

Estratégia Regional de Prevenção e Combate às Doenças Oncológicas

RELATÓRIO N.º 11/2024 – FS/SRATC
AUDITORIA



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

SECÇÃO REGIONAL DOS AÇORES

Relatório n.º 11/ 2024 – FS/SRATC

Auditoria à Estratégia Regional de Prevenção e Combate às Doenças Oncológicas

Ação n.º 24/D231

Aprovação: 13-12-2024

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas

Palácio Canto

Rua Ernesto do Canto, n.º 34

9504-526 Ponta Delgada

Telefone: **296 304 980**

sra@tcontas.pt

www.tcontas.pt

Salvo indicação em contrário, a referência a normas legais reporta-se à redação indicada em apêndice ao presente documento.

As hiperligações e a identificação de endereços de páginas eletrónicas referem-se à data da respetiva consulta, sem considerar alterações posteriores.

Índice

Índice de quadros	4
Índice de gráficos	4
Siglas e abreviaturas	5
Glossário	7
Sumário	9

PARTE I INTRODUÇÃO

1. Fundamento da ação	12
2. Natureza, objeto, objetivos e âmbito	12
2.1. <i>Natureza e objeto</i>	12
2.2. <i>Objetivos e âmbito</i>	12
3. Fases da auditoria e metodologia	13
4. Condicionantes e limitações	13
5. Exercício do contraditório	13

PARTE II ENQUADRAMENTO

6. A problemática do cancro e o papel do Estado na proteção da saúde	15
7. Abordagem dos problemas de saúde pública relacionados com a doença oncológica nos instrumentos de planeamento estratégico de âmbito internacional, europeu e nacional	17
7.1. <i>Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável</i>	17
7.2. <i>Plano Europeu de Luta Contra o Cancro - Europe's Beating Cancer Plan</i>	19
7.3. <i>Estratégia Portugal 2030, Plano Nacional de Saúde 2030 e Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2030</i>	20
8. Planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores	22
8.1. <i>Quadro normativo</i>	22
8.2. <i>Sinopse</i>	22

PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

9. Registo oncológico de base populacional	25
10. Indicadores da doença oncológica nos Açores: 2017-2023	26
10.1. <i>Limitações da informação disponibilizada</i>	26
10.2. <i>Incidência</i>	27
10.3. <i>Mortalidade</i>	32

11. Aquisição de serviços para a elaboração de estudo sobre as causas de cancro nos Açores	33
12. Estratégia regional de prevenção e combate às doenças oncológicas: 2021-2023	36
12.1. <i>Apreciação global</i>	36
12.2. <i>Medidas contempladas nos instrumentos de orientação estratégica regional e de planeamento de carácter geral</i>	37
12.2.1. Programa do XIII Governo da Região Autónoma dos Açores	37
12.2.2. Orientações de Médio Prazo 2021-2024	38
12.2.3. Planos regionais anuais	40
12.3. <i>Ações previstas no Plano de Atividades para 2021 e 2022 e no Plano Estratégico 2022-2024 do COA</i>	41
12.4. <i>Programas de rastreio organizado de base populacional</i>	43
12.4.1. Rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA)	44
12.4.2. Rastreio organizado de cancro do colo do útero (ROCCA)	46
12.4.3. Rastreio organizado de cancro do cólon e reto (ROCCRA)	48
12.4.4. Programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA)	50
12.4.5. Avaliação e reporte de informação	51
13. Acontecimentos subsequentes	52

PARTE IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

14. Principais conclusões	56
15. Recomendações	63
16. Decisão	64
Conta de emolumentos	65
Ficha técnica	66
Anexos - Respostas dadas em contraditório	
I – Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	68
II – Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde	71
Apêndices	
I – Metodologia	78
II – Caracterização dos programas de rastreio organizado de base populacional	79
III – Programas de rastreio organizado de base populacional – Intervenientes e competências	81
IV – População-padrão Europeia	82
V – Principais causas de morte em Portugal	82
VI – Plano Regional Anual – Financiamento do “Estudo sobre as causas de cancro nos Açores”	83
VII – OMP 2021-2024 - Linhas de orientação estratégica e programas	84
VIII – OMP 2021-2024 – Investimento público, por programa	84

IX – Plano regional anual 2021-2023 – Investimento público, por objetivo de desenvolvimento	85
X – Plano regional anual 2021-2023 – Investimento público – Programa 5	85
XI – Ação 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro – Execução financeira 2021-2023	86
XII – ROCMA – Principais indicadores de execução	86
XIII – ROCMA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha	87
XIV – ROCCA – Principais indicadores de execução	88
XV – ROCCA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha	89
XVI – ROCCRA – Principais indicadores de execução	90
XVII – ROCCRA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha	91
XVIII – PICCOA – Principais indicadores de execução	92
XIX – PICCOA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha	93
XX – Legislação citada	95
XXI – Índice do dossiê corrente	96

Índice de quadros

Quadro 1 – ODS 3 - Saúde de Qualidade – Objetivo, metas e indicadores	18
Quadro 2 – Estratégias e áreas de intervenção do PRS 2014-2016, com extensão a 2020	23
Quadro 3 – Caracterização do estudo sobre as causas de cancro nos Açores	34
Quadro 4 – Estratégias prioritárias do PRS 2030	53

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Açores – Estrutura etária da população – 2021	27
Gráfico 2 – Índice de envelhecimento da população – 2021.....	28
Gráfico 3 – Esperança média de vida à nascença – 2021-2023	28
Gráfico 4 – Açores – Número de novos casos de cancro – 2017-2023.....	28
Gráfico 5 – Açores – Taxa de incidência bruta, por 100 mil pessoas – 2017-2023	28
Gráfico 6 – Taxa de incidência bruta, por 100 mil pessoas – 2018-2020	29
Gráfico 7 – Taxa de incidência padronizada, por 100 mil pessoas – 2018-2020.....	29
Gráfico 8 – Distribuição de novos casos nos Açores, por grupo etário – 2017-2023.....	30
Gráfico 9 – Novos casos diagnosticados – Mulheres – 2017 -2023.....	30
Gráfico 10 – Novos casos diagnosticados – Homens – 2017 -2023	30
Gráfico 11 – Taxa de incidência, por 100 mil pessoas, por grupo etário e sexo – 2017-2023.....	31
Gráfico 12 – Dez cancros mais incidentes, por sexo – 2017-2023	32
Gráfico 13 – Principais causas de morte nos Açores – 2017-2022.....	32
Gráfico 14 – Cancro – Taxa de mortalidade bruta, por 100 mil pessoas – 2017-2022	33
Gráfico 15 – Cancro – Taxa de mortalidade padronizada, por 100 mil pessoas – 2017-2022	33
Gráfico 16 – Investimento público, por programa – 2021-2024	39
Gráfico 17 – Gastos operacionais do COA – 2021-2023.....	42
Gráfico 18 – Taxa de adesão ao ROCMA – 2017-2023.....	45
Gráfico 19 – Taxa de adesão ao ROCMA, por ilha – 2017-2023.....	45
Gráfico 20 – Taxa de adesão ao ROCCA – 2017-2023.....	47
Gráfico 21 – Taxa de adesão ao ROCCA, por ilha – 2017-2023	47
Gráfico 22 – Taxa de adesão ao ROCCRA – 2017-2023.....	48
Gráfico 23 – Taxa de adesão ao ROCCRA, por ilha – 2017-2023.....	48
Gráfico 24 – Taxa de adesão ao PICCOA – 2017-2023	50
Gráfico 25 – Taxa de adesão ao PICCOA, por ilha – 2017-2023	50

Siglas e abreviaturas

APVP	—	Anos Potenciais de Vida Perdidos
AVC	—	Acidente Vascular Cerebral
CCCDOA	—	Conselho Consultivo para o Combate à Doença Oncológica nos Açores
CE	—	Comissão Europeia
cf.	—	confrontar
COA	—	Centro de Oncologia dos Açores
CSP	—	Cuidados de Saúde Primários
DGS	—	Direção Geral de Saúde
doc.	—	documento
doc.ºs	—	documentos
DRS	—	Direção Regional da Saúde
EBCP	—	<i>Europe's Beating Cancer Plan</i>
ENLCC	—	Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro
EPER	—	Entidade Pública Empresarial Regional
FMUC	—	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Hab.	—	Habitantes
HM	—	Homens e mulheres
HPV	—	Vírus do papiloma humano
INE	—	Instituto Nacional de Estatística
INTOSAI	—	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
LOPTC	—	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
MGF	—	Medicina Geral e Familiar
N/D	—	Não determinada
n.º	—	número
n.ºs	—	números
OAC	—	Outras Ações de Controlo
OCDE	—	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ODS	—	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável
OE	—	Orçamento do Estado
OMP	—	Orientações de Médio Prazo
OMS	—	Organização Mundial de Saúde
ONU	—	Organização das Nações Unidas
ORAA	—	Orçamento da Região Autónoma dos Açores
p.	—	página
PA	—	Plano de atividades
PICCOA	—	Programa de intervenção de cancro na cavidade oral
PNS	—	Plano Nacional de Saúde
pp.	—	páginas
PRA	—	Plano Regional Anual

- PRS — Plano Regional de Saúde
- RA — Relatório de atividades
- RAA — Região Autónoma dos Açores
- ROCCA — Rastreio organizado de cancro do colo do útero
- ROCCRA — Rastreio organizado de cancro do cólon e reto
- ROCMA — Rastreio organizado de cancro de mama
- RON — Registo Oncológico Nacional
- RORA — Registo Oncológico da Região Autónoma dos Açores
- RVN — Relatório Voluntário Nacional
- SICO — Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
- SIRPA — Sistema Regional de Planeamento dos Açores
- SRATC — Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
- SREA — Serviço Regional de Estatística dos Açores
- SRS — Serviço Regional de Saúde
- TMRG — Tempos Máximos de Resposta Garantida
- TPP — Taxa de participação populacional
- UAc — Universidade dos Açores
- UE — União Europeia
- USI — Unidades de Saúde de Ilha

Glossário

C

Cancro – Termo médico utilizado para denominar um vasto conjunto de doenças que apresentam, como denominador comum, o desenvolvimento e a proliferação descontrolada de células do organismo humano, que podem começar a invadir tecidos contíguos ou serem levadas pela corrente sanguínea ou pelo sistema linfático para outras zonas do corpo, onde formam «metástases».

O cancro adota o nome do local de origem (entre outros, «cancro do estômago», «cancro da mama» e «cancro da pele»).

Consulta – Ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.

D

Determinantes de Saúde – Fatores que contribuem para a incidência do cancro.

Podem ser comportamentais (consumo de tabaco, dieta inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, entre outros), demográficos, sociais e económicos (envelhecimento da população, profissão, entre outros), biológicos (designadamente, antecedentes genéticos), ambientais (qualidade do ar, qualidade da água, radiações ionizantes, etc.) e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde (cobertura universal de cuidados de saúde; acessibilidade a cuidados de vigilância em saúde ao longo do ciclo da vida; acessibilidade aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de urgência, por exemplo).

E

Estádios – Sistema médico de classificação dos tumores, consoante a extensão e disseminação do mesmo pelo organismo.

I

Incidência do cancro – Número de novos casos ocorridos numa determinada população, ao longo de um determinado período de tempo.

Indicador da eficácia do rastreio do cancro – Diminuição da mortalidade específica por doença ou diminuição da incidência de cancros invasivos.

M

Metas – Expetativas de percurso e de valores a alcançar.

Morbilidade por cancro – Relação entre o número de casos de cancro e o total de indivíduos de uma determinada população, num dado momento ou ao longo de determinado período.

Mortalidade por cancro – Número de indivíduos que morrem devido à patologia oncológica em determinado intervalo de tempo.

N

Necessidades de saúde – Diferença ou desvio («gap») entre o estado de saúde num dado momento e o estado de saúde considerado desejável.

P

População alvo elegível – População assintomática, inscrita nas listas de utentes das Unidades de Saúde de Ilha (USI), dentro das faixas etárias estabelecidas para cada programa de rastreio de base populacional, depois de aplicados os critérios de exclusão temporária ou definitiva.

Prevalência do cancro – Número total de pessoas afetadas pela patologia oncológica.

Prevenção primária – Conjunto de ações que procuram limitar a incidência da doença oncológica na população pelo controlo dos determinantes de Saúde negativos.

Prevenção secundária – Conjunto de ações que têm por objetivo o diagnóstico do cancro, com limitação do dano.

R

Rastreio do cancro – Processo que envolve a realização de testes para pesquisa de doenças oncológicas em pessoas que não apresentam sintomas.

T

Taxa de adesão ao rastreio – Número de utentes convidados/ Número de utentes rastreados.

Taxa de cobertura geográfica – Número de USI com rastreio/ Número total de USI.

Taxa de cobertura populacional – Número de utentes convidados/População elegível anual.

Taxa de incidência bruta – Número de novos casos de cancro diagnosticados numa dada população de uma região, no decurso de um determinado período de tempo/População residente nessa mesma região.

Para além desta taxa, que tem por referência a totalidade da população em análise, poderão ainda ser calculadas taxas de incidência bruta por localização topográfica (local de origem do tumor primário) e sexo.

Taxas de incidência específicas segundo a idade – Apuram-se aplicando a metodologia definida para o cálculo da taxa de incidência bruta a cada grupo etário da população em análise.

Taxas de incidência padronizadas para a idade – Determinam-se aplicando as taxas de incidência bruta específicas a uma população padrão caracterizada por determinada estrutura etária que é independente do sexo. Para este efeito, considerou-se a população-padrão europeia¹.

Taxa de mortalidade bruta – Número de óbitos causados por tumores (neoplasmas) malignos numa dada população de uma região, no decurso de um determinado período de tempo/População residente nessa mesma região.

Para além desta taxa, que tem por referência a totalidade da população em análise, poderão ainda ser calculadas taxas de mortalidade bruta por localização topográfica (local de origem do tumor primário) e sexo.

Taxas de mortalidade específicas segundo a idade – Apuram-se aplicando a metodologia definida para o cálculo da taxa de mortalidade bruta a cada grupo etário da população em análise.

Taxas de mortalidade padronizadas para a idade – Determinam-se aplicando as taxas de incidência específicas à população-padrão adotada.

Taxa de participação populacional – Número de utentes rastreados/Número de utentes rastreáveis no ano.

Fonte: [Recomendação do Conselho, de 9 de dezembro de 2022 \(2022/C473/01\)](#), Tabela 1 da Plano Nacional de Saúde 2030, em anexo à [Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023](#), de 16 de agosto, [Despacho n.º 508/2021](#), de 11 de março de 2021, [Registo Oncológico nos Açores – 20 anos \(1997-2016\)](#) e [relatórios de atividades do COA](#).

¹ Para maiores desenvolvimentos sobre as fórmulas de cálculo das taxas de incidência bruta e padronizada e a estrutura etária da população padrão-europeia, cf. [RON](#) – Registo Oncológico Nacional, pp. 17 e 18, [INE](#) e [Apêndice IV](#).

Sumário

O que auditámos?

O presente Relatório consubstancia o resultado da auditoria à estratégia de prevenção e combate às doenças oncológicas nos Açores, realizada em cumprimento do programa de fiscalização da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas para 2024.

A ação abrangeu o horizonte temporal 2021-2023 – sem prejuízo da referência a alguma informação estatística reportada a períodos anteriores – e teve por objetivos aferir a conformidade legal do planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde nos Açores e avaliar o grau de execução física e financeira das medidas especificamente dirigidas para a prevenção e deteção precoce da patologia oncológica, incluindo, neste último caso, a apreciação das metas alcançadas.

O que concluímos?

- No período abrangido pela ação, a Região Autónoma dos Açores não dispôs de um Plano Regional de Saúde, tendo, no entanto, desenvolvido medidas especificamente dirigidas à prevenção e controlo da doença oncológica, incluídas noutros instrumentos de planeamento regional. Entretanto, foi recentemente aprovado o Plano Regional de Saúde 2020-2030, o qual contempla a Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas, a operacionalizar em programa regional alinhado com a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2021-2030.
- A informação estatística relativa à incidência de cancro nos Açores está desatualizada. De acordo com informação prestada pelo Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA), é expectável que o número de novos diagnósticos ultrapasse os 1 000 casos por ano, estando registados na plataforma do Registo Oncológico Nacional (RON) apenas cerca de 500 casos anuais.
- Entre 2017 e 2022, a doença oncológica constituiu uma das principais causas de morte nos Açores (27% dos 14 329 óbitos registados naquele período), apenas superada pelas doenças do aparelho circulatório (29,3% daqueles óbitos). No que diz respeito à mortalidade por cancro, os Açores registaram as taxas (brutas e padronizadas) mais elevadas do país, apesar de apresentarem um perfil populacional mais jovem.
- Em 2018, foi adjudicada a realização de um estudo relativo aos fatores de risco específicos para o cancro nos Açores, que poderá vir a dar um relevante contributo para a definição/reformulação das políticas públicas subjacentes à prevenção e ao combate da doença oncológica. O estudo ainda não foi concluído, continuando a invocar-se como fundamento para o atraso a pandemia da COVID-19, quando o contrato foi celebrado pelo prazo de 3 meses, renovável. Contudo, de acordo com a informação prestada, estão a ser realizadas diligências junto do cocontratante, no sentido da conclusão do trabalho de campo.

- Os Açores dispõem, atualmente, de quatro programas de rastreio oncológico que abrangem as nove ilhas do Arquipélago: cancro da mama (ROCMA), cancro do colo do útero (ROCCA), cancro do cólon e reto (ROCCRA) e cancro da cavidade oral (PICCOA), destacando-se o cariz inovador deste último, sem paralelo a nível nacional e internacional.
- No triénio 2021-2023, o COA despendeu cerca de 3,3 milhões de euros com a operacionalização daqueles programas e com a realização de rastreios oportunistas, verba correspondente a 96% da totalidade dos gastos operacionais suportados pela entidade, no mesmo período. O financiamento daqueles gastos foi assegurado pelos recursos provenientes do Orçamento regional, que no período em apreço ascenderam a 3,9 milhões de euros, incluindo cerca de 900 mil euros destinados a investimento.
- Tendo por referência a taxa de participação populacional – indicador que estabelece a relação entre o número de utentes rastreados e a população anual rastreável – constata-se que, entre 2017 e 2023, o ROCMA e o ROCCA foram os programas de rastreio que evidenciaram melhor desempenho, apesar de este último ter sido suspenso em 2020, em virtude da alteração do teste de referência e dos constrangimentos decorrentes da pandemia da COVID-19, que inviabilizaram a sua operacionalização naquele ano.
- Em sentido contrário, o ROCCRA e o PICCOA registaram as menores taxas de participação populacional. Os constrangimentos decorrentes da insuficiente capacidade de resposta dos hospitais para a realização das colonoscopias e a acentuada pressão exercida sobre as entidades do Serviço Regional de Saúde para a recuperação da atividade assistencial, após a pandemia da COVID-19, foram alguns dos aspetos que condicionaram o desempenho do ROCCRA, no período em causa. Quanto ao PICCOA, os significativos desvios registados pelo referido indicador face às metas estabelecidas, ter-se-ão ficado eventualmente a dever ao excesso de ambição na fixação destas.
- Em termos globais, no período de 2017 a 2023, foram realizados ao abrigo daqueles quatro programas 246 229 rastreios, dos quais 115 665 (47%) no triénio 2021-2023. Os dados relativos àquele horizonte alargado revelam que, num total de 675 novos casos diagnosticados e já registados na plataforma do RON, associados aos cancros de mama, colo do útero, cólon e reto e cavidade oral, os respetivos programas de rastreio foram responsáveis pela deteção de 510 novos casos (75,6% do total), assumindo maior expressão no ROCMA (79,9%) e menor no PICCOA (38,7%).
- Não existem evidências formais comprovativas da monitorização exercida pelo COA relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) estabelecidos para as diversas etapas dos quatro programas de rastreio, em particular a 1.ª consulta, informação crucial para se aferir a eficácia das políticas públicas definidas no âmbito da estratégia regional de prevenção e combate ao cancro, atenta a relevância que o diagnóstico precoce assume para um desfecho favorável.

