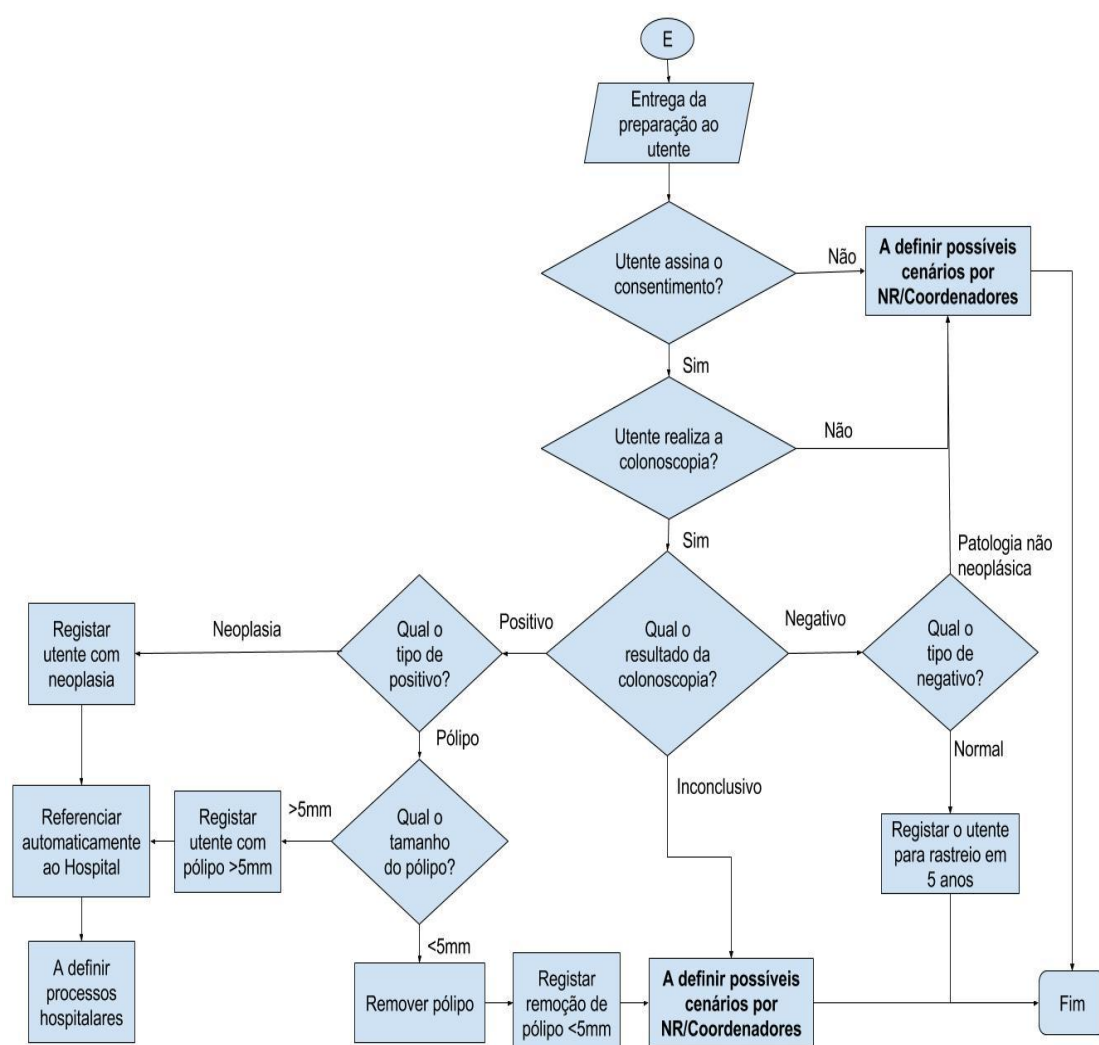


**Figura 9- Fluxograma resultados de PSOF e encaminhamento dos utentes**

O Serviço de Gastroenterologia do Hospital de referência efectua a colonoscopia diagnóstica com sedação/anestesia e envia o resultado para o SI. Mediante o resultado, o utente voltará para o rastreio onde será convocado após cinco anos (negativos) ou será encaminhado para tratamento e seguimento na consulta hospitalar de referência, deixando de estar integrado no programa de rastreio e com registo da informação para a equipa de saúde.