O que recomendamos?

Ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde:

- Acautelar a existência dos meios necessários para o registo dos dados regionais na plataforma do RON, nos termos e para os efeitos da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, bem como para o cumprimento das demais obrigações nela previstas.

À Direção Regional da Saúde:

- Acompanhar anualmente a execução do Plano Regional de Saúde, de modo a permitir a introdução, em tempo útil, de eventuais medidas corretivas.
- Diligenciar junto das entidades executoras do estudo relativo aos fatores de risco específicos para o cancro nos Açores, no sentido da respetiva conclusão, de modo a assegurar o cumprimento dos objetivos que lhe estavam subjacentes – o estabelecimento e o reforço de medidas de prevenção primária.

Ao Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde:

- Incluir nos relatórios de cada programa de rastreio, a facultar periodicamente à tutela, informação relativa ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG).

PARTE I INTRODUÇÃO

1. Fundamento da ação

- 1 A auditoria à Estratégia Regional de Prevenção e Combate às Doenças Oncológicas desenvolveu-se em execução do programa de fiscalização da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas para 2024².
- 2 Ao nível do Plano Estratégico Trienal 2023-2025 do Tribunal de Contas, a ação enquadra-se no Eixo Prioritário 1.2 – *Reforçar o controlo nas áreas da Saúde, Segurança Social e Educação, relativamente ao financiamento, sustentabilidade, acesso, cobertura e qualidade dos serviços*, no âmbito do Objetivo Estratégico 1 – *Fomentar uma gestão de recursos públicos rigorosa, eficiente, sustentável e focada em resultados*.

2. Natureza, objeto, objetivos e âmbito

2.1. Natureza e objeto

- 3 A ação reveste a natureza de auditoria combinada³ e tem por objeto o instrumento de planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde nos Açores (Plano Regional de Saúde), que inclui a estratégia de prevenção e combate às doenças oncológicas.

2.2. Objetivos e âmbito

- 4 A auditoria teve por objetivos:
- verificar se o referido instrumento de planeamento estratégico regional foi preparado em consonância com o respetivo quadro legal;
 - apreciar o grau de execução das medidas dirigidas para a prevenção e deteção precoce da patologia oncológica⁴;
 - aferir, no âmbito da implementação dos programas de rastreio organizado de base populacional, se foram alcançadas as metas fixadas.
- 5 O âmbito temporal da ação abrangeu o triénio 2021-2023, sem prejuízo da referência a factos ocorridos anterior ou posteriormente, com relevância para a ação.
- 6 As entidades auditadas são a Direção Regional da Saúde (DRS) e o Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA).

² Aprovado pelo Plenário Geral do Tribunal de Contas, reunido em sessão de 15 de dezembro de 2023 (Resolução n.º 1/2023-PG, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2024, e no *Jornal Oficial* da Região Autónoma dos Açores, II Série, n.º 242, de 19 de dezembro de 2023).

³ Conjugando características de análise de conformidade e de apreciação de resultados.

⁴ A ação não envolve a apreciação dos aspetos relacionados com o diagnóstico e tratamento da patologia oncológica e com as medidas dirigidas aos sobreviventes.

3. Fases da auditoria e metodologia

- 7 A realização da auditoria compreendeu as fases de planeamento, execução e elaboração do relato e do Relatório, de acordo com as metodologias constantes dos manuais de auditoria do Tribunal de Contas⁵, que acolhem as normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), com as adaptações que se consideraram pertinentes, em função do tipo e natureza da auditoria⁶.
- 8 Seguiu-se o quadro metodológico que consta do Plano Global da Auditoria, aprovado em 04-07-2024⁷, o qual envolveu, em síntese, na fase de preparação, o estudo das entidades auditadas e do quadro legal e regulamentar disciplinador da sua atividade, e, na fase de execução, a obtenção de elementos probatórios com vista à emissão de uma opinião ou juízo.
- 9 Para além dos elementos documentais facultados pelas entidades auditadas⁸, a ação envolveu a análise de informação pública extraída de outras fontes, designadamente, Instituto Nacional de Estatística (INE) e Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA).
- 10 A realização da auditoria envolveu o exame direto e integral de documentos e a análise das respostas produzidas pelas entidades auditadas, tendo como critério fundamental a legislação que enquadra o Serviço Regional de Saúde, mencionada no [Apêndice XX](#)⁹.
- 11 Os documentos que fazem parte do dossiê corrente constam de ficheiros eletrónicos, inseridos em pastas identificadas no [Apêndice XXI](#) por um número e uma descrição genérica do seu conteúdo. Nas referências feitas a esses documentos ao longo do Relatório identifica-se o nome do ficheiro que o contém, por referência às pastas onde estão inseridos.

4. Condicionantes e limitações

- 12 Não se verificaram obstáculos ao normal desenvolvimento da ação, sendo de realçar a colaboração e a disponibilidade manifestadas pelas entidades auditadas.

5. Exercício do contraditório

- 13 Em conformidade com o disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC)¹⁰, o relato da auditoria foi remetido à Direção Regional da Saúde e ao Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde, enquanto entidades auditadas, bem como ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, para se pronunciar, querendo¹¹.

⁵ Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais, Manual de Auditoria de Resultados e Manual de Auditoria de Conformidade, disponíveis no [sítio do Tribunal de Contas na Internet](#).

⁶ Os métodos e as técnicas utilizadas encontram-se sumariamente descritas no [Apêndice I](#).

⁷ Cf. pasta I.02.01.

⁸ Cf. pastas I.04.02.01 a I.04.02.05.

⁹ Em especial, o [Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A](#), de 31 de julho, alterado e republicado, por último, pelo [Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A](#), de 16 de novembro.

¹⁰ [Lei n.º 98/97, de 26 de agosto](#), alterada, por último, pela Lei n.º 56/2023, de 6 de outubro.

¹¹ Cf. doc.ºs I.07.01.01 a I.07.01.03.



- 14 Foram obtidas respostas do Centro de Oncologia dos Açores Prof. Dr. José Conde e da Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, as quais, no essencial, recorrem à mesma linha de argumentação sobre a factualidade descrita no relato da auditoria¹².
- 15 A Direção Regional da Saúde não se pronunciou.
- 16 Os argumentos aduzidos em contraditório foram tidos em conta na elaboração do Relatório.
- 17 Nos termos do disposto na parte final do n.º 4 do artigo 13.º da LOPTC, as respostas apresentadas encontram-se integralmente reproduzidas nos Anexos I e II do presente Relatório.

¹² Cf. doc.ºs I.07.02.01 e I.07.02.02.

PARTE II ENQUADRAMENTO

6. A problemática do cancro e o papel do Estado na proteção da saúde

- 18 Cancro é o termo médico utilizado para denominar um vasto conjunto de doenças que apresentam, como denominador comum, o desenvolvimento e a proliferação descontrolada de células do organismo humano, que podem começar a invadir tecidos contíguos ou serem levadas pela corrente sanguínea ou pelo sistema linfático para outras zonas do corpo, onde formam «metástases»¹³.
- 19 Segundo a [Organização Mundial de Saúde](#) (OMS), a incidência da patologia oncológica tem vindo a aumentar, sendo, em 2020, a principal causa de morte¹⁴.
- 20 Sem embargo, a OMS observou que nos países com bons sistemas de saúde as taxas de sobrevivência de muitos tipos de cancro têm evoluído positivamente, em resultado, sobretudo, da adoção de políticas públicas de saúde dirigidas à prevenção das doenças oncológicas, admitindo-se que entre 30% e 50% das mortes por cancro possam ser evitadas por via da alteração dos hábitos de vida relacionados com os principais fatores de risco (designadamente, consumo de tabaco, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas alimentares inadequadas e sedentarismo).
- 21 A OMS fez também notar que os países que implementaram programas de deteção precoce do cancro conseguiram diminuir a mortalidade da doença, com impacto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença e na redução dos recursos financeiros públicos alocados ao tratamento.
- 22 Em Portugal, a incidência da doença oncológica acompanha a tendência mundial, sendo esta a causa mais frequente de mortalidade, desde 2015¹⁵. De entre as diversas regiões do país, em 2017, os Açores tinham a maior taxa de mortalidade por cancro¹⁶.
- 23 A proteção da saúde é um direito fundamental dos cidadãos, cabendo ao Estado garantir a todos o acesso aos cuidados de medicina preventiva e curativa¹⁷.
- 24 A [Lei de Bases da Saúde](#) estabelece que a promoção da saúde, a prevenção da doença e a melhoria do estado de saúde da população, designadamente, através da implementação de planos nacionais, regionais e locais, constituem fundamentos da política de saúde, reconhecendo aos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas competência para definir e executar a política de saúde nos seus territórios¹⁸.

¹³ Cf. publicação «[Registo Oncológico nos Açores – 20 anos \(1997-2016\)](#)» (p. 7).

¹⁴ De acordo com os dados divulgados, naquele ano, o cancro foi responsável por 10 milhões de mortes (cerca de uma em cada seis), assumindo primazia os cancros da mama (2,26 milhões de mortes), do pulmão (2,21 milhões de mortes), do colon e reto (1,93 milhões de mortes), da próstata (1,41 milhões de mortes), da pele - não melanoma (1,20 milhões de mortes) e do estômago (1,09 milhões de mortes).

¹⁵ Cf. [Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, horizonte 2030](#), aprovada pelo Despacho n.º 13227/2023, de 27-12-2023.

¹⁶ De acordo com os dados divulgados pelo [Programa Nacional para as Doenças Oncológicas](#).

¹⁷ Cf. artigo 64.º da [Constituição da República Portuguesa](#).

¹⁸ Cf. Bases 4 e 7 da Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

- 25 De acordo com o previsto no Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores, cabe ao Serviço Regional de Saúde dos Açores (SRS) a efetivação, no território da Região Autónoma dos Açores, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos órgãos de governo próprio na promoção e proteção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade¹⁹.
- 26 A Direção Regional da Saúde é o serviço executivo do departamento governamental regional competente em matéria de saúde²⁰, que tem por missão proceder à conceção, coordenação, orientação e apoio técnico normativo na área da saúde, assegurar o planeamento e a gestão dos recursos financeiros e humanos do Serviço Regional de Saúde, bem como a contratação dos bens e serviços necessários aos respetivos sistemas de informação, infraestruturas e instalações, e, ainda, o acompanhamento de obras de construção, de conservação, recuperação e reconstrução de unidades e serviços de saúde, em articulação com o departamento do Governo Regional com competência em matéria de obras públicas.
- 27 A Direção Regional da Saúde é responsável pela elaboração e acompanhamento do Plano Regional de Saúde.
- 28 É ainda responsável pelo processamento das transferências das verbas de funcionamento e do plano de investimentos do COA²¹.
- 29 O COA foi criado pelo Decreto Regional n.º 7/79/A, de 24 de abril, tendo a atual orgânica sido aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A, de 24 de abril²². É uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira, técnica e científica²³ e atua essencialmente no âmbito da prevenção primária, da prevenção secundária e do diagnóstico precoce da patologia oncológica (cf. artigo 1.º e 3.º do anexo ao Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A).
- 30 Conforme referido, esta entidade assume-se como um serviço especializado, integrado no Serviço Regional de Saúde, com atribuições ao nível da coordenação geral, técnica e operacional dos programas de rastreio oncológico de base populacional implementados no território da Região Autónoma dos Açores, nomeadamente:
- a prevenção primária e secundária da patologia oncológica;
 - a conceção, coordenação e desenvolvimento de programas organizados de rastreio, de base populacional, bem como programas e ações de rastreio oportunista;
 - a execução, coordenação e desenvolvimento do registo oncológico dos Açores.

¹⁹ Cf. artigo 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado e republicado, por último, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A, de 16 de novembro.

²⁰ Nos termos do artigo 11.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho de 2021, durante o XII e o XIII Governo Regional, integrou a Secretaria Regional da Saúde e do Desporto. No XIV Governo Regional dos Açores, o serviço manteve a mesma designação, integrando a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (cf. artigo 12.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2024/A, de 11 de abril de 2024).

²¹ Cf. alínea e) do n.º 1 do artigo 19.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A.

²² A primeira orgânica foi aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2007/A, de 24 de abril.

²³ Prevendo-se a cooperação com o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Regional n.º 7/79/A.



31 Colabora, ainda, na elaboração e desenvolvimento da estratégia regional de combate às doenças oncológicas.

32 A entidade disponibiliza, no seu sítio na Internet, publicações sobre a incidência do cancro nos Açores, destacando-se:

- Relatório dos 20 anos de Registo Oncológico dos Açores, relativo ao período entre 1997 e 2016 (publicitação mais recente, realizada no ano de 2018);
- Incidência do cancro na Região Autónoma dos Açores (1997-2006);
- Cancro nos Açores: Incidência, mortalidade e sobrevivência (2007-2011).

33 São, igualmente, divulgados dados sobre o Registo Oncológico nos Açores (incidência de cancros, por concelho, entre 1997 e 2014), e sobre os 20 cancros mais incidentes por concelho (entre 1997 e 2014)

7. Abordagem dos problemas de saúde pública relacionados com a doença oncológica nos instrumentos de planeamento estratégico de âmbito internacional, europeu e nacional

7.1. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

34 Em setembro de 2015, Portugal subscreveu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (doravante, Agenda 2030), que define as prioridades e aspirações de desenvolvimento global que os 193 Estados-Membros das Nações Unidas pretendem ver alcançadas até 2030²⁴.

35 A Agenda 2030 assenta em três dimensões da sustentabilidade – social, económica e ambiental –, que se interligam entre si, materializadas em 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), centrados nos 5 «P's» (Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias)²⁵.



Fonte: Primeiro Relatório Voluntário Nacional apresentado por Portugal sobre a Agenda 2030.

²⁴ Resolução 70/1 das Nações Unidas.

²⁵ Desde 2016, a OCDE publica relatórios sobre os progressos dos Estados-Membros no cumprimento da Agenda 2030, o mesmo sucedendo, ao nível da União Europeia, com a divulgação pela Comissão Europeia, através do Eurostat, de relatórios anuais sobre o cumprimento dos objetivos. A nível nacional, desde 2018, o INE publica anualmente, um relatório de acompanhamento estatístico da Agenda 2030, utilizando como referencial o quadro global de indicadores da ONU.

36 A Agenda 2030 aborda os problemas de saúde pública relacionados com a doença oncológica em diversos dos seus ODS, destacando-se o ODS 3 – Saúde de Qualidade, que elegeram como meta, entre outras, a redução, em um terço, da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, por via da prevenção e tratamento.

Quadro 1 – ODS 3 - Saúde de Qualidade – Objetivo, metas e indicadores

Objetivo	Meta	Indicadores
3 – Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	3.4 – Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	3.4.1 – Taxa de mortalidade atribuída a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes <i>mellitus</i> e doenças crónicas respiratórias
	3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e o uso nocivo do álcool	3.5.2 – Consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano
	3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis	3.8.1 – Cobertura dos cuidados de saúde primários 3.8.2 – Proporção da população que vive em agregados com sobrecarga das despesas familiares em saúde relativamente ao total das despesas familiares ou do rendimento familiar
	3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças devido a químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo 3.a Fortalecer a implementação da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco em todos os países, conforme apropriado (...) 3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento 3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais de saúde	3.9.1 – Taxa de mortalidade atribuída a poluição ambiente e doméstica do ar 3.a.1 – Proporção de fumadores com 15 ou mais anos relativamente ao total da população com 15 ou mais anos (...) 3.b.2 – Ajuda pública ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os sectores básicos de saúde (...) 3.c.1 – Intensidade per capita dos profissionais de saúde e repartição por especialidade

Fonte: Agenda 2030.

37 A implementação da [Agenda 2030](#) pressupõe a sua integração nas políticas, processos e ações desenvolvidas nos planos nacional, regional e global, envolvendo, além das entidades do setor público (incluindo, os Governos Regionais), as entidades do setor privado, organizações não governamentais, parceiros sociais, academia e sociedade civil, em geral²⁶.

38 De acordo com o [primeiro Relatório Voluntário Nacional \(RVN\)](#) sobre a Agenda 2030, apresentado por Portugal, em 2017, no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, Portugal não elegeram como prioridade estratégica o ODS 3 – Saúde de Qualidade²⁷. No entanto, tal não significa que não sejam desenvolvidas políticas públicas que para ele concorram.

²⁶ O modelo de coordenação e acompanhamento da implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, desdobrados em 169 metas, consta da [Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2023](#), de 23 de janeiro de 2023.

²⁷ Portugal elegeram como prioridades estratégicas seis dos 17 ODS Concretamente, ODS 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de género), 9 (indústria, inovação e infraestruturas), 10 (reduzir as desigualdades), 13 (ação climática) e 14 (proteger a vida marinha). Sobre a implementação, até 2022, dos ODS considerados prioritários por Portugal, cf. [Relatório do Tribunal de Contas n.º 2/2023 – OAC](#).

39 Com efeito, no segundo RVN sobre a Agenda 2030, apresentado por Portugal, em 2023, no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, foram realizados progressos em resultado das políticas implementadas ao nível daquele ODS, concluindo-se pela «redução na generalidade das taxas de mortalidade» e pela «redução na percentagem de fumadores», a par do aumento do número de médicos por 1 000 habitantes, que passou de 5,2 em 2017 para 5,7 em 2021 (dados provisórios).

7.2. Plano Europeu de Luta Contra o Cancro - *Europe's Beating Cancer Plan*

40 No início de 2021, foi aprovado o Plano Europeu de Luta Contra o Cancro – *Europe's Beating Cancer Plan* (EBCP) e o respetivo calendário de implementação²⁸.

41 Verificando-se que a Europa tem 10% da população mundial e um quarto dos casos de cancro a nível mundial, o EBCP corresponde ao «compromisso político assumido no sentido de tudo fazer para combater o cancro», pois «sem uma ação decisiva, as vidas perdidas na União Europeia devido ao cancro deverão aumentar 24% até 2035, tornando-o a principal causa de morte na UE»²⁹.

42 O EBCP encontra-se estruturado em quatro vertentes: *i)* prevenção do cancro; *ii)* deteção precoce; *iii)* diagnóstico e tratamento; e, *iv)* qualidade de vida dos doentes e sobreviventes. Ao nível da prevenção da patologia oncológica, elegeram-se como medidas prioritárias, entre outras:

- melhorar a literacia em saúde sobre os riscos de cancro e os determinantes;
- garantir uma Europa sem tabaco;
- reduzir o consumo nocivo de álcool;
- melhorar a promoção da saúde através do acesso a regimes alimentares saudáveis e atividade física;
- reduzir a exposição a substâncias perigosas e radiações;
- prevenir os cancros de origem infecciosa, designadamente, através da vacinação.

43 Por outro lado, as medidas especificamente dirigidas para a deteção precoce do cancro assentam nos programas de rastreio – do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro colorretal –, em linha com o ODS 3 – Saúde de Qualidade, da Agenda 2030, que elegeram como meta a atingir até 2030 a redução, em um terço, da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, através da prevenção e do tratamento.

²⁸ Os documentos estão disponíveis no sítio eletrónico da Comissão Europeia.

²⁹ Cf. p. 1 do EBCP.

De acordo com a informação divulgada a nível europeu, o EBCP possui diversas fontes de financiamento: o Programa UE pela Saúde, prevê um total de 1,25 mil milhões de euros; o Programa Europa Digital, disponibiliza até 250 milhões de euros para projetos relacionados com o cancro e outros investimentos na saúde digital; o Programa Erasmus+; as ações Marie Skłodowska-Curie, contemplam até 500 milhões de euros para projetos de educação, formação e investigação sobre o cancro; e fundos nacionais e investimentos privados.



44 Em 2021, foi também criado o Programa UE pela Saúde para o período 2021-2027 (*EU4Health programme 2021-2027*), defendendo-se que «a má nutrição, a inatividade física, a obesidade, o consumo de tabaco e o consumo nocivo de álcool são fatores de risco comuns a outras doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares, e consequentemente os programas de prevenção do cancro deverão ser executados no contexto de uma abordagem integrada de prevenção das doenças crónicas»³⁰.

45 Entretanto, já em 2022, foi publicada a Recomendação do Conselho, de 9 de dezembro, sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce (2022/C 473/01), preconizando o alargamento dos programas de rastreio a outros tipos de cancros – concretamente, cancro do pulmão, cancro da próstata e cancro gástrico.

7.3. Estratégia Portugal 2030, Plano Nacional de Saúde 2030 e Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2030

46 A nível nacional, o último ciclo de planeamento estratégico em Saúde foi aprovado em 2023, através do Plano Nacional de Saúde 2030 (doravante PNS 2030)³¹, instrumento que estabelece as grandes linhas de orientação estratégica e as estratégias de intervenção específicas a desenvolver pelos diferentes setores da sociedade, da saúde e externos à saúde, a nível nacional e subnacional.

47 O PNS 2030 encontra-se alinhado com a Agenda 2030 e, também, com a Estratégia Portugal 2030, que constitui o principal referencial de planeamento das políticas públicas de promoção do desenvolvimento económico e social do País³².

48 No que respeita à problemática das doenças oncológicas, refere-se no PNS 2030 que «o diagnóstico da situação de saúde evidenciou, por um lado, a necessidade de continuar a intervir nos determinantes das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos, que permanecem como as principais causas de morte prematura em Portugal, e de outras doenças crónicas não transmissíveis, destacando-se, pela sua relevância, a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e obesidade, a hiperglicemia, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, o consumo de tabaco, o consumo de álcool e os riscos ocupacionais».

49 Naquele contexto, foram identificadas como necessidades de saúde:

- a redução da morte prematura e evitável e da carga de doença e incapacidade associadas a tumores malignos, sobretudo, dos tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, do estômago e do cólon e reto, e da mama, no sexo feminino, salientando-se o peso crescente do tumor maligno do fígado e do tumor maligno do pâncreas;

³⁰ Cf. p. 5 do Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021.

³¹ Anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, de 16 de agosto.

³² Aprovada em anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 98/2020, de 13 de novembro.

A Estratégia Portugal 2030 consagra a «resiliência do sistema de saúde» como um dos domínios estratégicos da agenda 1 «as pessoas primeiro: um melhor equilíbrio demográfico, maior inclusão, menos desigualdade», a materializar através de diversos eixos de intervenção que visam, além do mais, promover a prevenção de doenças e estilos de vida saudáveis e garantir a universalidade do acesso e o aumento da resiliência e qualidade dos serviços de saúde.



- a redução da prevalência dos fatores de risco de elevada prevalência ou em crescimento, designadamente, a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e obesidade e o consumo de tabaco e de álcool.
- 50 A partir do diagnóstico de situação de saúde e da aferição das necessidades de saúde, foram fixados diversos objetivos estratégicos, dos quais se destacam, com relevância para esta ação:
- promover a literacia em saúde;
 - dinamizar ambientes promotores de saúde;
 - promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável.
- 51 No PNS 2030 foram formuladas recomendações, designadamente, no sentido da «sua utilização como um instrumento de alinhamento e de governação em saúde», uma vez que privilegia e possibilita uma abordagem «de todo o governo (e não apenas da área governativa da saúde) e de toda a sociedade (e não apenas do setor da saúde), (...) bem como o alinhamento das opções estratégicas das organizações e serviços de saúde com os planos de saúde de base populacional, designadamente no que se refere às necessidades de saúde identificadas, mecanismos de suporte recomendados e estratégias de saúde selecionadas, aos níveis nacional e subnacional»³³.
- 52 Em decorrência do PNS 2030, em finais de 2023 foi aprovada a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2030, Horizonte 2030 (doravante ENLCC 2030)³⁴.
- 53 À semelhança do EBCP, prevê-se que os objetivos específicos da ENLCC 2030 sejam concretizados através de quatro pilares de ação estratégica: *i)* prevenção; *iii)* rastreio/deteção precoce; *iii)* diagnóstico; e, *iv)* tratamento e sobreviventes, os quais envolvem diversas áreas de intervenção, com fixação de objetivos e estratégias/ações a concretizar³⁵.

³³ Cf. p. 104 do PNS 2030.

³⁴ Anexo ao Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro.

³⁵ Com a implementação do primeiro pilar de ação estratégica (prevenção), pretende-se, entre outros aspetos, mitigar o risco de exposição ao tabaco e ao álcool e promover estilos de vida saudáveis. Quanto à deteção precoce, além do reforço dos rastreios existentes, prevê-se, essencialmente, a realização de estudos de impacto e a avaliação de novos programas de rastreio. No que concerne ao diagnóstico e tratamento, pretende-se que as respostas sejam melhoradas através de uma rede de referência em oncologia, com unidades certificadas e métricas de desempenho no diagnóstico e estadiamento dos cancros com maior taxa de mortalidade, a par do reforço das áreas de investigação, nomeadamente, ao nível dos ensaios clínicos. Por fim, ao que respeita ao pilar dos sobreviventes, constituem objetivos da ENLCC 2030 a implementação de medidas que protejam doentes e sobreviventes, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados e a equidade no acesso.

8. Planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores

8.1. Quadro normativo

- 54 O instrumento de planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores é o Plano Regional de Saúde (PRS)³⁶.
- 55 O documento é elaborado pela Direção Regional de Saúde, com a colaboração do Conselho Consultivo para o Combate à Doença Oncológica nos Açores (CCCDOA)³⁷, e de acordo com as diretrizes emanadas pelo Governo Regional.
- 56 O PRS organiza-se por programas, que constituem unidades básicas de planeamento orientadas para a solução de um problema específico do Serviço Regional de Saúde³⁸, sem prejuízo de uma articulação intersectorial³⁹. Cada programa contempla as ações necessárias à sua aplicação e identifica as metas e os indicadores de avaliação da sua execução, bem como os meios humanos, financeiros e outros necessários à sua concretização⁴⁰.
- 57 A fim de permitir «um maior entrosamento» com os restantes instrumentos de planeamento, nomeadamente o Programa do Governo Regional, o Plano a Médio Prazo e o plano anual, o PRS «deverá ter o mesmo horizonte temporal que o Plano a Médio Prazo»⁴¹.

8.2. Sinopse

- 58 Até 31-12-2023, foram aprovados cinco Planos Regionais de Saúde: 1989;1995-1999; 2004-2006⁴²; 2009-2012; e 2014-2016, com extensão a 2020⁴³.

³⁶ Cf. artigo 49.º, n.º 1, do Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na redação em vigor, diploma a que se reportam os preceitos legais mencionados no Relatório sem indicação da fonte).

³⁷ Cf. artigo 50.º, n.º 1, do Estatuto do Serviço Regional de Saúde, e artigo 5.º, n.º 2, alínea b), do anexo ao Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A, de 24 de abril.
O CCCDOA é o órgão de consulta do COA, sendo composto por elementos de reconhecida idoneidade na matéria, num número máximo de sete conselheiros (cf. Despacho n.º 2323/2015, de 12 de outubro).

³⁸ Do ponto de vista orgânico, o Serviço Regional de Saúde é o «conjunto articulado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde». Integra: *i*) nove Unidades de Saúde de Ilha, que correspondem a estruturas de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados, assumindo a natureza de sistema local de saúde; *ii*) três Hospitais EPER, incumbidos da prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde ou que a eles recorram diretamente; *iii*) o Centro de Oncologia dos Açores (serviço especializado); *iv*) o Conselho Regional de Saúde (órgão consultivo); e, *v*) a Inspeção Regional de Saúde (cf. artigos 1.º, 4.º e ss.).

³⁹ Cf. artigo 51.º, n.ºs 1 e 2.

⁴⁰ Cf. artigo 51.º, n.º 2.

⁴¹ Artigo 49.º, n.º 2.

⁴² Cujo prazo foi prorrogado até à entrada em vigor do Plano Regional de Saúde 2009-2012 (cf. Resolução do Conselho do Governo n.º 145/2007, de 28 de dezembro, e Resolução do Conselho do Governo n.º 42/2009, de 2 de março).

⁴³ Cf. Anexo à Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2014, de 6 de agosto, e Anexo à Resolução do Conselho do Governo n.º 149/2015, de 5 de outubro.

59 O último Plano Regional de Saúde aprovado (abrangendo o horizonte temporal 2014-2016, com extensão a 2020), contempla quatro estratégias, fixando metas e indicadores de resultado, distribuídos pelas seguintes áreas de intervenção.

Quadro 2 – Estratégias e áreas de intervenção do PRS 2014-2016, com extensão a 2020

Estratégias regionais	Áreas de intervenção
Estratégia Regional para a Promoção de Estilos de Vida Saudável e Prevenção de Comportamentos de Risco	Saúde da Mulher
	Saúde Infanto-juvenil
	Promoção da Saúde em contexto escolar
	Promoção da Saúde oral
	Dependências
	Doenças Infeciosas
	Prevenção de acidentes
	Promoção do envelhecimento ativo
Estratégia Regional de Combate às Doenças Crónicas	Prevenção e controlo da diabetes <i>mellitus</i>
	Obesidade
	Hipertensão
	Doenças Respiratórias não infecciosas
	Dor
	Doenças Reumáticas
	Promoção da Saúde Mental
	Cuidados paliativos
Estratégia Regional de Combate às Doenças Cérebro cardiovasculares	Acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio
Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas	Prevenção da doença oncológica
	Tratamento da doença oncológica

Fonte: [PRS 2014-2016](#).

60 Como se evidenciou *supra*, a Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas privilegiou duas áreas de intervenção. No âmbito da primeira – prevenção da doença oncológica –, o COA ficou incumbido de promover a realização de ações direcionadas para a prevenção primária da patologia oncológica, em parceria com outras entidades, e de operacionalizar os rastreios de base populacional e oportunistas.

61 Em 2018, em resultado da avaliação da execução do PRS 2014-2016, foram formuladas diversas recomendações às entidades envolvidas, destacando-se a necessidade de⁴⁴:

- potenciar a abrangência das sessões de sensibilização desenvolvidas sobre os efeitos do tabagismo;
- definir diretrizes de sensibilização para a vigilância individual de despiste de sinais e sintomas, para os tipos de cancro mais prevalentes;
- desenvolver estratégias para aumentar a adesão da população aos rastreios.

⁴⁴ Cf. [Relatório de Avaliação Intercalar do Plano Regional de Saúde](#).



- 62 De acordo com a informação prestada pela DRS⁴⁵, não foi elaborado o relatório de avaliação final da execução do PRS 2014-2016, com extensão a 2020. Contudo, no âmbito do Plano Regional de Saúde 2030 procedeu-se à análise dos resultados obtidos em execução daquele Plano, concluindo-se, entre o mais, que «(...) no que respeita às taxas de mortalidade padronizadas, antes dos 65 anos, por 100 000 indivíduos, as quais permitem monitorizar indiretamente o impacto de políticas e programas de Saúde, foram alcançadas [as propostas de metas], no que concerne à taxa de mortalidade por tumor maligno da mama, (3,4) e tumor maligno do estômago (2,0)», não tendo sido «atingidas as metas (...) por tumor maligno do colo do útero, tumor maligno do cólon e reto, tumor maligno do estômago»⁴⁶.

⁴⁵ Cf. doc. I.03.02.06.

De assinalar que nos termos do artigo 50.º, n.º 1, do Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores, a DRS é o serviço responsável pelo acompanhamento da execução do plano regional de saúde.

⁴⁶ Cf. Anexo à Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024, de 26 de junho.

PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

9. Registo oncológico de base populacional

- 63 O acesso a informação atualizada e de qualidade sobre a patologia oncológica numa dada região, população e horizonte temporal, revela-se essencial para a formulação políticas públicas de saúde dirigidas para a prevenção e o combate da doença, pois, sem aquela não é possível conceber e, posteriormente, avaliar a eficácia das ações implementadas.
- 64 Até 2017, os dados relativos à incidência de cancro em Portugal eram coligidos em registos oncológicos de base regional.
- 65 Nos Açores, a recolha destes dados foi, até àquela altura, assegurada pelo COA, no âmbito do Registo Oncológico da Região Autónoma dos Açores (RORA), criado pela [Portaria n.º 36/1993](#), de 15 de julho, com base nas informações facultadas pelos hospitais, centros de saúde, instituições privadas e conservatórias do registo civil.
- 66 A partir de 2018, em virtude da entrada em vigor da [Lei n.º 53/2017](#), de 14 de julho, foi criado o Registo Oncológico Nacional (RON), passando o registo dos novos casos de diagnóstico de cancro a ser diretamente efetuado pelos hospitais e demais instituições de saúde numa plataforma eletrónica única, gerida centralmente pelo Instituto Português de Oncologia.
- 67 Neste contexto, e no âmbito da presente ação, o Presidente do Conselho de Administração do COA informou o seguinte (sombreado nosso)⁴⁷:
- ... em virtude [daquela] alteração legal, e de vicissitudes diversas, designadamente a pandemia COVID 19, **o registo oncológico dos diagnósticos a partir de 2018 está ainda parcialmente desatualizado**, sendo necessário cumprir critérios científicos e técnicos de exaustividade e validação de alguns campos de registo e de duplicações na plataforma RON para que o mesmo possa ser validado e fiável e possa fornecer a informação total solicitada (designadamente por sexo e faixa etária e não apenas dados totais não trabalhados/validados (...)).
- Nessa medida, remetem-se os dados disponíveis na plataforma RON que, pelas razões referidas, são dados ainda provisórios no que se reporta ao período solicitado (2017-2023), sendo que os dados de 20[1]7 são ainda do Registo Oncológico Regional (RORA) entretanto extinto.
- 68 O facto de não se dispor de um registo oncológico atualizado é suscetível de condicionar a avaliação da eficácia dos quatro programas de rastreio atualmente disponíveis nos

⁴⁷ Mais adiantou aquele responsável que «... os dados reportados relativos aos novos casos foram os dados oficiais de casos diagnosticados já registados e validados disponíveis na plataforma RON que, pelas razões aí referidas, são dados ainda provisórios (...) uma vez que os registos no período pós 2018 estão ainda desatualizados, e o próprio registo oncológico tem um desfazamento com o ano a que se reporta, não sendo feito em tempo real».

Ainda naquele âmbito, foi referido que «... está em curso a preparação da publicação dos dados RON 2021, sendo do conhecimento do COA que foram enviados pelos Hospitais da Região para a plataforma RON cerca de 1 149 potenciais diagnósticos, mas que têm de ser alvo de validação para publicação (em termos de exaustividade, local e data de diagnóstico, duplicação de diagnósticos, etc...). Os dados da Região estão a ser progressivamente atualizados, existindo anos em que os mesmos não constaram da publicação RON, tendo vindo a aumentar anualmente os registos da Região» (cf. doc. l.03.02.08, pp. 3 e 4).

Açores⁴⁸, nomeadamente ao nível da deteção precoce da patologia oncológica e consequente contributo para a redução da mortalidade associada, dificultando, assim, a tomada de decisões fundamentadas no âmbito das políticas direcionadas para esta área da saúde pública.

10. Indicadores da doença oncológica nos Açores: 2017-2023

10.1. Limitações da informação disponibilizada

- 69 Atendendo ao exposto no ponto anterior, forçosamente ter-se-á de concluir pela incompletude da informação disponibilizada, relativa à incidência de cancro nos Açores, facto facilmente percecionado pela significativa redução do número de novos casos registados em 2018 (399), face a 2017 (1 096 casos), assim como pela expressão assumida pelo rácio mortalidade/incidência (121,6%), considerando os dados globais referentes aos anos de 2017 a 2022⁴⁹, circunstâncias que indiciam a ocorrência de significativos atrasos no registo/validação da informação sobre os novos casos diagnosticados no período em causa.
- 70 Na resposta dada em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do COA confirma a factualidade descrita, referindo ser expectável que o número de novos diagnósticos de cancro nos Açores ultrapasse os 1 000 casos por ano, alertando ainda para o facto de ser do conhecimento da entidade que «... através do envio de informações hospitalares não exaustivas e validadas para efeitos de registo (...), atualmente se supera esse número em novos diagnósticos, estando apenas registados no RON cerca de 500 casos anuais ...»⁵⁰.
- 71 Ainda sobre o assunto, e em linha com os esclarecimentos prestados nesta sede pela Tutela⁵¹, o mesmo responsável informou que estão a ser encetadas diligências com o propósito de recuperar aqueles atrasos, destacando, neste âmbito, a criação de «... um regime excecional de incentivo à regularização do RON nos Hospitais, tendo já sido propostos e celebrados protocolos com os Hospitais para uma linha de financiamento específica ...», a «... renomeação dos responsáveis pelo RON a nível Hospitalar», bem como a formação já ministrada «... a diversos (novos) utilizadores e registadores hospitalares».
- 72 Foi igualmente referido que «Os protocolos [celebrados] com os Hospitais implicam não só a atualização do ano em curso (considerando-se como tal, não o ano corrente, mas o ano respeitante à publicação anual dos dados nacionais), mas também a recuperação dos registos anuais desde o ano 2018, a realizar progressivamente».

⁴⁸ Rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA), rastreio organizado de cancro do colo do útero (ROCCA), rastreio organizado de cancro do cólon e reto (ROCCRA) e programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA), objeto de análise no ponto 12.4.

⁴⁹ Os últimos dados relativos à mortalidade disponibilizados pelo INE, desagregados por causa de morte, reportam-se ao ano de 2022.

⁵⁰ Cf. doc. I.07.02.01.

⁵¹ Cf. doc. I.07.02.02.

73 Nas circunstâncias descritas, a análise dos dados sobre a incidência de cancro nos Açores e respetivas conclusões deverá ser efetuada com as devidas precauções, tendo presente que as limitações assinaladas irão suscitar a necessidade de, futuramente, serem efetuados ajustamentos aos dados facultados pelo COA⁵², à medida que forem sendo recuperados os atrasos no tratamento e validação dos mesmos.

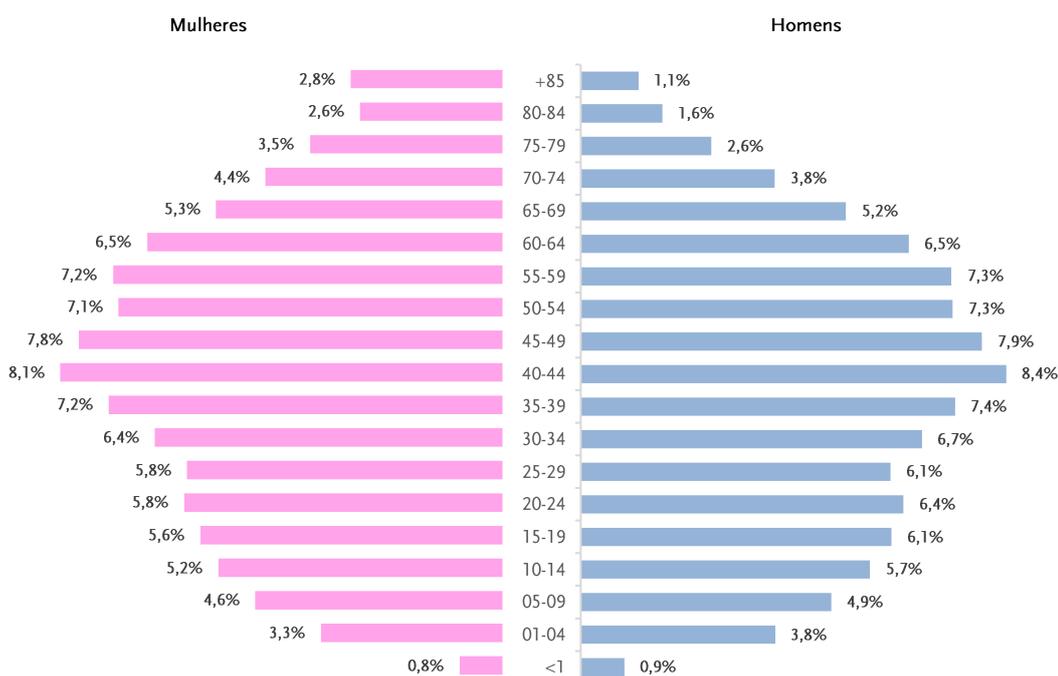
10.2. Incidência

Estrutura etária da população

74 De entre os diversos fatores de risco para a doença oncológica, a idade é o que assume maior relevância⁵³.

75 Assim, para melhor contextualizar os dados relativos à incidência e mortalidade por cancro nos Açores, importa desde já assinalar que a Região dispõe da população menos envelhecida do país, conforme evidenciam os resultados definitivos do último recenseamento geral da população, realizado em 2021.