A realização da colonoscopia ao utente poderá indicar vários tipos de resultados:

- **Colonoscopia Negativa: Ausência de pólipos/lesões polipóides ou neoplásicas.**  
O utente é informado por carta e volta a ser convidado para rastreio após cinco anos;
- **Colonoscopia Positiva:**
  - **Polipo(s):** Será efectuada polipectomia pelo método considerado mais adequado em função das dimensões e características do pólipo (excisão com pinça, com ansa a frio ou ansa diatérmica)
  - **Lesão neoplásica:** Será efectuada biópsia e referenciado para Consulta especializada e decisão terapêutica definitiva;



**Figura 10- Fluxograma para realização de colonoscopia e encaminhamento dos utentes mediante o resultado**

## Articulação entre as entidades e instituições (ACES, CHA e Laboratório de Saúde Pública)

Como já mencionado a gestão e monitorização deste programa encontra-se centralizada no NR, em parceria com os ACES e o CHA, melhorando o acesso aos utentes e a gestão de recursos de todos os intervenientes, na óptica dos cuidados de proximidade.

Os ACES contribuem para a identificação da população alvo e das exclusões, bem como a sensibilização dos utentes à participação no programa, através da disponibilização de material de informação enviado pela ARSA para o efeito e pelos quiosques. Participam na entrega do teste de rastreio, esclarecimento de dúvidas e recepção do mesmo para envio ao Laboratório de Saúde Pública (SP). Nos testes positivos fornece e explica aos utentes as etapas da preparação para a colonoscopia através do enfermeiro da equipa de saúde, mediante folheto da preparação disponibilizado pelo sistema de informação.

O Laboratório de SP recebe os testes, analisa e emite relatório para o sistema.

O CHA envia os períodos disponíveis para realização da colonoscopia de *follow up* ao longo do ano e efectua a calendarização do exame de rastreio, a sua realização e leitura, com referenciação dos casos positivos para tratamento. Pretende-se que com a implementação deste projecto, o CHA colabore através da disponibilização da equipa do serviço de Gastroenterologia para realização das colonoscopias e no tratamento dos casos de cancro encontrados.

## Implementação de Piloto

O programa iniciar-se-á por uma fase piloto de modo a aferir procedimentos, circuitos e o sistema de informação, desenhado para o efeito. A curto prazo e de forma gradual o rastreio abrangerá toda a região à semelhança de outros programas de rastreio implementados na região.

Pretende-se no período de dois anos efectuar além da monitorização e avaliação de qualidade do programa, estudos de investigação epidemiológicos e económicos em parceria com o INSA.



Figura 11- Mapa do Algarve com indicação das Unidades Piloto

## Indicadores

- Mortalidade, Incidência, Prevalência
- Taxas de cobertura, adesão e de positivos
- Taxa de colonoscopias de *follow up* realizadas e de complicações
- Taxa de detecção de adenomas e de cancros
- VPP lesões (adenomas e cancros)
- Cancros de intervalo
- Intervalo de Tempo (Entrega Teste, resultados, resultado positivo e realização colonoscopia, colonoscopia positiva e inicio tratamento definitivo)



Indicador	Descrição
<b>Taxa Mortalidade</b>	Total óbitos população Alvo no período de tempo sobre Total População no período de tempo
<b>Incidência</b>	Número de casos novos de Cancro Cólon Recto no período tempo sobre total população alvo elegível para rastreio
<b>Prevalência</b>	Número total de casos de Cancro Colon e Recto sobre total população alvo elegível para rastreio
<b>Taxa Cobertura</b>	Número de população alvo convidada em cada ciclo sobre total população alvo elegível em cada ciclo
<b>Taxa de adesão</b>	Número de população alvo convidada e rastreada em cada ciclo sobre Número população elegível convidada em cada ciclo
<b>Taxa de positivos</b>	Total de utentes com teste PSOF positivo em cada ciclo sobre total de utentes elegíveis rastreados em cada ciclo
<b>Taxa de “compliance” da colonoscopia</b>	Número de utentes com teste PSOF positivo que efectuaram colonoscopia sobre número utentes com teste PSOF positivo convocados para colonoscopia
<b>Taxa de complicações na colonoscopia de follow up</b>	Número de utentes com teste positivo que realizaram colonoscopia e apresentaram complicações sobre total utentes com teste positivo que realizaram colonoscopia.
<b>Taxa detecção de adenomas</b>	Número de adenomas detectados em cada ciclo sobre número de rastreados em cada ciclo.
<b>Taxa detecção de cancros</b>	Número de cancros detectados em cada ciclo sobre número de rastreados em cada ciclo.
<b>VPP detecção lesões</b>	Número de rastreados com pelo menos uma lesão detectada em cada ciclo sobre número de rastreados com PSOF positivo que realizou colonoscopia em cada ciclo
<b>VPP de detecção de adenomas</b>	Número de rastreados com pelo menos um adenoma detectado em cada ciclo sobre número de rastreados com PSOF positivo que realizou colonoscopia em cada ciclo
<b>VPP detecção de cancros</b>	Número de rastreados com pelo menos um cancro detectado em cada ciclo sobre número de rastreados com PSOF positivo que realizou colonoscopia em cada ciclo