Gráfico 1 – Açores – Estrutura etária da população – 2021



Fonte: [SREA](#) – Censos 2021 – Resultados Definitivos RAA.

76 Com efeito, o índice de envelhecimento da população⁵⁴, indicador que estabelece a relação entre a população idosa (número de pessoas com 65 ou mais anos) e a população jovem (número de pessoas dos 0 aos 14 anos), assumia uma expressão bem mais

⁵² Cf. Resposta aos Of_2024-1499_COA – 1 e Of_2024-2236_COA - 2 (doc.ºs I.03.02.04 e I.03.02.08).

⁵³ Cf., sobre o assunto, o documento «[Registo Oncológico nos Açores, 20 anos](#) – Angra do Heroísmo, 2018», p. 8.

⁵⁴ A propósito do conceito e respetiva fórmula de cálculo, cf. [INE](#).



reduzida nos Açores, comparativamente ao verificado na Madeira e no Continente⁵⁵. Porém, nos Açores, a esperança média de vida à nascença também era inferior, aspeto que naturalmente se encontra refletido nos dados relativos à mortalidade adiante apresentados.

Gráfico 2 – Índice de envelhecimento da população – 2021

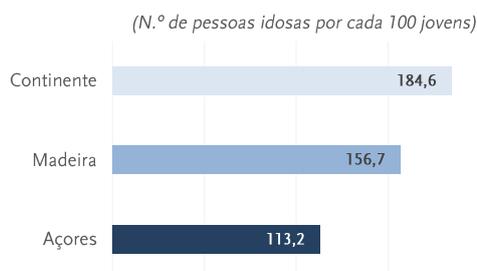
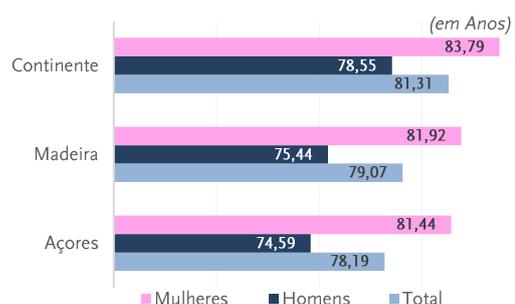


Gráfico 3 – Esperança média de vida à nascença – 2021-2023



Fonte: [INE](#) – Censos 2021- População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida); [Tábuas Abreviadas de Mortalidade](#) (NUTS – 2024).

77 Deste modo, e apesar da multiplicidade dos fatores que poderão estar na origem da doença oncológica⁵⁶, no caso concreto do risco associado à idade, os Açores dispõem de um contexto bem mais favorável comparativamente ao restante território nacional.

Em termos globais e por sexo

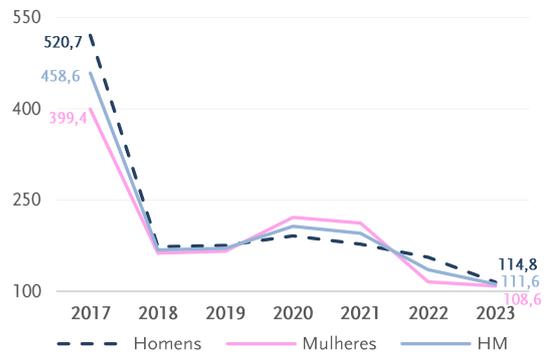
78 No período em referência, foram registados 3 450 novos casos de cancro nos Açores – uma média de cerca de 493 novos casos por ano – dos quais 1 759 nos homens (51%) e 1 691 nas mulheres (49%).

79 Aqueles números traduziram-se numa taxa de incidência que, em termos globais (HM), oscilou entre 111,6 e 458,6 por 100 mil pessoas/ano.

Gráfico 4 – Açores – Número de novos casos de cancro – 2017-2023



Gráfico 5 – Açores – Taxa de incidência bruta, por 100 mil pessoas – 2017-2023



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 5 – Novos casos diagnosticados”); [INE](#) – Estimativas da população residente – População residente (N.º) por Local de residência (NUTS-2023), Sexo e Grupo etário; Anual.

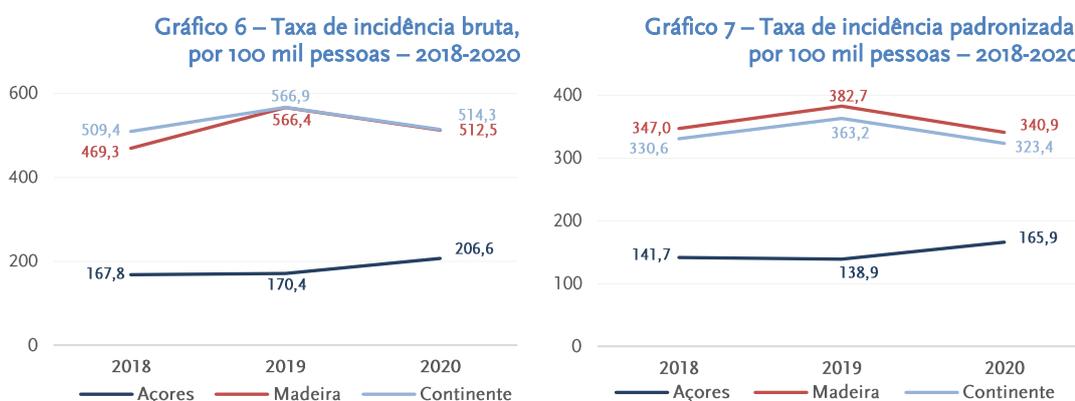
⁵⁵ Cálculos efetuados com base nos dados disponibilizados pelo [INE](#) – População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS – 2013), Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida).

⁵⁶ A propósito desta temática, cf. no sítio na *Internet* do COA o documento “[Registo Oncológico nos Açores, 20 anos – Angra do Heroísmo, 2018](#)”, pp. 7 e 8.



80 Com exceção dos anos de 2020 e 2021, a taxa de incidência foi superior nos homens comparativamente à das mulheres. Porém, em qualquer dos casos, este indicador atingiu a sua expressão mínima em 2023, fixando-se, respetivamente, em 114,8 e 108,6 por 100 mil pessoas/ano.

81 Em termos comparativos com o restante território nacional, e salvaguardando os ajustamentos que seria necessário efetuar nos últimos dados disponíveis⁵⁷, no sentido de proceder à respetiva atualização, verifica-se que, no período de 2018 a 2020, os Açores registaram as menores taxas de incidência de cancro, circunstância a que não será alheio o facto de a Região possuir a população mais jovem do país, como referido.



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 5 – Novos casos diagnosticados”); INE – Estimativas da população residente – População residente (N.º) por Local de residência (NUTS-2023), Sexo e Grupo etário; Anual; RON – Registo Oncológico Nacional 2020.

82 Idêntica conclusão se alcança através das taxas de incidência padronizada, cujo cálculo teve por base uma população-padrão caracterizada por determinada estrutura etária e independente do sexo⁵⁸, metodologia que pretende anular o impacto na expressão daquele indicador das diferentes estruturas etárias das populações em confronto, pois, como referido, a idade constitui o principal fator de risco para a doença oncológica.

Por grupo etário e sexo

83 Relativamente à distribuição do número de novos casos por grupo etário, constata-se uma maior incidência, por ordem decrescente, nas faixas etárias dos 60 aos 74 anos (41,0%), dos 45 aos 59 anos (27,0%) e acima dos 75 anos (18,3%).

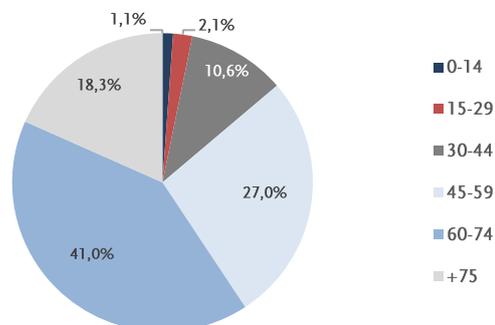
⁵⁷ Os dados mais recentes reportam-se a 2020 e constam do RON – Registo Oncológico Nacional 2020, publicado no sítio na *Internet* do Serviço Nacional de Saúde, em novembro de 2023.

Naquele âmbito, e de acordo com informação prestada pelo COA, «... o registo oncológico dos diagnósticos a partir de 2018 está ainda parcialmente desatualizado, sendo necessário cumprir critérios científicos e técnicos de exaustividade e validação de alguns campos de registo e de duplicações na plataforma RON para que o mesmo possa ser validado e fíável ...» (cf. doc. I.03.02.04), razão pela qual os dados remetidos ao Tribunal são ainda provisórios.

Deste modo, face às divergências constatadas entre os dados relativos aos Açores constantes do RON 2020 e os que foram disponibilizados pelo COA, optou-se por utilizar estes últimos, por corresponderem à informação mais atualizada.

⁵⁸ No caso, como assinalado, adotou-se a população padrão-europeia (cf. Apêndice IV).

Gráfico 8 – Distribuição de novos casos nos Açores, por grupo etário – 2017-2023



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 5 – Novos casos diagnosticados”); INE – Estimativas da população residente – População residente (N.º) por Local de residência (NUTS-2023), Sexo e Grupo etário; Anual.

- 84 Assim, no período em referência, 86,3% dos novos casos diagnosticados nos Açores e já registados na plataforma do RON ocorreram em indivíduos com 45 ou mais anos, distribuição semelhante à obtida considerando apenas os dados relativos ao triénio 2018-2020 (84,7%)⁵⁹.
- 85 Porém, naquele triénio, quer na Madeira, quer no Continente, os grupos etários dos 45 anos em diante concentraram, conjuntamente, 93% dos novos casos de cancro registados no decurso do mesmo, facto indiciador de que, nos Açores, o cancro atinge faixas mais jovens da população, matéria que poderá vir a ser objeto de análise no âmbito do estudo sobre as causas de cancro nos Açores, atualmente em curso⁶⁰.
- 86 Analisando a incidência do cancro nos Açores, por grupo etário e sexo, observa-se que a faixa entre os 60 e os 74 anos foi aquela em que se registou o maior número de casos, quer nas mulheres (608 casos; 36,0%), quer nos homens (805 casos; 45,8%).

Gráfico 9 – Novos casos diagnosticados – Mulheres – 2017-2023

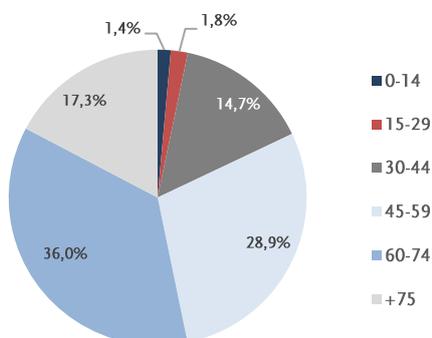
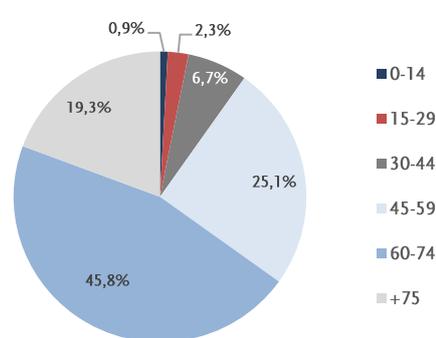


Gráfico 10 – Novos casos diagnosticados – Homens – 2017-2023



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 5 – Novos casos diagnosticados”); INE – Estimativas da população residente – População residente (N.º) por Local de residência (NUTS-2023), Sexo e Grupo etário; Anual.

⁵⁹ Como assinalado, os dados mais recentes sobre a incidência de cancro em Portugal reportam-se a 2020.

⁶⁰ Cf. ponto 11. deste Relatório.



87 Todavia, no grupo entre os 30 e os 44 anos, o número de novos casos nas mulheres (248 casos; 14,7%) ultrapassou o dobro do registado nos homens (117 casos; 6,7%).

88 Por outro lado, até aos 59 anos – com exceção do grupo etário dos 15 aos 29 anos – o número de novos casos diagnosticados em mulheres excede o dos homens, invertendo-se esta tendência a partir dos 60 anos.

89 A factualidade descrita pode ser melhor percecionada através do gráfico seguinte:

Gráfico 11 – Taxa de incidência, por 100 mil pessoas, por grupo etário e sexo – 2017-2023



Nota: Com base no número médio anual de novos casos e na população média, com referência aos anos de 2017 a 2023.
Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 5 – Novos casos diagnosticados”); INE – Estimativas da população residente – População residente (N.º) por Local de residência (NUTS-2023), Sexo e Grupo etário; Anual.

90 Nos homens, a taxa de incidência mais elevada ocorreu no grupo etário dos 75 aos 79 anos (910,7 por 100 mil pessoas/ano), enquanto nas mulheres verificou-se na faixa dos 65 aos 69 anos (498,0 por 100 mil pessoas/ano).

91 Os dados apresentados sugerem, igualmente, que nos grupos etários mais jovens o risco de contrair cancro é maior nas mulheres do que nos homens. Neste contexto destacou-se o grupo etário dos 30 aos 34 anos, em que a taxa de incidência nas mulheres (105,4 por 100 mil pessoas/ano) excedeu largamente a dos homens (39,9 por 100 mil pessoas/ano).

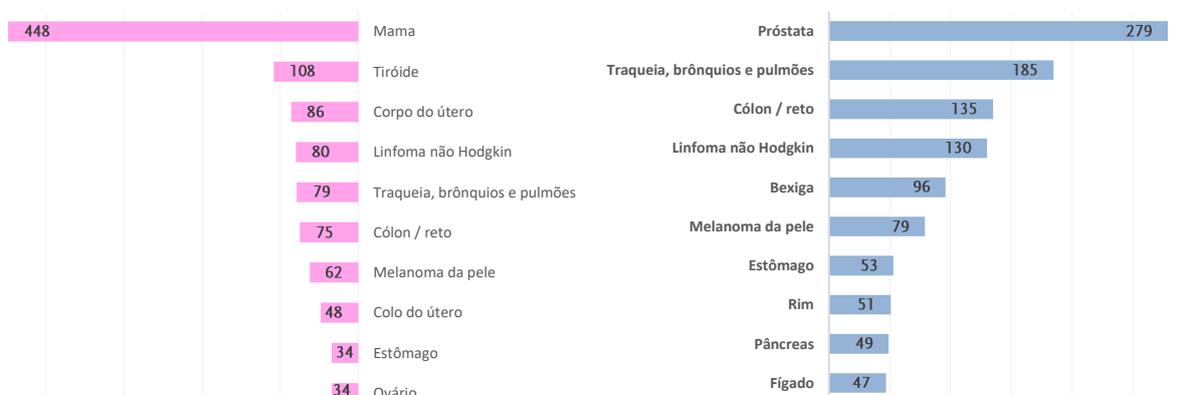
Cancros mais incidentes, por sexo

92 No período em análise, o cancro da próstata foi o mais frequente nos homens, tendo sido registados 279 novos casos (15,9% do total), traduzindo uma taxa de incidência de 325,4 por 100 mil pessoas/ano. Seguiram-se o cancro da traqueia, brônquios e pulmões, com 185 casos (10,5% do total), a que correspondeu uma taxa de incidência de 215,8 por 100 mil pessoas/ano, e o cancro do cólon e reto, com 135 casos (7,7% do total), com uma incidência de 157,4 por 100 mil pessoas/ano.

93 No seu conjunto, aquelas seis localizações (próstata, traqueia, brônquios, pulmões, cólon e reto) corresponderam a 34,1% dos novos casos de cancro diagnosticados nos homens e que se encontravam registados na plataforma do RON.



Gráfico 12 – Dez cancros mais incidentes, por sexo – 2017-2023



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiros “Quadro 6 – Dez cancros - Mulheres” e “Quadro 7 – Dez cancros - Homens”).

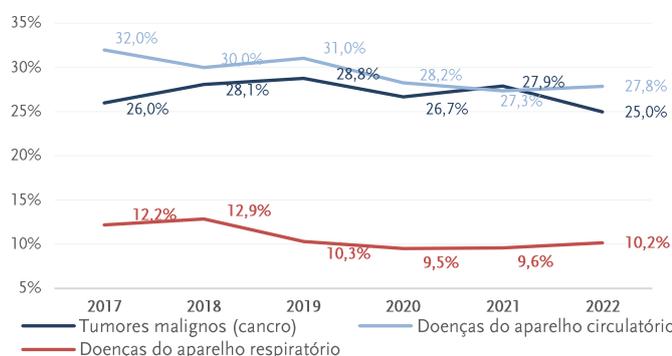
94 Nas mulheres, o cancro mais incidente foi o da mama, tendo sido registados 448 novos casos (26,5% do total), consubstanciando uma taxa de incidência de 547,2 por 100 mil pessoas/ano. A uma distância assinalável, seguiram-se o cancro da tiróide, com 108 novos casos detetados (6,4% do total), refletindo uma taxa de incidência de 131,9 por 100 mil pessoas/ano, e cancro do corpo do útero, com 86 novos casos diagnosticados (5,1% do total), traduzindo uma taxa de incidência de 105,1 por 100 mil pessoas/ano.

95 No sexo feminino, as três localizações mais frequentes (mama, tiróide e corpo do útero), corresponderam a 38% dos novos casos de cancro diagnosticados e já registados na plataforma do RON.

10.3. Mortalidade

96 No período de 2017 a 2022⁶¹, as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos (cancro) constituíram as principais causas de morte nos Açores, à semelhança do ocorrido no restante território nacional⁶².

Gráfico 13 – Principais causas de morte nos Açores – 2017-2022



Fonte: INE – Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual.

⁶¹ Como referido, os dados mais recentes publicados pelo INE relativos à mortalidade, por causa de morte, reportam-se ao ano de 2022.

⁶² Cf. [Apêndice V](#).



97 Com efeito, naquele período, dos 14 329 óbitos registados nos Açores, 4 202 (29,3%) foram causados por doenças do aparelho circulatório e 3 867 (27%) por doenças do foro oncológico (cancro), sendo estas duas causas responsáveis por mais de metade daquelas mortes (56,3%).

98 No que diz respeito à mortalidade por cancro, os Açores registaram as taxas mais elevadas do país, apesar de, neste contexto, apresentarem um perfil populacional mais jovem, mas que, simultaneamente, dispõe da menor esperança média de vida à nascença⁶³.

Gráfico 14 – Cancro – Taxa de mortalidade bruta, por 100 mil pessoas – 2017-2022

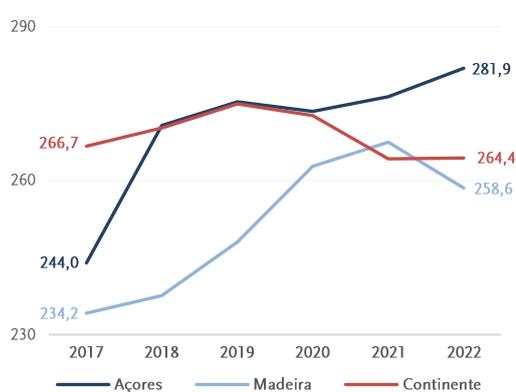
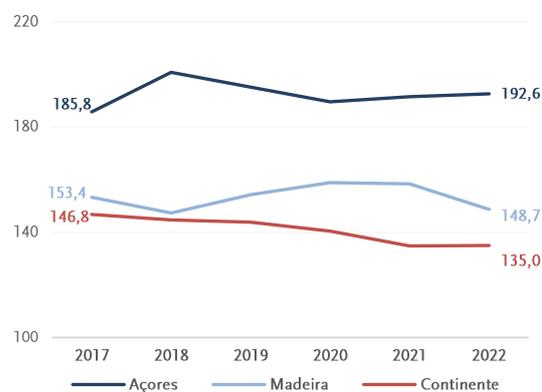


Gráfico 15 – Cancro – Taxa de mortalidade padronizada, por 100 mil pessoas – 2017-2022



Fonte: INE – Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual.

99 Os resultados obtidos através da aplicação do método direto de padronização⁶⁴ evidenciam que a mortalidade por cancro nos Açores, considerando todas as idades e ambos os sexos, é significativamente superior à registada quer na Madeira, quer no Continente, observando-se, ainda, que desde 2020 tem vindo a aumentar, em contraciclo com a tendência registada no restante país.

11. Aquisição de serviços para a elaboração de estudo sobre as causas de cancro nos Açores

100 A definição de uma estratégia pública eficaz, dirigida, em particular, para a prevenção da patologia oncológica, pressupõe que sejam conhecidas as causas dos cancros que afetam predominantemente as populações.

101 Com aquele propósito, em 2018, o departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde promoveu a realização de um trabalho de investigação, denominado «Estudo sobre Cancro nos Açores», envolvendo a elaboração de quatro estudos

⁶³ Cf. Gráfico 3, *supra*.

⁶⁴ Como explicitado, tal método consiste na aplicação das taxas de mortalidade específicas por idade a uma população-padrão com determinada estrutura etária, independente do sexo, retirando-se, assim, a influência do fator idade na expressão assumida pelo indicador em causa para as diferentes populações em análise.

parcelares, que ficaram maioritariamente a cargo de duas entidades académicas, sob a coordenação operacional do Presidente do COA⁶⁵:

Quadro 3 – Caracterização do estudo sobre as causas de cancro nos Açores

(em Euro)

Objeto dos estudos parcelares	Entidades executoras	Data da outorga	Prazo de execução	Preço	Pagamentos
Incidência de cancro nos Açores	COA/FMUC	08-10-2018	3 meses, renovável	32 655,00	32 655,00
Fatores de risco para cancro nos Açores (incluindo amostra de 2 500 inquéritos)				76 500,00	18 527,00
Georreferenciação da incidência do cancro e eventual deteção de <i>clusters</i> geográficos	COA/UAc	06-12-2018	6 meses, renovável por períodos de 3 meses	41 000,00	41 000,00
Estudo ambiental e genético de famílias com n.º anormal de cancros	COA/HDES/USI	—	—	36 500,00	0,00
Total				186 655,00	92 182,00

Nota: O preço inclui os custos incorridos pelos COA com a execução e gestão operacional dos estudos (cf. ficheiro remetido pelo COA, inserto na pasta I.04.02.04.01).

Fonte: Protocolos celebrados e ficheiro remetido pelo COA (doc.ºs insertos na pasta I.04.02.04.01).

- 102 O estudo sobre a incidência do cancro nos Açores, agregando informação por sexo e localização topográfica⁶⁶, ficou concluído em 2018, com a publicação do documento «[Registo Oncológico nos Açores – 20 anos](#), disponível no sítio na *Internet* do COA.
- 103 O estudo relativo aos fatores de risco específicos para o cancro nos Açores, ainda não foi entregue. De acordo com os esclarecimentos prestados pelo COA, ocorreram constrangimentos relacionados principalmente com a pandemia da COVID-19, que inviabilizou a aplicação da metodologia preconizada (envolvendo a realização de 2 500 inquéritos), tendo o projeto sido retomado em 2022, «com a elaboração da avaliação de impacto de proteção de dados, início da definição do questionário e recrutamento de entrevistadores».
- 104 A entidade informou, ainda, que «relativamente à versão final do questionário foi necessário obter autorização de diversas entidades», nomeadamente para utilização dos respetivos questionários, tendo sido exigida a referência oficial da sua utilização, motivando a necessidade de tradução. Acresce que, não tendo sido «possível obter autorização para questionários de hábitos alimentares e consumo alcoólico, [...] foi necessário repensar o questionário inicialmente desenvolvido e efetuar a alteração para um questionário adaptado as novas necessidades decorrentes desse facto». Estes condicionamentos «motivaram o atraso na conclusão da versão final do inquérito e a sua realização no terreno, que será o próximo passo já em preparação»⁶⁷.

⁶⁵ Para efeitos de realização dos estudos, foram celebrados dois protocolos com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e a Universidade dos Açores, ao abrigo do artigo 5.º-A, n.º 5, do Código dos Contratos Públicos («contratação excluída»), prevendo-se que os encargos fossem suportados através do Plano de Investimentos para 2018 – ação «Estudo sobre cancro nos Açores» (cf. pasta I.04.02.04).

⁶⁶ Os três hospitais EPER constituíram a principal fonte da informação, sendo responsáveis pelo reporte de cerca de 70% dos novos casos no período. Os laboratórios privados contribuíram com 17% do total dos novos casos registados.

⁶⁷ Cf. doc. I.03.02.08.

- 105 No entanto, importa referir que o estudo foi adjudicado em outubro 2018, pelo prazo de três meses (renovável), cabendo assinalar que, quando a pandemia da COVID-19 eclodiu, já havia decorrido mais de um ano após a outorga do contrato. Acresce que, as demais contingências técnicas invocadas já eram conhecidas à data da celebração do contrato, e não subsistem os referidos condicionalismos sanitários, para a conclusão da sua execução.
- 106 De acordo com os esclarecimentos prestados em contraditório sobre o assunto⁶⁸, já foram adquiridos os equipamentos necessários e definida a lista dos entrevistadores recrutados para a realização dos trabalhos de campo no âmbito daquele estudo, estando a ser desenvolvidas diligências junto da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no sentido de a mesma concluir a referida fase do estudo, ou, em alternativa, subcontratar a terceiros a respetiva execução, na eventualidade de não dispor, em tempo útil, dos meios necessários a tal fim.
- 107 No que diz respeito ao estudo que tem por objeto a georreferenciação da incidência do cancro nos Açores e eventual deteção de *clusters* geográficos, verificou-se que o mesmo foi entregue em dezembro de 2019⁶⁹.
- 108 O relatório produzido apresenta os resultados das frequências relativas de cada tipo de cancro (por faixa etária e por sexo), bem como as taxas de incidência dos tipos de cancro mais prevalentes nos Açores, por ilha e por concelho, entre 1997 e 2016.
- 109 Com base nos dados obtidos, concluiu-se que, naquele período, o cancro mais frequente foi o da mama, com 3 074 casos (11,7%), seguido do cancro da traqueia, pulmão e brônquios, com 2 870 casos (10,9%) e do cancro da próstata, com 2 428 casos (9,3%). Surgem, depois, o cancro colorretal, com 2 209 casos (8,4%), o cancro do estômago, com 1 354 casos (5,2%), o cancro do lábio, cavidade oral e faringe, com 1 175 casos (4,5%), o cancro da bexiga, com 838 casos (3,2%), e, por fim, os outros tipos de cancro – 12 274 casos –, totalizaram 12 274 casos, correspondendo a 46,8% do total.
- 110 Por último, também de acordo com a informação prestada pelo COA⁷⁰, foi entendido não prosseguir, para já, com a realização do estudo ambiental e genético de famílias com um número anormal de cancros, «atendendo às conclusões sobre os dados já recolhidos», os quais, conforme referido em contraditório, «... não [demonstraram] a existência de agrupamentos estatisticamente relevantes suscetíveis de serem estudados geneticamente com esse fim»⁷¹.
- 111 Quer o estudo sobre a incidência do cancro nos Açores, quer o estudo que tem por objeto a georreferenciação da incidência do cancro nos Açores e eventual deteção de *clusters* geográficos, ainda que se reportem ao período temporal de 1997 a 2016, terão contribuído para a elaboração do Plano Regional da Saúde 2030 e para a definição dos programas organizados de rastreio, de base populacional.

⁶⁸ Cf. doc.ºs I.07.02.01, p. 3, e I.07.02.02, p. 2.

⁶⁹ Cf. doc.ºs I.04.02.01.02 e I.04.02.01.03.

⁷⁰ Cf. doc. I.03.02.08.

⁷¹ Cf. doc.ºs I.07.02.01, p. 3, e I.07.02.02, p. 2.



- 112 A propósito dos fatores de risco para o desenvolvimento da patologia oncológica, no citado documento «[Registo Oncológico nos Açores, 20 anos](#)», adianta-se que o mais relevante é a idade (avançada) e que a maioria dos fatores comportamentais (designadamente, consumo de tabaco, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação pouco saudável, excesso de peso e obesidade) e ambientais (radiação ultravioleta, tabagismo passivo, poluição, pesticidas e outras toxinas, entre outros), que lhe estão associados, são evitáveis.
- 113 Estas circunstâncias impõem a necessidade de intervir sobre os seus determinantes, designadamente através da realização de ações de promoção da saúde que façam apelo à consciencialização individual e coletiva quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

12. Estratégia regional de prevenção e combate às doenças oncológicas: 2021-2023

12.1. Apreciação global

- 114 Como se destacou⁷², nos termos do artigo 49.º do [Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores](#), o Plano Regional de Saúde é o instrumento de planeamento estratégico regional em saúde e o respetivo horizonte temporal deverá corresponder ao do Plano a Médio Prazo.
- 115 Em meados de 2021, foram aprovadas [Orientações de Médio Prazo 2021-2024](#)⁷³. No entanto, de acordo com os esclarecimentos prestados pela DRS no âmbito da presente ação, «não existe Plano Regional de Saúde (PRS) para o horizonte 2021-2024».
- 116 Questionada quanto aos instrumentos de planeamento que, no período 2021-2023, consubstanciam a estratégia pública regional dirigida para a prevenção e deteção precoce do cancro, a DRS remeteu para o teor do [Plano Estratégico 2022-2024](#) e dos relatórios de atividades do COA, relativos a [2021](#), [2022](#) e [2023](#)⁷⁴, a cuja análise se procede no ponto 12.3.
- 117 Sobre a futura estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro, a DRS adiantou que «[a] nível nacional, o próximo ciclo de planeamento estratégico em Saúde foi aprovado em 11 de maio de 2023, através do Plano Nacional de Saúde 2030, marcado por desafios que confluem com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Saúde, tendo alcance até 2030, razão pela qual o PRS [2030] encontra-se, do mesmo modo, alinhado com esse horizonte temporal e políticas, em função da realidade açoriana, nomeadamente no setor da Saúde»⁷⁵.

⁷² Cf. ponto 8.1., *supra*.

⁷³ Cf. anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 17/2021/A, de 17 de junho.

⁷⁴ Cf. doc.ºs I.03.01.02 e I.03.02.06.

⁷⁵ Cf. doc. I.03.02.06. Em anexo à resposta, foi remetido o [Plano Regional de Saúde 2030](#) aprovado já no decurso de 2024.



118 A propósito das ações concretamente desenvolvidas no horizonte temporal 2021-2023, a DRS destacou que⁷⁶:

(...) foi revisto em 2021 todo o quadro legal relacionado com os rastreios oncológicos, visando um desenvolvimento mais acelerado e sustentado dos rastreios oncológicos nos Açores. Nessa conformidade, e com vista a garantir o cumprimento das metas contratualizadas com as Unidades de Saúde para os quatro rastreios oncológicos de base populacional na RAA, e em particular do ROCCRA e do PICCOA, assim como os TMRG estabelecidos no [Despacho n.º 278/2021](#), de 5 de fevereiro, determinou-se a possibilidade de recurso ao regime de produção acrescida ou ao regime de convenções, quando não haja capacidade de resposta, devidamente demonstrada, nas Instituições do Serviço Regional de Saúde, nos termos do [Despacho n.º 508/2021](#), de 11 de março, sendo os profissionais de saúde ou os convenionados remunerados conforme determinado no [Despacho n.º 693/2021](#), de 13 de abril, complementado pelas Circulares Normativas n.º [DRS-CNORM/2021/15](#) e [DRS-CNORM/2021/14](#), ambas de 01 de junho.

119 Deste modo, apesar de no horizonte abrangido pela ação não ter sido aprovado o instrumento de planeamento estratégico regional em saúde, foram dados passos muito significativos no contexto da operacionalização dos rastreios oncológicos de base populacional, com impacto ao nível da tempestividade da deteção da patologia oncológica e melhoria dos prognósticos.

120 Sem prejuízo do referido anteriormente, no ponto seguinte identificam-se as medidas preconizadas nos instrumentos de orientação estratégia regional e de planeamento de carácter geral, com impacto ao nível da prevenção e controlo do cancro, avaliando-se o respetivo grau de execução.

12.2. Medidas contempladas nos instrumentos de orientação estratégica regional e de planeamento de carácter geral

12.2.1. Programa do XIII Governo da Região Autónoma dos Açores

121 O [Programa do XIII Governo da Região Autónoma dos Açores](#), aprovado em dezembro de 2020⁷⁷, elegeu a saúde como uma das prioridades da ação governativa, identificando um conjunto de medidas distribuídas por diversas áreas de atuação: *i)* cuidados primários de saúde; *ii)* cuidados hospitalares; *iii)* acessibilidade e proximidade dos cidadãos; e, *iv)* organização do Serviço Regional de Saúde.

122 Com relevância para esta ação, destaca-se ao nível da «acessibilidade e proximidade dos cidadãos, a intenção de «assegurar a todos os açorianos o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para consultas, realização de exames complementares de diagnóstico e cirurgias, através da maximização da capacidade de resposta das unidades hospitalares, que, quando esgotada, deve dar lugar ao estabelecimento de

⁷⁶ *Idem.*

⁷⁷ Cf. [Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 38-A/2020/A](#), de 18 de dezembro.

convenções com entidades regionais e/ou nacionais, de modo a que o TMRG seja cumprido»⁷⁸, matéria que, como assinalado⁷⁹, foi objeto de desenvolvimentos em 2021.

123 No âmbito da «organização do Serviço Regional de Saúde», pretendia-se ver aprovado um «Plano Regional de Saúde com programas que tenham em conta a prevalência das principais patologias na Região, com indicadores de saúde mensuráveis, permitindo o acompanhamento da evolução do seu cumprimento», o que não sucedeu.

124 Não obstante, foram realizadas ações no âmbito da «prevenção primária e o diagnóstico precoce de doenças oncológicas, nomeadamente através do apoio aos programas organizados de rastreio, de base populacional».

12.2.2. Orientações de Médio Prazo 2021-2024

Linhas de orientação estratégica e estrutura programática

125 Em 2021, iniciou-se um novo ciclo de planeamento e programação do investimento público regional, com a aprovação das Orientações de Médio Prazo 2021-2024 (dora-vante, OMP 2021-2024)⁸⁰, que consubstanciam a estratégia global de desenvolvimento da Região para o período em causa, em consonância com as orientações da política de desenvolvimento económico e social estabelecidas no Programa do Governo Regional⁸¹.

126 Tendo por base o diagnóstico da situação regional, afetada por uma conjuntura económica e financeira nacional e internacional ainda muito marcada pelos efeitos da pandemia provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, as OMP 2021-2024 assentam em quatro grandes linhas de orientação estratégica⁸², a concretizar através de 12 programas, incluindo o dirigido à Saúde, Desporto e Proteção Civil (programa 5), que concorre diretamente para a concretização da linha de orientação estratégica A («Políticas para a coesão social e para a igualdade de oportunidades»)⁸³.

127 Ao nível da política sectorial dirigida à Saúde, no contexto da organização do Serviço Regional de Saúde, pretende-se que seja estabelecido um «Plano Regional de Saúde com programas que tenham em conta a prevalência das principais patologias na Região, com indicadores de saúde mensuráveis, permitindo o acompanhamento da evolução do seu cumprimento», bem como «promovida a prevenção primária e o diagnóstico precoce de doenças oncológicas, nomeadamente através do apoio aos programas organizados de rastreio, de base populacional».

⁷⁸ Destaca-se que, na sequência das eleições para a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, realizadas em 04-02-2024, foi entretanto aprovado o Programa do XIV Governo da Região Autónoma dos Açores, pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 2/2024/A, de 8 de abril.

⁷⁹ Cf. ponto 12.1, *supra*.

⁸⁰ Publicadas em anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 17/2021/A, de 17 de junho.

⁸¹ Quanto ao conteúdo das Orientações de Médio Prazo, cf. artigo 5.º, n.º 2, do regime jurídico do Sistema Regional de Planeamento dos Açores - SIRPA (Decreto Legislativo Regional n.º 20/2002/A, de 28 de maio, com as alterações introduzidas pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 44/2003/A, de 22 de novembro, 2/2014/A, de 29 de janeiro, e 1/2020/A, de 8 de janeiro).

⁸² Cf. Apêndice VII.

⁸³ *Idem*. De um modo geral, pode afirmar-se que os programas indicados concorrem também para as demais linhas de orientação estratégica, com diferentes graus de intensidade.

Investimento público 2021-2024

128 Para a concretização das grandes linhas de orientação estratégica 2021-2024, foi projetado um investimento público na ordem dos 3 890,1 milhões de euros, correspondendo a uma média anual de cerca de 972,5 milhões de euros, financiado pelas seguintes componentes⁸⁴:

- Plano, a executar pela Administração Regional direta, através do Capítulo 50 – Despesas do Plano do Orçamento regional: 3 150,1 milhões de euros (81%), equivalente a uma média anual de 787,5 milhões de euros;
- Outros Fundos, a executar por entidades públicas: 740 milhões de euros (19%), correspondendo a uma média anual de 293,6 milhões de euros.

129 No gráfico seguinte, apresenta-se o investimento público, por programas.

Gráfico 16 – Investimento público, por programa – 2021-2024



Fonte: OMP 2021-2024.

130 No âmbito do investimento público programado para o período em referência, as verbas alocadas ao programa 5 – Saúde, Desporto e Proteção Civil assumem uma expressão residual – 203 milhões de euros, correspondente a uma despesa média anual de 50,8 milhões de euros.

131 A esta verba anual não se encontram associados objetivos concretos e mensuráveis a atingir com o dispêndio de tais recursos.

132 Aliás, as OMP 2021-2024 e demais documentos que delas emanam não constituem verdadeiros instrumentos de planeamento orientados para os resultados, na medida que não estabelecem metas nem apresentam estimativas de resultados esperados, destacando-se a pertinência desta informação para a concretização de adequadas e rigorosas avaliações sobre a eficácia da aplicação dos dinheiros públicos para alcançar os objetivos estabelecidos, promovendo o bom processo de planeamento e programação regional.

⁸⁴ O investimento público é financiado através de verbas provenientes de transferências do OE e do OUE, assim como de outras entidades.

12.2.3. Planos regionais anuais

- 133 Os planos regionais anuais materializam, em termos físicos e financeiros, as propostas de investimento público a realizar em cada período anual considerado nas orientações de médio prazo⁸⁵. Deste modo, o Plano Regional Anual para 2021 inicia o ciclo de programação do investimento público consagrado nas OMP 2021-2024.
- 134 Os planos regionais anuais para 2021, 2022 e 2023⁸⁶, apresentam uma estrutura programática do investimento público assente em quatro objetivos de desenvolvimento, que correspondem às «grandes linhas de orientação estratégica 2021-2024» das OMP 2021-2024.
- 135 Os planos regionais anuais para 2021 e 2022 estruturam-se em 12 programas, que contemplam 125 projetos e 668 ações, em 2021, e 127 projetos e 680 ações, em 2022. O Plano Regional Anual para 2023 contempla apenas 10 programas, que integram 131 projetos e 658 ações.
- 136 Naquele âmbito, destaca-se o programa 5 – Saúde, Desporto e Proteção Civil, que no triénio 2021-2023 foi contemplado com uma dotação global de 176,3 milhões de euros (6,6% do investimento público previsto naquele período). Desta verba, cerca de 2,5 milhões de euros (1,4%) foram alocados ao projeto 5.4 – Projetos na Saúde, que incorpora a ação 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro, a executar pelo COA, à qual, por sua vez, foi afeta uma dotação de 175 mil euros anuais, perfazendo a quantia global de 525 mil euros no período em análise⁸⁷.
- 137 Em 2021, a referida verba foi inscrita considerando o seguinte contexto⁸⁸:
- O SRS irá apostar nos programas de rastreio para deteção e diagnóstico precoces do cancro, redução do tempo de diagnóstico e de tratamento, manutenção de registos e processos de referência mais simplificados; eficácia no encaminhamento e acompanhamento dos pacientes; Expansão e fortalecimento de serviços de patologia e laboratoriais; Desenvolvimento de algoritmos de tratamento regional para os cancros mais comuns para assegurar uma distribuição equitativa dos serviços e abordagens padronizadas de tratamento; Desenvolvimento da radioterapia na Terceira; Prestação de cuidados paliativos e serviços de apoio às famílias, incluindo fornecimento adequado de medicamentos para o controlo da dor.
- 138 Nos anos seguintes, pretendia-se financiar⁸⁹:
- Programas de rastreio para deteção e diagnóstico precoces do cancro, redução do tempo de diagnóstico e tratamento, simplificação de registos e processos de referência, eficácia no encaminhamento e acompanhamento dos utentes, expansão e fortalecimento de serviços de patologia e laboratoriais, desenvolvimento de algoritmos de tratamento regional para os cancros mais comuns, para uma distribuição equitativa dos serviços e abordagens padronizadas de tratamento, desenvolvimento da radioterapia na Terceira, prestação de cuidados paliativos e serviços de apoio às famílias.