Figura 12- Tabela de indicadores do PRCCR

## Indicadores Organizacionais

Indicador	Descrição
<b>Demora do registo de resultado do Rastreio</b>	Intervalo de tempo entre a entrega do teste primário de rastreio e a emissão de resultado
<b>Demora de realização de consulta/colonoscopia</b>	Intervalo de tempo entre o teste positivo e a realização da colonoscopia de <i>follow up</i>
<b>Demora de início de tratamento depois de colonoscopia positiva</b>	Intervalo de tempo entre o resultado de colonoscopia positiva e o início do tratamento definitivo
<b>Cancros de intervalo</b>	Número de cancros detectados entre as voltas do Rastreio

Figura 13- Tabela de Indicadores Organizacionais

## Indicadores de Acompanhamento e avaliação do piloto

Indicador	Descrição
<b>% de utentes rastreados entre os 50 e os 74 anos</b>	Implementação de um piloto e posterior alargamento a toda a região até Dezembro de 2018
<b>% de colonoscopias realizadas no hospital após iPSOF positivo em &lt;30 dias</b>	Deteção e tratamento precoce das lesões encontradas

Figura 14 - Tabela de Indicadores do piloto



## Anexos

### ANEXO 1- CARTA CONVITE



Nome Utente  
Morada Utente  
Localidade utente

Estimado(a) senhor(a)

Nome utente

Cartão de Utente n.º

O Cancro do Cólon e Recto é um dos tumores mais frequentes em ambos os sexos e a probabilidade de ocorrência aumenta com a idade.

A Administração Regional de Saúde do Algarve está a realizar o Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto, dirigido a todos os utentes inscritos nos Centros de Saúde da região do Algarve, dos 50 aos 75 anos, com uma periodicidade de 2 em 2 anos.

O Rastreio permite diagnosticar lesões pré-malignas em fase assintomática, aumentando assim a possibilidade de prevenção e a diminuição de complicações por cancro do cólon e recto, com o consequente aumento da qualidade de vida e da saúde do cidadão.

O teste de rastreio consiste na análise e pesquisa de sangue oculto das fezes que não causa qualquer dor ou incómodo e é realizado na privacidade da sua casa. Se já teve esta doença, ou fez o exame há menos de 1 ano, deverá contactar o Núcleo de Rastreios.

Receberá brevemente uma carta indicando-lhe a data em que poderá recolher o teste de rastreio, no(a) CS/USF  
Nome centro saúde (morada centro saúde).

**O rastreio é gratuito** e constitui uma oportunidade que deve ser aproveitada.

A saúde de todos é o objectivo dos serviços de saúde, participe.

Atentamente,

O Presidente da Administração Regional de Saúde do Algarve,

Dr. Paulo Morgado

Contacto Núcleo de Rastreios: 289 88 99 12

#### Contactos

E.N. 125, Sítio das Figuras, lote 1, 2º Andar  
8005-145 Faro  
rastreo.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt  
289 88 99 12



ARSalgarve  
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

nrastreios

## ANEXO 2- CARTA MARCAÇÃO



Nome Utente  
Morada Utente  
Localidade utente

Estimado(a) senhor(a)

Nome utente

Cartão de Utente n.º

O cancro do cólon e recto é um dos cancros mais frequentes em ambos os sexos e a probabilidade da sua ocorrência aumenta com a idade.

A Administração Regional de Saúde do Algarve segue as normas Nacionais e Europeias, para o Programa de Rastreio do Cancro do Colon e Recto. O teste de rastreio é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, um teste simples, que não causa dor ou incómodo e pode ser realizado na privacidade e conforto da sua casa.

**O Rastreio é gratuito.**

Poderá levantar o seu teste e respectivas instruções no Centro de Saúde de:

**Centro de Saúde (morada centro saúde)** entre os dias **Intervalo datas**,

**Lembre-se** que deve trazer a sua **identificação**, nomeadamente o **Cartão de Utente e Bilhete de Identidade**, ou o **Cartão do Cidadão**, **acompanhados desta carta**. Junto da sua equipa de saúde além de recolher o teste de rastreio, poderá esclarecer dúvidas ou questões sobre o mesmo e a sua aplicação. Para participar no rastreio deverá ler atentamente e assinar a folha de consentimento informado que lhe será entregue no acto da entrega do teste.

No caso de lhe ser de todo impossível participar nas datas indicadas, ou se necessitar algum esclarecimento pode contactar o Núcleo de Rastreios através do número: 289 88 99 12 das 14:00 às 16:30 horas. Se já teve esta doença, ou fez o exame há menos de 1 ano, deverá contactar o Núcleo de Rastreios.

Nós preocupamo-nos com a sua saúde e bem-estar, aproveite esta oportunidade. Contamos consigo.

Atentamente,

A Coordenadora do Núcleo de Rastreios do Algarve,

Dra. Filomena Horta Correia

#### Contactos

E.N. 125, Sítio das Figuras, lote 1, 2º Andar  
8005-145 Faro  
rastreo.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt  
289 88 99 12



**ARSalgarve**  
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

**nrastreios**

## ANEXO 3- CARTA RESULTADO NEGATIVO



Nome Utente  
Morada Utente  
Localidade utente

Estimado(a) senhor(a)

Nome utente

Cartão de Utente n.º

No âmbito do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto da Região do Algarve, a análise de pesquisa de sangue oculto nas fezes, que recolheu, deu o seguinte resultado:

**Negativo, para pesquisa de sangue oculto nas fezes.**

Assim e no âmbito deste programa de rastreio, será convidado(a) por carta a realizar novo rastreio, dentro de dois anos, até perfazer os 75 anos de idade.

No entanto, se antes da marcação, tiver queixas ou notar alguma alteração nas suas fezes, deve consultar o seu médico de família.

O resultado da sua análise foi também enviado para o seu médico de família, no seu Centro de Saúde.

Aproveitamos a oportunidade para lembrar-lhe que no caso de mudança de residência, deverá informar o seu Centro de Saúde.

**Prevenir, ajuda-nos a mantermo-nos saudáveis. Mantenha-se saudável.**

**Em geral, a nossa felicidade baseia-se na saúde. Cuide da sua saúde.**

Atentamente,

A Coordenadora do Núcleo de Rastreios do Algarve,

Dra. Filomena Horta Correia

#### Contactos

E.N. 125, Sítio das Figuras, lote 1, 2º Andar  
8005-145 Faro  
rastreio.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt  
289 88 99 12



ARSalgarve

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

nrastreios

## ANEXO 4- CARTA RESULTADO INCONCLUSIVO



Nome Utente  
Morada Utente  
Localidade utente

Estimado(a) senhor(a)

Nome utente

Cartão de Utente n.º

No âmbito do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto da Região do Algarve, a análise de pesquisa de sangue oculto nas fezes, que recolheu, deu o seguinte resultado:

**Inconclusivo.**

Assim, deverá dirigir-se ao seu **Centro de Saúde (morada centro saúde)**, nos dias **intervalo datas**, para recolha de novo teste e respectivas instruções.

**Este tipo de resultado é relativamente frequente e não significa que exista qualquer problema de saúde, pode apenas significar uma recolha menos correcta das fezes, pelo que se tiver alguma dúvida sobre os procedimentos de recolha poderá questionar o Centro de Saúde no levantamento do novo teste.**

O resultado da sua análise foi também enviado para o seu médico de família, no seu Centro de Saúde.