⁸⁵ Sobre o conteúdo do plano regional anual, cf. artigo 5.º, n.º 3, do SIRPA.

⁸⁶ Publicados, respetivamente, em anexo aos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 18/2021/A, de 17 de junho, 1/2022/A, de 5 de janeiro, e 4/2023/A, de 13 de janeiro.

⁸⁷ Cf. Apêndice X.

⁸⁸ Cf. DRPFE – Plano Regional Anual 2021, p. 118.

⁸⁹ Cf. DRPFE – Plano Regional Anual 2022, p. 125, e 2023, p. 165.

- 139 Face a uma dotação financeira prevista de 175 mil euros/ano, não se vislumbra como seria possível financiar tão vasto conjunto de atividades. Com efeito, de acordo com os elementos recolhidos, verificou-se que a verba se destinava, essencialmente, a suportar os encargos com a realização de colonoscopias, em regime de trabalho acrescido no âmbito do ROCCRA⁹⁰.
- 140 Por outro lado, apurou-se, igualmente, que no triénio 2021-2023, a verba efetivamente transferida para o COA, ao abrigo da referida ação do PRA, ascendeu a 350 mil euros, não se tendo concretizado a disponibilização dos 175 mil euros contemplados em 2023.
- 141 Com referência ao final daquele ano, o COA tinha despendido cerca de 293 mil euros (86%) do financiamento que lhe foi atribuído para a execução da ação 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro, prevista nos sucessivos planos regionais anuais que vigoraram no período em apreço⁹¹.

12.3. Ações previstas no Plano de Atividades para 2021 e 2022 e no Plano Estratégico 2022-2024 do COA

- 142 Segundo a DRS⁹², no horizonte temporal 2021-2023, a estratégia regional de prevenção e combate à doença oncológica foi fundamentalmente desenvolvida pelo COA, em cumprimento do respetivo plano de atividades para [2021](#) e [2022](#) e [Plano Estratégico 2022-2024](#)⁹³.
- 143 Nos referidos instrumentos previsionais, o COA propôs-se desenvolver, em conjunto com as demais entidades institucionais da saúde, educação e outras, ações de sensibilização e campanhas direcionadas para a prevenção oncológica, fomentando uma cultura de sensibilização para os fatores de risco associados ao surgimento do cancro (entre outros, consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, exposição exagerada à radiação ultravioleta, obesidade), bem como promover o diagnóstico precoce das doenças oncológicas, através da coordenação e desenvolvimento dos programas de rastreio organizado, de base populacional e desenvolver e participar em programas e ações de rastreio oportunista, em linha com o preconizado nos instrumentos de âmbito internacional, europeu e nacional⁹⁴.
- 144 De um modo geral, foram executadas as medidas programadas⁹⁵.
- 145 Assim, no eixo da prevenção primária, foram desenvolvidas, em conjunto com a Direção Regional de Saúde, com a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências e com o núcleo regional dos Açores da Liga Portuguesa Contra o Cancro, ações de sensibilização e campanhas direcionadas para a prevenção oncológica, designadamente,

⁹⁰ Cf. pasta I.04.02.02.04.

⁹¹ Cf. [Apêndice XI](#).

⁹² Cf. doc.^{os} I.03.01.02 e I.03.02.06.

⁹³ De acordo com a informação prestada pelo COA, «a partir da alteração da composição do Conselho de Administração durante o ano de 2022, o plano de atividades foi inserido num documento plurianual com o plano estratégico da instituição. Nessa medida, o Plano de Atividades 2023 encontra-se inserido no Plano estratégico 2022-2024, elaborado em março de 2022 (cf. doc. I.03.02.08).

⁹⁴ Cf. pontos 7.1 a 7.3, *supra*.

⁹⁵ Cf. Relatórios de Atividades do COA, de [2021](#), [2022](#) e [2023](#).



campanhas para a cessação tabágica e promoção de estilos de vida saudáveis e de promoção da literacia em saúde.

146 Em 2022, foram criadas as páginas das redes sociais do COA ([facebook](#), [linkedin](#) e [instagram](#)), com a divulgação regular de conteúdos de sensibilização para a prevenção oncológica.

147 Destaca-se a preparação, também em 2022, da implementação de projeto piloto a nível nacional de prevenção primária do cancro gástrico, no âmbito do National Cancer Hub, através da deteção de *helicobacter pylori* em parceria com as farmácias, em consonância com a [Recomendação do Conselho, de 9 de dezembro, sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce \(2022/C 473/01\)](#).

148 Ao nível da prevenção secundária, o COA promoveu e coordenou o desenvolvimento dos programas de rastreio organizado de base populacional implementados no território da Região Autónoma dos Açores⁹⁶. A par destes, desenvolveu e participou em programas e ações de rastreio oportunista utilizando os seus próprios recursos ou estabelecendo parcerias e protocolos com as demais instituições do SRS ou com entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde.

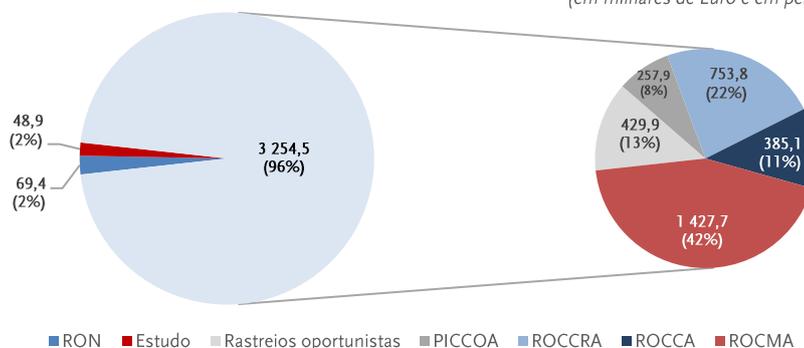
149 No triénio 2021-2023, os gastos incorridos com a operacionalização dos rastreios oncológicos de base populacional e com os rastreios oportunistas ascenderam a cerca de 3,3 milhões de euros, representando 96% da totalidade dos gastos operacionais suportados pelo COA, no mesmo período.

150 O montante em causa, desgrega-se, por programa de rastreio, do seguinte modo:

- No ROCMA, 1 427,7 mil euros;
- No ROCCRA, 753,8 mil euros;
- Nos rastreios oportunistas, 429,9 mil euros;
- No PICCOA, 257,9 mil euros;
- No ROCCA, 385,1 mil euros.

Gráfico 17 – Gastos operacionais do COA – 2021-2023

(em milhares de Euro e em percentagem)



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.05).

⁹⁶ Admitindo-se que «como consequência da pandemia da COVID-19 pode ter ocorrido um atraso no diagnóstico de tumores com potencial maligno, condicionando uma redução menos acentuada (ou até aumento) da mortalidade por esta causa nos próximos anos» (cf. Relatório de Atividades do COA, de [2023](#)).

- 151 Aqueles gastos foram financiados com os recursos provenientes do ORAA, que no período em apreço ascenderam a 3,9 milhões de euros, incluindo cerca de 900 mil euros destinados a investimento⁹⁷.
- 152 Importa, contudo, destacar que a operacionalização dos rastreios oncológicos de base populacional envolve um vasto conjunto de ações, que extravasam o âmbito de atuação do COA⁹⁸, e cujos encargos são parcialmente suportados pelas entidades que as desenvolvem.

12.4. Programas de rastreio organizado de base populacional

- 153 Os Açores dispõem de quatro programas de rastreio oncológico: rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA), rastreio organizado de cancro do colo do útero (ROCCA), rastreio organizado de cancro do cólon e reto (ROCCRA) e programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA)⁹⁹.
- 154 Os programas de rastreio oncológico visam a deteção precoce de patologia oncológica, maligna e pré-maligna.
- 155 De acordo com as evidências científicas disponíveis, estima-se que a implementação dos programas de rastreio dos cancros da mama, do colo do útero e do cólon e reto, proporcione uma redução da taxa de mortalidade associada a estas patologias, na ordem de, respetivamente, 30%, 80% e 20%¹⁰⁰.
- 156 O desenvolvimento dos programas de rastreio oncológico nos Açores tem subjacente um processo de contratualização entre o COA, a Direção Regional da Saúde e as Unidades de Saúde de Ilha, na sequência do qual são anualmente estabelecidas metas/objetivos a atingir, tendo por referência a taxa de participação populacional.
- 157 As metas fixadas variam de programa para programa e de ilha para ilha, de acordo com os resultados alcançados no ano anterior e/ou nas voltas anteriores¹⁰¹, sendo propostas pelo COA à DRS.
- 158 Em 2018, não foi possível realizar o referido processo de contratualização, o que levou a que não tenham sido estabelecidos objetivos de desempenho para aquele ano.
- 159 Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do COA reconheceu a necessidade de serem introduzidas melhorias nos processos de negociação conducentes à fixação dos objetivos de desempenho e respetiva monitorização, tendo ainda informado

⁹⁷ Deste montante, 350 mil euros respeitam à ação do Plano 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro, que se destinaram, essencialmente, à realização de colonoscopias no âmbito do ROCCRA (cf. ponto 12.2.3 e papéis de trabalho, ficheiro I.05.02.24).

⁹⁸ Cf. [Apêndice III](#).

⁹⁹ Os elementos essenciais dos programas de rastreio oncológico disponíveis nos Açores e as competências de cada entidade envolvida na sua implementação constam, respetivamente, dos Apêndices [II](#) e [III](#).

¹⁰⁰ Cf. [Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional](#), de dezembro de 2023, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, p. 8.

¹⁰¹ O termo volta ou ciclo está associado à periodicidade com que são realizados os programas de rastreio.

que «... está a trabalhar em conjunto com a DRS e as USI, no âmbito do processo de contratualização, para uma atualização anual das metas para níveis realistas e atingíveis, mas simultaneamente ambiciosos, considerando as vicissitudes que vão ocorrendo em cada programa e em cada ilha e tendo em conta metas acumuladas para a realização da volta em determinados rastreios»¹⁰².

160 Nos pontos seguintes procede-se à análise dos resultados obtidos quanto aos principais indicadores de execução daqueles programas – número de rastreios efetuados, taxas de participação, resultados positivos e neoplasias detetadas –, tendo por base a informação disponibilizada pelo COA no âmbito da presente ação¹⁰³.

161 Sobre a matéria, foi assinalado em contraditório que «... embora os dados regionais sejam enviados anualmente à Direção-Geral da Saúde (DGS) para inclusão nos relatórios nacionais, os rastreios oncológicos realizados nos Açores e no SNS apresentam diferenças metodológicas e estatísticas, dificultando comparações diretas», aspetos que deverão ser tidos em consideração na apreciação daqueles dados¹⁰⁴.

12.4.1. Rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA)

Caracterização genérica

162 Com uma incidência superior a 100 novos casos por ano, tornou-se premente a implementação, nos Açores, de um programa de rastreio oncológico de base populacional de cancro de mama.

163 O ROCMA iniciou-se em janeiro de 2009 e é realizado com uma periodicidade bienal, possuindo, todavia, uma abrangência mais vasta do que o rastreio efetuado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Nos Açores, a população alvo elegível é constituída pelas mulheres, assintomáticas, com idades entre os 45 e os 74 anos, ao passo que, no Continente, abrange apenas a faixa etária dos 50 aos 69 anos.

164 A população alvo, correspondente ao número de mulheres daquela faixa etária inscritas nas Unidades de Saúde de Ilha, ascende a cerca de 37 000 mulheres.

165 No final de 2023, encontrava-se em execução a 8.^a volta do ROCMA.

Principais indicadores anuais

166 Nos Açores, a taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama (ROCMA) tem apresentado valores consistentemente elevados¹⁰⁵.

¹⁰² Cf. doc. I.07.02.01, p. 5.

¹⁰³ Com as devidas ressalvas, cf. pontos 9. e 10.1, *supra*.

¹⁰⁴ A propósito daquelas diferenças de metodologia na realização dos rastreios e de outros aspetos diferenciadores, nomeadamente de natureza estatística, cf. resposta dada pelo COA em contraditório (doc. I.07.02.01, pp. 3 a 5).

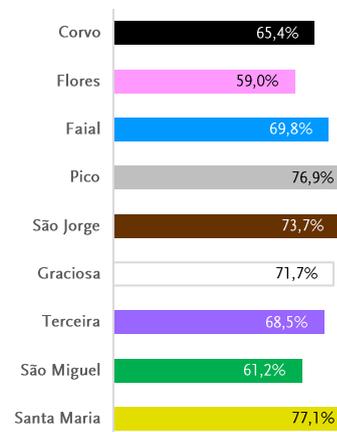
¹⁰⁵ Tendo por referência a opinião expressa no [Relatório de avaliação e monitorização dos rastreios oncológicos organizados de base populacional – 2019/2020](#), p. 15, que qualificou de elevadas as taxas de adesão de 65% e 62% registadas neste contexto a nível nacional, respetivamente em 2019 e em 2020.



Gráfico 18 – Taxa de adesão ao ROCMA – 2017-2023



Gráfico 19 – Taxa de adesão ao ROCMA, por ilha – 2017-2023



Fonte: COA (pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Quadro 1").

- 167 Com efeito, no período de 2017 a 2023, entre 63,2% e 68,4% das mulheres convidadas aderiram ao rastreio, assinalando-se o facto de, a partir de 2020, com exceção do ano de 2023, se ter observado um progressivo acréscimo dos convites para rastreio, que teve correspondência nos níveis de adesão registados, com a respetiva taxa a atingir 67,4%, em 2022, mais 16,3% face à correspondente taxa obtida a nível nacional (51,1%)¹⁰⁶.
- 168 Em 2023, e face ao ano anterior, registou-se um decréscimo da população elegível convidada (-6 555 mulheres; -26,7%)¹⁰⁷, assim como do número de rastreios efetuados (-4 653; -28,1%), facto explicado pelos responsáveis do COA com a ocorrência de circunstâncias excecionais, nomeadamente «... baixas médicas prolongadas de técnicos afetos aos rastreios (...) maior tempo de inoperacionalidade em virtude da necessidade de deslocar a unidade móvel entre diversas ilhas»¹⁰⁸.
- 169 Quanto aos resultados por ilha, e considerando os dados agregados para o período 2017-2023, observa-se que foi na ilha de Santa Maria que se registou a taxa de adesão mais elevada – 77,1%. No extremo oposto, posicionou-se a ilha das Flores, em que apenas 59% das mulheres convidadas aderiram o rastreio.
- 170 Confrontando o número de rastreios efetuados com a população alvo elegível nos anos em análise, verifica-se que a taxa de participação populacional oscilou, em termos globais, entre os 71% e os 74%¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Taxa que resulta dos dados agregados relativos aos Açores e ao Continente, mas que não inclui a Madeira.

De assinalar que os últimos dados disponíveis, a nível nacional, reportam-se ao ano de 2022 (cf. [Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional](#), de dezembro de 2023, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, p. 13).

¹⁰⁷ Em 2022 e 2023, foram convidadas, respetivamente, 24 596 e 18 041 utentes.

¹⁰⁸ Cf. pasta I.01.01.07.03, doc. "Relatório de Atividades e de Contas", p. 23.

¹⁰⁹ Cf. [Apêndice XII](#).



- 171 Em termos genéricos, as metas anuais estabelecidas para aquele indicador, a nível de ilha, foram alcançadas, com os desvios de execução mais significativos a oscilarem entre os 8% e os 11%¹¹⁰.
- 172 Ainda neste âmbito, cabe destacar que, dos 448 novos casos de cancro de mama diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, no período em apreciação, 358 casos (79,9%) foram detetados através do ROCMA, facto que atesta a relevância deste programa de rastreio no contexto da prevenção e combate desta patologia oncológica.

12.4.2. Rastreio organizado de cancro do colo do útero (ROCCA)

Caracterização genérica

- 173 O início do rastreio do cancro do colo do útero nos Açores ocorreu em abril de 2010, tendo como população alvo as mulheres, assintomáticas, com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, o que lhe confere uma abrangência mais vasta comparativamente ao rastreio efetuado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, que é dirigido apenas às mulheres na faixa etária dos 25 aos 60 anos.
- 174 A população alvo do ROCCA ascende a cerca de 68 500 mulheres.
- 175 Inicialmente, o rastreio era realizado de três em três anos. Porém, em 2020 o programa foi suspenso, devido a «... uma alteração de metodologia, com teste primário de HPV de 5/5 anos»¹¹¹, circunstância que determinou a necessidade de se proceder a obras de adaptação no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Ponta Delgada, a par da aquisição e instalação de equipamentos e do recrutamento e formação de recursos humanos.
- 176 O ROCCA viria a ser retomado em 2021, com os rastreios a ocorrerem agora de cinco em cinco anos. Atualmente, encontra-se a decorrer a 4.ª volta do programa.

Principais indicadores anuais

- 177 No período que decorreu até à citada alteração metodológica que, inclusivamente, motivou a suspensão do programa em 2020, verificou-se uma significativa redução da população convidada para rastreio (-6 381 mulheres convidadas; -39,4%), circunstância que explica, maioritariamente, a taxa de adesão registada em 2019, na ordem dos 96,7%.
- 178 O facto de aquele ano coincidir com o da conclusão da 3.ª volta do ROCCA e já então se perspetivar a alteração do respetivo ciclo – de uma periodicidade de três para cinco anos – poderá ter contribuído para o sucedido. Porém, é igualmente de considerar a possibilidade de uma parte da população convidada num determinado ano ter realizado o exame no ano seguinte, o que naturalmente afeta a expressão daquele indicador.

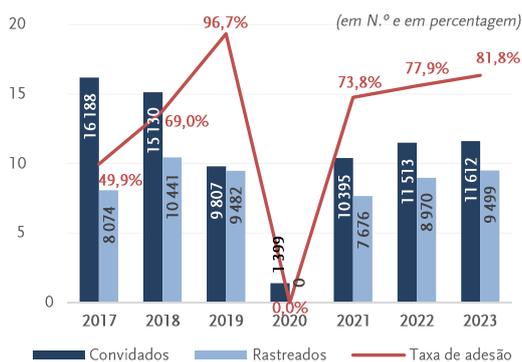
¹¹⁰ O desempenho registado a nível de ilha, com referência às metas anualmente contratualizadas, consta do [Apêndice XIII](#). Tendo em consideração que os ciclos do rastreio (voltas) ocorrem a cada dois anos e que as metas definidas são ajustadas à divisão equitativa da população elegível por aqueles dois anos, pode suceder que num determinado ano sejam realizados mais rastreios do que a meta fixada para o mesmo, daí resultando uma taxa superior a 100%, que será ajustada no final da volta.

¹¹¹ Cf. doc. I.03.02.04 e pasta I.01.01.07.02, ficheiro “Relatório de Atividades 2021”, p. 36.