Aproveitamos a oportunidade para lembrar-lhe que no caso de mudança de residência, deverá informar o seu Centro de Saúde.

**Prevenir, ajuda-nos a mantermo-nos saudáveis. Mantenha-se saudável.**

**Em geral, a nossa felicidade baseia-se na saúde. Cuide da sua saúde.**

Atentamente,

A Coordenadora do Núcleo de Rastreios do Algarve,

Dra. Filomena Horta Correia

**Contactos**

E.N. 125, Sítio das Figuras, lote 1, 2º Andar  
8005-145 Faro  
rastreio.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt  
289 88 99 12



**ARSAlgarve**  
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

**nrastreios**

## ANEXO 5- CARTA RESULTADO POSITIVO



Nome Utente  
Morada Utente  
Localidade utente

Estimado(a) senhor(a)

Nome utente

Cartão de Utente n.º

No âmbito do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto da Região do Algarve, a análise de pesquisa de sangue oculto nas fezes, que recolheu, **indica que é necessário realizar provas adicionais para esclarecer melhor a situação.**

A necessidade destes exames é relativamente frequente e, na maioria dos casos, não existe qualquer doença relevante.

No entanto, estes estudos complementares são **necessários** e, por este motivo tem marcada para XX a colonoscopia de seguimento no Centro Hospitalar do Algarve (morada CHA-Faro)

Se possuir exames anteriores deve trazê-los consigo.

Leia atentamente o folheto sobre a preparação para a colonoscopia total que lhe será entregue no seu Centro de Saúde junto com a preparação.

O resultado da sua análise foi também enviado para o seu médico de família, no seu Centro de Saúde.

Se tem alguma dúvida ou problema específico não hesite em pôr-se em contacto connosco através do nº 289 889 912.

Cuide da sua saúde, lembre-se que há uma equipa de profissionais que está à sua espera.

Aproveitamos a oportunidade para lembrar-lhe que no caso de mudança de residência, deverá informar o seu Centro de Saúde.

Atentamente,

A Coordenadora do Núcleo de Rastreios do Algarve,

Dra. Filomena Horta Correia

#### Contactos

E.N. 125, Sítio das Figuras, lote 1, 2º Andar  
8005-145 Faro  
rastreio.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt  
289 88 99 12



ARSalgarve  
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

nrastreios



## ANEXO 6- CONSENTIMENTO INFORMADO

**Termo de Consentimento informado**

O cancro do cólon e recto (CCR) é uma das principais causas de morte por cancro nos países desenvolvidos. É o segundo cancro mais frequente nas mulheres e o terceiro nos homens e o seu aparecimento aumenta de probabilidade com o aumento da idade.

O Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (PNPCDO) preconiza o rastreio do Cancro do Cólon e Reto nos indivíduos assintomáticos, ou seja, sem qualquer sintoma gastrointestinal, com idades entre os 50 e os 74 anos. O exame recomendado é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, um teste não invasivo, simples de aplicar, com taxas de sensibilidade e especificidade altas e efectivo na redução dos casos de doença e de morte pela doença, de acordo com o PNPCDO – Direcção Geral de Saúde.

O rastreio regular do cancro do cólon e recto pode prevenir todos os casos, uma vez que o CCR tem uma evolução lenta, desde o aparecimento da doença até à transformação em cancro. Como a redução da mortalidade e aumento da sobrevivência está directamente relacionada com o estadio da doença no momento do diagnóstico, o rastreio organizado de base populacional permite a detecção não só de lesões pré-malignas, susceptíveis de serem removidas, como também de lesões malignas precoces, passíveis de tratamento.

A Administração Regional de Saúde do Algarve (ARSA) no seu programa de rastreio do cancro do cólon e recto de base populacional, convida toda a população entre os 50 e os 74 anos, inscrita nos Centros de Saúde da região, para efectuar o teste de rastreio de dois em dois anos.

Nos casos em que se verifique alterações ao teste, necessitará de efectuar mais exames, sendo informado posteriormente sobre os procedimentos e exames a realizar.

Em caso de necessidade de tratamento, este é normalmente uma intervenção simples e efectuada no hospital de referência.

Lembre-se de que qualquer pessoa pode ser afectada e o principal objectivo deste rastreio é a detecção precoce da doença.