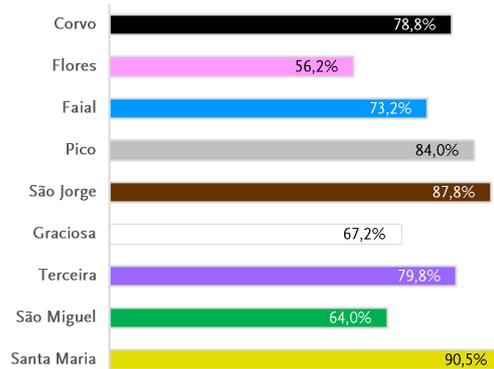
179 A partir de 2021, com o arranque da 4.^a volta do ROCCA, verificou-se que a respetiva taxa de adesão encetou uma trajetória de crescimento contínuo, na medida em que o acréscimo do número de rastreios realizados foi mais do que proporcional ao aumento da população convidada para o efeito.

Gráfico 20 – Taxa de adesão ao ROCCA – 2017-2023



Fonte: COA (pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Quadro 2").

Gráfico 21 – Taxa de adesão ao ROCCA, por ilha – 2017-2023



180 Com referência ao ano de 2022, a adesão registada nos Açores (77,9%) ficou significativamente aquém da obtida a nível nacional (93,7%)¹¹².

181 Uma possível causa para a menor adesão ao rastreio nos Açores poderá estar relacionada com a interrupção do programa em 2020, pelos motivos explicitados, e à alteração da periodicidade com que passou a ser efetuado quando foi retomado em 2021 – de três para cinco anos –, circunstância que eventualmente motivou as utentes a adiar a realização do exame¹¹³.

182 Os dados agregados, por ilha, reportados aos anos de 2017 a 2023, revelam que, à semelhança do ocorrido com o ROCMA, a taxa de adesão mais elevada foi registada na ilha de Santa Maria – 90,5%. Pelo contrário, na ilha das Flores, apenas 56,2% das utentes convidadas aderiram ao rastreio.

183 A taxa de participação populacional registou uma significativa evolução no período em análise, atingindo os 72%, em 2023, face aos 36,2% obtidos em 2017¹¹⁴, tendo por referência a população alvo elegível em cada um dos anos.

184 Relativamente ao desempenho observado para aquele indicador, a nível de ilha¹¹⁵, após o rastreio ter sido retomado em 2021, constata-se que, na generalidade das ilhas, os desvios

¹¹² Cf. [Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional](#), de dezembro de 2023, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, p. 20).

¹¹³ Para maiores desenvolvimentos, cf. [Relatório de Atividades do COA, de 2021](#), pp. 34 a 38.

¹¹⁴ Cf. [Apêndice XIV](#).

¹¹⁵ Os dados relativos ao desempenho registado a nível de ilha, com referência às metas anualmente contratualizadas, consta do [Apêndice XV](#). Pelos motivos já explicitados, em alguns anos registaram-se taxas de participação superiores a 100% em determinadas ilhas (cf. nota de rodapé ao § 171). Por outro lado, na análise daqueles dados, deverá ser tida em linha de conta a alteração da periodicidade do rastreio – de cinco em cinco anos, a partir de 2021, quando, anteriormente, era realizado de três em três anos.



de execução apurados em alguns anos, com referência às metas de desempenho fixadas, têm sido compensados/atenuados nos anos seguintes, à exceção da ilha do Faial.

185 Em resultado da atividade desenvolvida no âmbito do ROCCA, foram detetados 20 dos 48 novos casos de cancro do colo do útero diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, entre 2017 e 2023, ou seja, 41,7% daqueles casos.

12.4.3. Rastreio organizado de cancro do cólon e reto (ROCCRA)

Caracterização genérica

186 A implementação do ROCCRA iniciou-se em 2014, na ilha do Faial, em modo de experiência piloto, estendendo-se ao restante arquipélago dos Açores, a partir de 2015, ainda que de forma faseada, devido a várias vicissitudes que afetaram a plena operacionalização do programa, em simultâneo, em todas as ilhas¹¹⁶.

187 À semelhança do rastreio realizado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, o ROCCRA tem como população alvo os homens e mulheres assintomáticos, na faixa etária dos 50 aos 74 anos, sendo efetuado com uma periodicidade bienal.

188 A população alvo total do ROCCRA ascende a cerca de 65 000 utentes inscritos nas Unidades de Saúde de Ilha.

189 No final de 2023, o programa encontrava-se na execução da sua 2.^a volta, nas ilhas de São Jorge e da Graciosa, na 4.^a volta, nas ilhas do Pico, Faial e Flores, e na 3.^a volta nas restantes ilhas do arquipélago.

Principais indicadores anuais

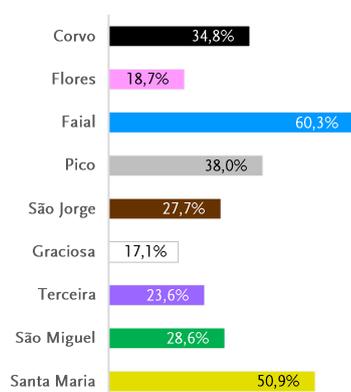
190 No período em apreciação, o ROCCRA registou níveis de adesão relativamente reduzidos, circunstância a que não serão alheias as vicissitudes enfrentadas na sua implementação, que ocorreu de forma faseada, como assinalado.

Gráfico 22 – Taxa de adesão ao ROCCRA – 2017-2023



Fonte: COA (pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 3”).

Gráfico 23 – Taxa de adesão ao ROCCRA, por ilha – 2017-2023



¹¹⁶ Sobre o assunto, cf. pasta I.01.01.07.01, ficheiro “Relatório Atividades 2019”, pp. 62 a 66.

- 191 De facto, com o início do programa de rastreio na ilha Terceira, em 2018, e nas ilhas de São Jorge e Graciosa, no ano seguinte, verificou-se um assinalável aumento da população convidada (+ 22 557 utentes, em 2019, face a 2017; +213,6%)¹¹⁷, circunstância que influenciou negativamente a adesão, o que era expectável e se explica pelo designado «efeito primeira vez»¹¹⁸, de acordo com o qual se observa uma reduzida adesão ao rastreio nos primeiros anos da respetiva implementação.
- 192 Por outro lado, e de acordo com o COA, o ROCCRA foi o programa de rastreio mais afetado na sua execução pela pandemia da COVID-19, e o que maiores dificuldades enfrentou na sua retoma, a par da demais atividade assistencial assegurada pelas entidades do Serviço Regional de Saúde¹¹⁹.
- 193 Ainda neste contexto, o COA destaca, igualmente, os constrangimentos decorrentes da insuficiente capacidade de resposta dos hospitais para a realização das colonoscopias, bem como o facto de o exame de aferição ser invasivo, aspeto que desincentiva a adesão ao rastreio, dando-se ainda o caso de utentes que, apesar de manifestarem formalmente o seu consentimento para a realização do exame, não chegam a remeter ao laboratório a amostra para análise¹²⁰.
- 194 Mau grado as circunstâncias descritas, a partir de 2021 registaram-se crescentes níveis de adesão ao rastreio, com a correspondente taxa a atingir os 37,5%, em 2023, aproximando-se do valor médio registado a nível nacional, em 2022, que foi de 41,1%¹²¹.
- 195 Relativamente aos resultados obtidos a nível de ilha, os dados agregados para o período em análise demonstram que foi na ilha do Faial onde se registou a taxa de adesão mais elevada (60,3%). Tal como observado nos restantes programas de rastreio implementados nos Açores, o pior desempenho registado a este nível ocorreu na ilha das Flores, com apenas 18,7% da população convidada a aderir ao rastreio.
- 196 Já no que diz respeito à taxa de participação populacional, os resultados atingidos a nível Açores refletem os condicionalismos anteriormente explicitados, que afetaram o desempenho operacional do ROCCRA no período em análise. Assim, face à população anual elegível, a percentagem da que foi rastreada oscilou entre os 46,4%, em 2017, e os 11%, em 2020, atingindo os 19%, em 2023¹²².
- 197 Apesar dos condicionalismos que penalizaram a execução do ROCCRA, dos 210 novos casos de cancro do cólon e reto diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, no período em apreciação (2017 a 2023), 93 casos (44,3%) foram detetados através daquele programa de rastreio.

¹¹⁷ Em 2017, 2018 e 2019, foram convidados, respetivamente, 10 558, 26 727 e 33 115 utentes.

¹¹⁸ De acordo com o explicitado no [Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional](#), de dezembro de 2023, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, p. 13.

¹¹⁹ Sobre o assunto, cf. pasta I.01.01.07.01, ficheiro “Relatório Atividades 2019”, pp. 28 e 29.

¹²⁰ *Idem*, p. 66.

¹²¹ Cf. Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional, de dezembro de 2023, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, pp. 25 e 26, que não inclui informação relativa ao território da Região Autónoma da Madeira.

¹²² Cf. [Apêndice XVI](#).

Os dados relativos ao desempenho registado a nível de ilha, com referência às metas anualmente contratualizadas, constam do [Apêndice XVII](#).



12.4.4. Programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA)

Caracterização genérica

198 O PICCOA é um programa de rastreio inovador¹²³ que foi implementado nos Açores em
janeiro de 2017, direcionado para a população que se encontra na faixa etária dos 40 aos
75 anos, sendo realizado com uma periodicidade de cinco anos.

199 A população alvo total do programa totaliza cerca de 116 000 indivíduos.

200 A 1.^a volta do programa concluiu-se em 2021, decorrendo atualmente a 2.^a volta.

Principais indicadores anuais

201 Nos anos subsequentes ao arranque do PICCOA, e até 2019, verificou-se um aumento
progressivo da população convidada (+ 9 522 utentes, face a 2017; + 72,6%)¹²⁴, a que
correspondeu um aumento mais do que proporcional dos utentes rastreados (+ 3 243;
+ 80,3%), que se encontra refletido na evolução positiva da taxa de adesão ao rastreio
registada naquele período.

Gráfico 24 – Taxa de adesão ao PICCOA – 2017-2023

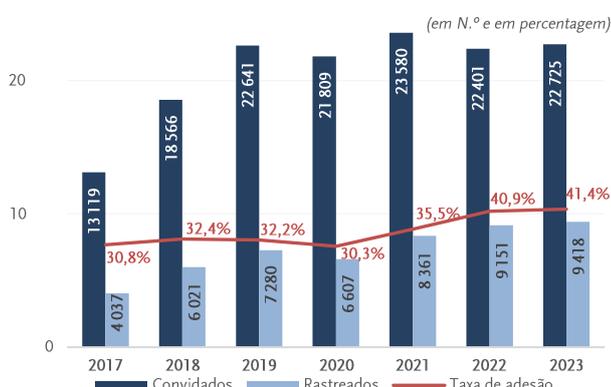
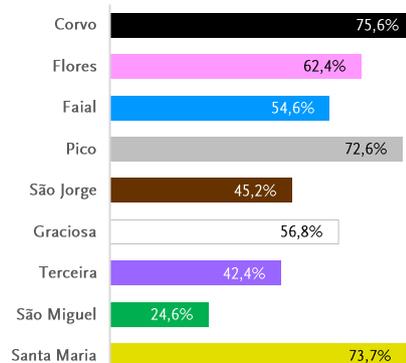


Gráfico 25 – Taxa de adesão ao PICCOA, por ilha – 2017-2023



Fonte: COA (doc. I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 4”).

202 Após a ligeira queda da atividade observada em 2020, eventualmente explicada pelos
impactos da pandemia da COVID-19, a partir de 2021 os níveis de adesão ao programa
retomaram uma trajetória crescente, atingindo, em 2023, a sua expressão mais elevada
no período em apreciação – 41,4%.

203 Considerando os dados agregados por ilha, com referência ao horizonte temporal em
análise, verifica-se que nas ilhas do Corvo, Santa Maria, Pico e Flores registaram-se
elevadas taxas de adesão ao rastreio. Nas ilhas de São Miguel e da Terceira foi onde se
verificou uma menor adesão ao PICCOA.

¹²³ De acordo com o COA, trata-se de um programa «... sem paralelo a nível nacional e internacional ...» (cf. pasta I.01.01.07.04, ficheiro “Relatório de Atividades e de Contas”, p. 30).

¹²⁴ Em 2017, 2018 e 2019, foram convidados, respetivamente, 13 119, 18 566 e 22 641 utentes.

204 O desempenho alcançado com a execução daquele programa encontra-se igualmente refletido na evolução da taxa de participação populacional, que naquele período mais do que duplicou – de 16,8%, em 2017, para 39%, em 2023, tendo neste último ano atingido a sua expressão mais elevada¹²⁵.

205 Todavia, tendo por referência as metas anualmente fixadas para aquele indicador, a nível de ilha, constata-se que, à exceção da ilha Terceira, nas restantes ilhas a execução do programa ficou muito aquém das expectativas, eventualmente devido a um excesso de ambição na definição daquelas metas¹²⁶.

206 De qualquer modo, a atividade desenvolvida no âmbito do PICCOA permitiu a deteção de 39 dos 75 novos casos de cancro da cavidade oral diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, ou seja, 38,7% daqueles casos.

12.4.5. Avaliação e reporte de informação

207 Os programas de rastreio organizado de base populacional preveem diversas etapas, que envolvem distintos tempos máximos de resposta garantida (TMRG)¹²⁷, a monitorizar pelo COA, nos termos do Despacho n.º 278/2021, de 5 de fevereiro¹²⁸.

208 Naquele âmbito, o COA prestou os seguintes esclarecimentos¹²⁹:

No que respeita à monitorização dos TMRG referida no referido despacho informa-se que, após a sua entrada em vigor, foi efetuada uma alteração nas respetivas plataformas informáticas de modo a poder contabilizar os tempos das diversas etapas, sendo que o mesmo foi sendo avaliado, monitorizado e discutido nas reuniões periódicas realizadas entre os diversos intervenientes, designadamente em sede de reuniões de contratualização trimestrais desde essa data.

Não existiram formalmente reportes ou relatórios escritos fundamentados por parte das unidades de saúde e Hospitais nos termos previstos no n.º 5 do referido despacho atendendo à monitorização periódica efetuada. Apesar disso, no âmbito das reuniões periódicas referidas, quer em sede de contratualização com as unidades de saúde, quer em sede de avaliação com os Hospitais do SRS, e através da promoção de diversas reuniões de trabalho conjuntas entre COA, Hospital de referência e Unidade de Saúde de Ilha para ultrapassar constrangimentos operacionais, foram sendo avaliados esses aspetos e apresentados e discutidos os eventuais constrangimentos e dificuldades que iam sendo verificadas e, em consequência, definidas e tomadas medidas organizativas, logísticas e/ou legais de modo a dar resposta às dificuldades manifestadas pelas instituições de saúde em sede de cumprimento de resposta assistencial. Dessas avaliações resultaram propostas de alguns desenvolvimentos e medidas, como é o caso p.ex. da implementação de avisos e convocatórias de rastreios por SMS, a

¹²⁵ Cf. [Apêndice XVIII](#).

¹²⁶ Cf. [Apêndice XIX](#), que contém os dados relativos ao desempenho registado a nível de ilha, tendo por referência as metas anualmente contratualizadas.

¹²⁷ Cf. [Apêndice II](#).

Os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada, constam do Anexo I da [Portaria n.º 166/2015](#), de 31 de dezembro.

¹²⁸ Cf. [Apêndice III](#).

¹²⁹ Cf. pasta I.04.02.03.01, doc. "OFC.2024-71 TdC".

preparação da integração dos resultados do ROCMA no sistema de informação do SRS de modo a permitir aos MGF aceder aos resultados, ou implementação de medidas legais como a alteração da legislação relativa à realização de exames complementares do ROCCRA nas ilhas sem Hospital, de modo a garantir uma resposta mais rápida e de maior proximidade às populações, operada pelo Despacho n.º 2012/2022, de 20 de setembro de 2022, ou a negociação, revisão e atualização do preço de alguns atos como os operados pelo Despacho n.º 1394/2023, de 7 de agosto de 2023, Despacho n.º 1309/2024 de 2 de julho de 2024, ou Despacho n.º 1308/2024 de 2 de julho de 2024 de modo a ultrapassar dificuldades na resposta a nível hospitalar.

- 209 Refira-se, também a este propósito, que o Relatório de Atividades do COA relativo a 2021 contém, no âmbito do rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA), alguma informação sobre a demora média entre etapas, dando-se conta de que nas etapas que decorrem para a 1.ª consulta hospitalar não foi «possível calcular a demora média, por não execução adequada nos registos informáticos»¹³⁰.
- 210 Os esclarecimentos prestados e a informação divulgada no mencionado relatório de atividades indiciam a ocorrência de constrangimentos à execução atempada das etapas previstas no Despacho n.º 278/2021, relativamente aos quais foram recentemente aprovadas medidas no sentido da sua ultrapassagem¹³¹.
- 211 Sobre a matéria, na resposta dada em contraditório, o COA assumiu o compromisso de passar a incluir «... informações sobre os TMRG nos reportes formais enviados à Tutela». Neste âmbito, adiantou também que «... está em curso o procedimento de avaliação e uniformização dos TMRG entre os atuais diplomas e a recente [Portaria n.º 93/2024] de 11 de novembro (...) e conseqüente adaptação das plataformas para realização do reporte necessário ...»¹³².
- 212 Destaca-se que, para a definição de uma estratégia regional de prevenção e combate ao cancro, o acesso àquela informação revela-se crucial, em particular num contexto em que a Região apresenta a taxa de mortalidade mais elevada do país, sabendo-se da relevância que o diagnóstico precoce assume para um desfecho favorável.

13. Acontecimentos subsequentes

- 213 Já no decurso de 2024, foi aprovado o Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030)¹³³ e o respetivo modelo de governação¹³⁴.
- 214 O PRS 2030 elegeu como linhas orientadoras o Plano Nacional de Saúde 2030, assente numa matriz estrutural alinhada com a Agenda 2030, em estreita articulação com o

¹³⁰ Pp. 31 e 32.

¹³¹ Cf. § 208.

¹³² Cf. doc.ºs l.07.02.01, p. 6, e l.07.02.02, p. 3.

¹³³ Cf. Anexo à Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024, de 26 de junho, e Declaração de Retificação n.º 10/2024, de 1 de julho.

As Orientações de Médio Prazo 2024-2028, foram aprovadas pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2024/A, de 27 de junho, e o Plano Regional Anual para o ano de 2024, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 4/2024/A, de 10 de julho.

¹³⁴ Cf. Despacho n.º 1512/2024, de 29 de julho de 2024.

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, e assume quatro desígnios: *i)* redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos); *ii)* melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos); *iii)* redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis; e *iv)* melhoria do acesso a cuidados de Saúde.

215 Pretende-se que aqueles sejam materializados através da implementação de 11 estratégias regionais, no âmbito das quais foram definidos indicadores e metas.

Quadro 4 – Estratégias prioritárias do PRS 2030

Estratégias prioritárias	Indicadores e metas
Estratégia Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos para menos de 10% (objetivo nacional); • Redução em 35% do consumo global de tabaco; • Aumentar em 25% a proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta com equipa de intervenção em cessação tabágica.
Estratégia Regional de Promoção da Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a percentagem de crianças com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses para pelo menos 25%; • Atingir a certificação Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) “Hospital amigo dos Bebés” nos 3 hospitais da RAA; • Atingir certificação UNICEF “Unidade Amiga dos Bebés” em unidades dos cuidados de saúde primários (CSP) garantindo cobertura de pelo menos 75% das mulheres em idade fértil inscritas nos Centros de Saúde da RAA; • Redução da percentagem de crianças dos 6 aos 8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade) para menos de 30%; • Aumento da proporção de inscritos nos CSP entre os 18 e 65 anos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 20 e 25 para mais de 40%.
Estratégia Regional de Promoção da Literacia em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Determinação, pelo menos, a cada 3 anos do nível de literacia da população açoriana com recurso ao instrumento <i>Health Literacy Survey</i> (HLS) na sua versão portuguesa; • Melhoria do nível global de literacia em Saúde e das suas componentes mais deficitárias, após identificação pelo HLS.
Estratégia Regional de Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar em 25% a proporção de alunos/as com um nível excelente de literacia para a Saúde no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do Ensino Básico e Secundário (EBS); • Aumentar 35% a proporção de alunos/as que referem consumir frutas e vegetais, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS; • Aumentar 35% a proporção de alunos/as que negam qualquer comportamento aditivo, no 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS.
Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCCA superior a 70%; • Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCMA superior a 75%; • Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP rastreados para o ROCCRA superior a 50%; • Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP com observação em PICCOA superior a 65%; • Implementação de rastreio do cancro de pulmão na população com risco aumentado.
Estratégia Regional para a Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Redução em pelo menos 25% da proporção de reinternamentos em psiquiatria pelo mesmo diagnóstico; • Aumento para pelo menos 70% da proporção de utentes com diagnóstico de depressão nos cuidados de Saúde primários com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressiva ou novo diagnóstico de perturbação depressiva; • Reduzir a taxa de suicídios por 100.000 hab. para, pelo menos, valores idênticos à média nacional.
Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências	<ul style="list-style-type: none"> • Redução prevalência de consumo de qualquer droga entre os 15-34 anos nos últimos 12 meses para valores inferiores a 9%; • Redução da prevalência de consumo de álcool entre os jovens com idades entre 13 e 18 anos nos últimos 12 meses para valores inferiores a 53%.
Estratégia Regional para a promoção da Integração de Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da taxa padronizada de internamentos evitáveis por insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais em 15%; • Redução da percentagem de reinternamentos pela mesma causa 1 ano após o primeiro internamento por insuficiência cardíaca ou acidente vascular cerebral em 10%.