Os dados recolhidos no Sistema de Informação do rastreio fazem parte da base de dados no Núcleo de Rastreio da ARSA e serão utilizados para efeitos de investigação, no sentido de conhecer e caracterizar a doença na população algarvia de modo a melhorar a prevenção e tratamento da mesma.

Em qualquer altura este consentimento poderá ser revogado pelo próprio.

**Profissional de Saúde**

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento.

Página 1 de 2

Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Data ... /... /... ..

Unidade de Saúde .....

Nome legível do profissional de saúde: .....

(Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico)

#### À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

*Declaro que compreendi os objectivos do que me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, foi-me garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e foi-me dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

Declaro que recebi o KIT N.º .....

Nome: .....

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º ..... N.º SNS .....

Data ... /... /... ..

(Assinatura)

#### CASO POR INCAPACIDADE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR- IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

Declaro que recebi o KIT N.º .....

Nome: .....

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º ..... DATA OU VALIDADE ..... / ..... / .....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....

(Assinatura)

**Nota:** Este documento é feito em duas vias – uma para devolução ao Núcleo de Rastrearos- ARS Algarve e outra para ficar na posse do utente.

## ANEXO 7-PREPARAÇÃO PARA COLONOSCOPIA



## Preparação para a COLONOSCOPIA TOTAL

## DIETA, AJUSTE TERAPÊUTICO E PREPARAÇÃO INTESTINAL

A Colonoscopia pode ser só de diagnóstico mas também terapêutica caso sejam realizadas biopsias ou removidos os pólipos. Esta Colonoscopia terapêutica muitas vezes é a solução para o seu caso e depois dela poderá não necessitar de cirurgia.

Para fazer este exame, a sua colaboração é muito importante, leia com atenção estas instruções, se tiver dúvidas não hesite e contacte os serviços deste rastreio ou o seu Centro Saúde.

Núcleo de Rastreios RCCR em [rastreio.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt](mailto:rastreio.oncologico@arsalgarve.min-saude.pt) / Telefone nº 289 889 912.

**Dieta /Alimentação - Preparação para a colonoscopia:** todos os sólidos devem ser esvaziados do trato gastrointestinal seguindo uma dieta líquida por 1 a 3 dias antes do procedimento. **Os utentes não devem beber líquidos contendo corante vermelho ou roxo.** Os líquidos aceitáveis incluem: \* Caldo livre de gorduras \* Suco de fruta coado \* Água \* Chá.

**3 e 2 DIAS ANTES DO EXAME:** Pequeno-almoço, Almoço e Jantar. Para estes dias siga cuidadosamente a seguinte dieta ligeira:

- É permitida uma bebida com cafeína apenas ao Pequeno-almoço deste dia -3.
- Caldo de carne; Frango e peru (sem pele) ou marisco – cozidos/grelhados; carnes e peixes magros cozidos ou grelhados, arroz, puré de batata, (até 2 porções de 100gr no dia -3)
- Sumo de maçã (filtrado, transparente) – sem limites
- Todos os líquidos/sumos sem cafeína (transparentes/filtrados) – sem limite
- Gelatinas e geleias (puras, sem grumos) – sem limites
- Leite magro /yogurte magro líquido
- Pão branco, bolachas de água e sal (3 fatias ou bolachas)
- Ovo cozido – até 2 por dia
- Gelados e sorvetes (sem quaisquer “fragmentos”)

**Proibido:** Cafeína; saladas e outros legumes e vegetais; ervilhas ou feijões; alimentos com peles; milho; fruta crua; produtos de grão integral/farelos; cereais; sementes; pão integral; carnes curadas/fumadas/em conserva; castanhas; nozes; uvas; coco; pipocas; amendoins; iogurtes com fruta ou sementes; queijos e leites gordos; manteiga; alimentos fritos.

**UM DIA ANTES DO EXAME** - evitar alimentos sólidos, ingerir líquidos em abundância (pelo menos 2 litros) para evitar a desidratação (**evitar líquidos de coloração vermelha**). Esta dieta “TRANSPARENTE” só pode incluir o seguinte:

- Águas com e sem gás, Sprite /7-Up, etc..
- Líquidos e sumos – só filtrados (use filtros de café) e transparentes
- Caldos de carne sempre filtrados (use filtros de café)
- Gelatinas (Royal, etc.)
- Chá açucarado – sem cafeína

Pode beber líquidos (chá açucarado, sumos coados ou café descafeinado sem leite), até 6 horas antes do exame, num total de cerca de 2 litros, para evitar a desidratação; depois deve permanecer em jejum



**Medicação –**

Reconfirme com o seu Médico os ajustes das terapêuticas e das insulinas **se necessário anote como vai fazer**

- Se faz Varfine ou Sintron, siga as instruções de serviço de Patologia clínica e da Consulta de Anti coagulação.
- Suspende Aspirinas ou outros anticoagulantes pelo menos 7 dias antes do exame, informe-se com o seu Médico.
- Se for diabético, insulino tratado, a sua dose de insulina tem de ser ajustada à alteração de alimentação.
- Outras medicações devem ser interrompidas até 12 h antes do exame, no entanto confirme com o seu médico se pode interromper.

**Preparação –**

Destina-se a limpar o intestino pelo que provocará uma evacuação líquida, deverá permanecer em casa. A preparação para o exame considera-se “boa” quando evacuar água limpa.

**Como actua o Klean-Prep:** O Klean-prep vai limpar o seu intestino por completo. Só assim ficará nas condições ideais para o seu médico efectuar o exame. Depois de beber **Klean-Prep** cerca de 2 litros (2 saquetas) o intestino começa a funcionar.

**Como preparar o Klean - Prep:** na manhã do dia anterior ao exame dissolva o conteúdo de cada saqueta de Klean Prep em 1 litro de água morna, no total prepare as 4 saquetas em 4 litros, misture bem e coloque no frigorífico, pode adicionar sumo de limão

**Como tomar o Klean Prep :** Não pode comer nada nas 4 horas antes de iniciar a preparação

- **Comece a preparação às 13h do dia anterior ao exame.**

Deve ingerir toda a preparação de Klean- Prep em 4/6 horas, cerca de 1 litro por hora, de 15/15 minutos 1 copo de 2.5 dcl. Se tiver dificuldade em beber a preparação devido ao sabor, pode ingerir chá ou café descafeinado (em pequenas quantidades para disfarçar o sabor).

Nota: Se bebido fresco o sabor atenua-se e ficará mais agradável. Se tem náuseas ou vômitos com facilidade, tome 1 comprimido de “Primpéran” 30 min, antes de começar a beber a preparação.

Se após beber 2 litros da preparação de Klean Prep não evacuar e sentir cólicas intensas, interrompa a preparação e contacte o médico assistente.

Se já bebeu os 4 litros do preparado, mas ainda elimina fezes, deverá fazer clisteres de limpeza na manhã do exame.

**NO DIA DO EXAME** - Não pode COMER NADA a partir da meia-noite do dia do exame. Se for necessário tomar medicamentos faça-o com o mínimo de água. Na manhã deste dia, se sentir fraqueza, pode chupar um rebuçado. Não pode ingerir nenhuma cafeína!

**JEJUM ABSOLUTO 6 horas antes do exame inclusive de água**

**NOTAS:**

- A fim de evitar algum desconforto e para permitir uma melhor execução do seu exame, a colonoscopia pode ser feita sob sedação, no entanto alguns utentes toleram bem o exame sem nenhuma forma de sedativo ou analgésico
- **Após a colonoscopia:** O utente é levado a uma sala de recuperação onde permanece até sua total recuperação. Poderá sentir algumas cólicas ou gases o que se resolve rapidamente.
- Poderá voltar a sua dieta habitual de forma progressiva, porém recomenda-se voltar às actividades regulares só no dia seguinte
- Se for realizada biopsia ou polipectomia (retirada de pólipos) poderá notar sangramento nas fezes em pequena quantidade, é aconselhável adiar os compromissos que tiver para os 2 dias após o exame.
- No caso de sangramento abundante, passagem de coágulos, dor abdominal persistente e febre o Médico / serviço de Endoscopias deve ser avisado.

**Importante:** Devido à sedação, todos os utentes devem vir acompanhados de um adulto responsável. Pelo mesmo motivo não pode conduzir viaturas após o exame.

**Avisar o médico se você:** Tiver prótese óssea, articular ou cardíaca. Sofrer de insuficiência renal ou cardíaca. Sofrer de alguma outra doença.