Estratégias prioritárias	Indicadores e metas
Estratégia Regional para acompanhamento e melhoria da mortalidade infantil	Redução sustentada da taxa de mortalidade infantil para valores inferiores a 3‰.
Estratégia Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar em pelo menos 50% a proporção de hipertensos inscritos nos CSP com risco cardiovascular avaliado nos últimos 3 anos;• Aumentar em pelo menos 25% a proporção de utentes hipertensos inscritos nos CSP com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg;• Redução em 15% do número total de pessoas com diabetes e diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio no último ano;• Redução em 15% do número total de pessoas com hipertensão arterial e diagnóstico de acidente vascular cerebral no último ano.
Estratégia Regional Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar em pelo menos 50% o n.º de avaliações de atividade física em utentes dos cuidados de Saúde primários com mais de 65 anos;• Atingir pelo menos 50% da população elegível com rastreio nutricional realizado nos cuidados de Saúde primários.

Fonte: Anexo à [Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024](#), de 26 de junho, e [Declaração de Retificação n.º 10/2024](#), de 1 de julho.

- 216 Assim, pode afirmar-se que o [PRS 2030](#) contempla diversas estratégias cuja implementação contribui, direta ou indiretamente, para a prevenção da patologia oncológica, por via da redução do risco de desenvolver alguns tipos de cancro, associados a fatores comportamentais – concretamente, Estratégia Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo, Estratégia Regional de Promoção da Alimentação Saudável, Estratégia Regional de Saúde Escolar, Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências e Estratégia Regional Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável –, em linha com o preconizado nos instrumentos de âmbito internacional, europeu e nacional¹³⁵.
- 217 A Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas privilegia, por seu turno, a realização de ações dirigidas à deteção e diagnóstico precoce do cancro, também de acordo com as recomendações formuladas nos referidos instrumentos.
- 218 De acordo com o [PRS 2030](#), aquela Estratégia Regional será operacionalizada em programa regional, alinhado com a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030, sem prejuízo das adaptações que se revelarem necessárias, face ao contexto regional e local.
- 219 O referido programa regional ainda não foi apresentado, apesar de já terem sido fixadas as competências das entidades gestoras de cada um dos programas estratégicos que integram o PRS 2030¹³⁶.
- 220 Assinala-se que, com o propósito de garantir a operacionalização das recomendações do Conselho Europeu sobre a matéria¹³⁷, e indo também de encontro à recomendação

¹³⁵ Cf. pontos 7.1 a 7.3, *supra*.

¹³⁶ Cf. [Despacho n.º 1512/2024](#), de 29 de julho.

¹³⁷ Cf. [Recomendação do Conselho, de 9 de dezembro, sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce \(2022/C 473/01\)](#).



formulada pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores¹³⁸, o PRS 2030 prevê a implementação do rastreio do cancro do pulmão, que é apontado como um dos cancros mais incidentes na Região e uma das três primeiras causas de morte, tendo já sido criado o grupo de trabalho que tem por missão definir e validar os pressupostos técnicos e o manual executivo da implementação de um projeto piloto de rastreio de cancro do pulmão na ilha Terceira e na ilha de São Miguel¹³⁹.

- 221 Já em 2024, foi implementado pelo COA, na ilha Terceira, um programa de prevenção do cancro gástrico no âmbito de um projeto piloto nacional, o qual foi um dos vencedores do 1.º Concurso *National Cancer Hub-PT (NCH-PT) 2024*¹⁴⁰.
- 222 Em função dos resultados obtidos, será avaliada a eventual expansão do mesmo a todo o território nacional.

¹³⁸ Cf. [Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 27/2023/A](#), de 30 de junho.

¹³⁹ Cf. [Despacho n.º 743/2024](#), de 19 de abril de 2024. A composição do grupo de trabalho, coordenado pelo Presidente do COA, foi alterada recentemente, pelo [Despacho n.º 1756/2024](#), de 28 de agosto de 2024.

¹⁴⁰ Cf. [página oficial](#) do Governo Regional dos Açores na *Internet*.

PARTE IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

14. Principais conclusões

- 223 A auditoria incidiu sobre a estratégia pública regional de prevenção e combate às doenças oncológicas, visando, em particular, proporcionar informação sobre a execução das políticas dirigidas à prevenção e deteção precoce da patologia oncológica, no horizonte temporal 2021-2023.
- 224 Previamente, para contextualizar as medidas adotadas naquele âmbito, procedeu-se à apreciação dos indicadores da doença oncológica nos Açores, no referido período.
- 225 Em função da análise efetuada, apresentam-se a seguir as principais conclusões a que se chegou no âmbito da presente ação.

Pontos do Relatório	Conclusões
	<p>Planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores</p> <p>No período abrangido pela ação, a Região Autónoma dos Açores não dispôs de um Plano Regional de Saúde, contrariando o disposto no artigo 49.º, n.º 2, do Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores.</p>
8.2, 12.1. e 12.2.	<p>Os instrumentos de orientação estratégica regional e de planeamento de carácter geral – Programa do XIII Governo da Região Autónoma dos Açores, Orientações de Médio Prazo 2021-2024 e planos regionais anuais –, consagram um conjunto de medidas dirigidas à prevenção e controlo do cancro, em linha com o preconizado no Plano Regional de Saúde que esteve em execução até 2020.</p> <p>De um modo geral, foram executadas as medidas delineadas naqueles instrumentos.</p> <p>Porém, não se encontram associados objetivos concretos e mensuráveis a atingir.</p>
	<p>Dados registados na plataforma do Registo Oncológico Nacional (RON)</p> <p>Na sequência da criação do RON, em 2018, e consequente extinção dos registos oncológicos regionais, nomeadamente do Registo Oncológico da Região Autónoma dos Açores (RORA), até então coordenado pelo Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA), o registo dos novos casos de diagnóstico de cancro passou a ser diretamente efetuado pelos hospitais e demais instituições de saúde numa plataforma eletrónica única, gerida centralmente pelo Instituto Português de Oncologia.</p> <p>Coincidentemente, desde aquela data que o registo oncológico dos novos casos diagnosticados nos Açores se encontra desatualizado. De acordo com o COA, é expectável que, em termos anuais, o número de novos casos ultrapasse os 1 000, dos quais só cerca de metade terão sido registados no RON.</p>
9. e 10.1.	



Pontos do Relatório	Conclusões
9. e 10.1	Nestas circunstâncias, a avaliação da eficácia dos quatro programas de rastreio atualmente disponíveis nos Açores encontra-se prejudicada, o que é suscetível de condicionar a tomada de decisões fundamentadas no âmbito desta relevante área de saúde pública.
10.1. e 10.2.	<p>Incidência e mortalidade por cancro nos Açores</p> <p>Salvaguardando os futuros ajustamentos que terão necessariamente de ser efetuados na informação facultada pelo COA, dadas as limitações assinaladas, verifica-se que, entre 2017 e 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram diagnosticados e registados na plataforma do RON 3 450 novos casos de cancro nos Açores, a que corresponde uma média de 493 novos casos por ano. • O número de casos de cancro diagnosticados nos homens (1 759; 51%) superou ligeiramente o verificado nas mulheres (1 691; 49%). • Em ambos os sexos, o grupo etário dos 60 aos 74 anos foi o que concentrou o maior número de casos – 805 (45,8%), nos homens, e 608 (36,0%), nas mulheres. Todavia, nos grupos etários mais jovens, o risco de contrair cancro é maior nas mulheres, destacando-se, neste contexto, a faixa etária dos 30 aos 44 anos, em que o número de casos diagnosticados (248; 14,7%) representou mais do dobro do registado nos homens (117 casos; 6,7%). • Os cancros da próstata (279 casos; 15,9%), da traqueia, brônquios e pulmões (185 casos; 10,5%) e do cólon e reto (135 casos; 7,7%) foram os mais frequentes nos homens. Nas mulheres, o cancro da mama foi o mais prevalente (448 casos; 26,5%), seguindo-se, a larga distância, os cancros da tiróide (108 casos; 6,4%) e do corpo do útero (86 casos; 5,1%).
10.3.	<p>À semelhança do ocorrido no restante território nacional, entre 2017 e 2022¹⁴¹, a doença oncológica constituiu uma das principais causas de morte nos Açores (27% dos 14 329 óbitos registados naquele período), apenas superada pelas doenças do aparelho circulatório (29,3% daqueles óbitos).</p> <p>No que diz respeito à mortalidade por cancro, os Açores registaram as taxas (brutas e padronizadas), mais elevadas do país apesar de, neste contexto, apresentarem um perfil populacional mais jovem.</p> <p>Com efeito, nos Açores, a taxa de mortalidade padronizada oscilou, naquele período, entre 185,8 e 200,8 por 100 mil pessoas/ano, apresentando uma expressão significativamente superior à registada, quer na Madeira (entre 147,3 e 158,9 por 100 mil pessoas/ano), quer no Continente (entre 134,8 e 146,8 por 100 mil pessoas/ano), observando-se ainda que, desde 2020, tem vindo a aumentar, em contraciclo com a tendência registada no restante país.</p>

¹⁴¹ Ano a que se reportam os dados mais recentes publicados pelo INE, desagregados por causa de morte.



Pontos do Relatório	Conclusões
8.3., 11. e 12.3	<p>Estudos sobre as causas de cancro nos Açores</p> <p>Em 2018, o departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde promoveu a realização de um trabalho de investigação denominado «Estudo sobre Cancro nos Açores», envolvendo a elaboração de quatro estudos parcelares, que ficaram maioritariamente a cargo de duas entidades académicas, sob a coordenação operacional do Presidente do COA.</p> <p>Destes, foram concluídos os estudos sobre a «Incidência de cancro nos Açores» e sobre a «Georreferenciação da incidência do cancro e eventual deteção de <i>clusters</i> geográficos». Está em curso o estudo sobre «Fatores de risco para cancro nos Açores». O «Estudo ambiental e genético de famílias com número anormal de cancros» não será realizado, para já.</p> <p>Até 2023, foram despendidos cerca de 92,2 mil euros com a realização daqueles estudos. Deste montante, 48,9 mil euros foram pagos no triénio 2021-2023, o que correspondeu a 2% dos gastos incorridos pelo COA naquele período.</p> <p>O estudo que tem por objeto a georreferenciação da incidência do cancro nos Açores e eventual deteção de <i>clusters</i> geográficos, entregue em dezembro de 2019, apresenta os resultados das frequências relativas de cada tipo de cancro (por faixa etária e por sexo), bem como as taxas de incidência dos tipos de cancro mais prevalentes nos Açores, por ilha e por concelho, entre 1997 e 2016.</p> <p>Este estudo, a par do relatório sobre a incidência do cancro nos Açores, já divulgado, poderá ter contribuído para a elaboração do Plano Regional da Saúde 2030 e para a definição dos programas organizados de rastreio, de base populacional.</p> <p>De acordo com informação prestada no decurso da ação, o estudo parcelar relativo aos fatores de risco específicos para o cancro nos Açores, adjudicado em outubro de 2018, pelo prazo de três meses (renovável), não foi concluído, por motivos que se prenderam, essencialmente, com o eclodir da pandemia da COVID-19.</p> <p>Os argumentos aduzidos para justificar o atraso na conclusão daquele estudo não são plausíveis, desde logo, porque quando ocorreu a crise sanitária já havia decorrido mais de um ano após a data da outorga do contrato.</p> <p>Em contraditório, foi referido já terem sido encetadas diligências junto do cocontratante, no sentido de concluir a realização do trabalho de campo.</p> <p>O estudo ambiental e genético de famílias com um número anormal de cancros não foi realizado em virtude de as avaliações preliminares dos dados relativos à georreferenciação da incidência do cancro e eventual deteção de <i>clusters</i> geográficos não terem demonstrado a existência de agrupamentos estatisticamente relevantes suscetíveis de serem estudados geneticamente com esse fim.</p>
12.3.	<p>Atividades desenvolvidas e financiamento do COA</p> <p>O COA assumiu um papel fulcral na implementação da estratégia regional de prevenção e combate às doenças oncológicas.</p>



Pontos do Relatório	Conclusões
	<p>Assim, no eixo da prevenção primária, o COA desenvolveu, em conjunto com a Direção Regional de Saúde, com a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências e com o Núcleo Regional dos Açores da Liga Portuguesa Contra o Cancro, um vasto leque de ações de sensibilização e campanhas direcionadas para a prevenção oncológica (designadamente, campanhas para a cessação tabágica e promoção de estilos de vida saudáveis e de promoção da literacia em saúde).</p>
12.3.	<p>Ao nível da prevenção secundária, promoveu e coordenou o desenvolvimento dos programas de rastreio organizado de base populacional implementados no território da Região Autónoma dos Açores, a par da participação em programas e ações de rastreio oportunista utilizando os seus próprios recursos ou estabelecendo parcerias e protocolos com as demais instituições do Serviço Regional de Saúde ou com entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde.</p> <p>No triénio 2021-2023, os gastos incorridos pelo COA com a operacionalização dos rastreios oncológicos de base populacional (115 665) e dos rastreios oportunistas ascenderam a cerca de 3,3 milhões de euros, representando 96% da totalidade dos gastos operacionais suportados pela entidade, no mesmo período.</p> <p>Aqueles gastos foram financiados com os recursos disponibilizados através do ORAA, que, no triénio em apreço, totalizaram 3,9 milhões de euros – verba que incluiu cerca de 900 mil euros alocados a investimentos, dos quais 350 mil euros respeitam à ação do Plano 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro, que se destinaram, essencialmente, à realização de colonoscopias no âmbito do rastreio do cancro do cólon e reto.</p>
	<p>Programas de rastreio oncológico organizado de base populacional</p>
12.4.	<p>Os Açores dispõem, atualmente, de quatro programas de rastreio oncológico que abrangem as nove ilhas do Arquipélago: rastreio do cancro de mama (ROCMA), rastreio do cancro do colo do útero (ROCCA), rastreio do cancro do cólon e reto (ROCCRA) e programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA).</p> <p>Com a implementação daqueles programas pretendeu-se promover a deteção precoce da patologia oncológica, estimando-se, de acordo com as evidências científicas atuais, que os rastreios dos cancros de mama, do colo do útero e do cancro do cólon e reto proporcionem uma redução da mortalidade associada a estas patologias, na ordem de, respetivamente, 30%, 80% e 20%.</p>
	<p>O rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA) iniciou-se em janeiro de 2009 e foi o primeiro a ser implementado nos Açores. É realizado, com uma periodicidade bienal, em mulheres com idades entre os 45 e os 74 anos, aspeto que lhe confere uma abrangência mais vasta comparativamente ao rastreio efetuado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, que incide apenas sobre a faixa etária dos 50 aos 69 anos.</p>
12.4.1.	<p>Com base nos elementos disponibilizados pelo COA, referentes ao período 2017-2023, constata-se que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 63,2% e 68,4% das mulheres convidadas naquele período aderiram ao ROCMA, assinalando-se o facto de, a partir de 2020, com exceção do ano de 2023, se ter observado um progressivo acréscimo dos convites para rastreio, que teve correspondência nos níveis de adesão registados, com a respetiva taxa a atingir 64,7%, em 2022 – mais 16,3% do que o resultado obtido a nível nacional, excluindo a Madeira (51,1%).



Pontos do Relatório	Conclusões
12.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Devido a um conjunto de circunstâncias excecionais que afetaram o desempenho do programa em 2023, observou-se, face ao ano anterior, uma redução muito significativa da população convidada (- 6 555 mulheres; -26,7%) e do número de rastreios efetuados (-4 563; - 28,1%). • No período em referência, os resultados agregados a nível de ilha evidenciam que foi na ilha de Santa Maria que se registou a taxa de adesão mais elevada (77,1%). No extremo oposto posicionou-se a ilha das Flores, onde apenas 59% das mulheres convidadas aderiram ao rastreio. • Em termos genéricos, as metas anuais estabelecidas a nível de ilha, tendo por referência a taxa de participação populacional, foram alcançadas, com os desvios de execução mais significativos a oscilarem entre os 8% e os 11%. • Dos 448 novos casos de cancro de mama diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON no período em apreciação, 358 casos (79,9%) foram detetados através do ROCMA.
12.4.2.	<p>O rastreio de cancro do colo do útero (ROCCA) arrancou nos Açores em abril de 2010, dirigido às mulheres com idades entre os 25 e os 64 anos, abrangendo, por isso, uma faixa etária mais vasta, comparativamente ao rastreio efetuado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, que contempla apenas o grupo etário entre os 25 e os 60 anos.</p> <p>Inicialmente, o rastreio era efetuado de três em três anos. Porém, na sequência de uma alteração de metodologia, o programa foi suspenso em 2020 e retomado em 2021, realizando-se, desde então, com uma periodicidade quinzenal.</p> <p>De acordo com a informação disponibilizada pelo COA, relativa ao período 2017-2023, verifica-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 2017 e 2019, assistiu-se a uma progressiva redução da população convidada para rastreio (-6 381 mulheres; -39,4%), tendência que se inverteu, a partir de 2021, quando o rastreio foi retomado, e que foi acompanhada por uma crescente adesão ao programa, com a respetiva taxa a atingir 81,8%, em 2023, ainda assim distante dos 94% registados em 2022, a nível nacional, excluindo a Madeira. • Considerando os dados agregados a nível de ilha para o período em análise, constata-se que, à semelhança do ocorrido com o ROCMA, foi na ilha de Santa Maria que se registou a taxa de adesão mais elevada (90,5%). O pior desempenho ocorreu na ilha das Flores, onde apenas 56,2% das mulheres convidadas aderiram ao rastreio. • Tendo por referência o período decorrido após o rastreio ter sido retomado, observa-se que, na generalidade das ilhas, os desvios de execução registados em alguns anos, comparativamente às metas de desempenho fixadas (taxa de participação populacional), têm sido compensados/atenuados nos anos seguintes, com exceção da ilha do Faial. • Através do ROCCA, foram detetados 20 dos 48 novos casos de cancro do colo do útero diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, no período em análise, ou seja, 41,7% daqueles casos.



Pontos do Relatório	Conclusões
12.4.3	<p>O rastreio do cancro do cólon e reto (ROCCRA), de periodicidade bienal, começou a ser implementado em 2014, na ilha do Faial, mas apenas em 2019 passou a abranger todas as ilhas dos Açores. O programa está direcionado para a população de ambos os sexos, na faixa etária dos 50 aos 74 anos, à semelhança do que ocorre no Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>Tendo por base os elementos remetidos pelo COA, conclui-se que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historicamente, o ROCCRA tem registado baixos níveis de adesão, a que não serão alheias as vicissitudes enfrentadas na sua implementação, apenas concluída em 2019. Acresce que, no ano seguinte, eclodiu a pandemia da COVID-19, circunstância que, de acordo com o COA, afetou particularmente a execução do programa e a respetiva retoma após o controlo daquela.• A partir de 2021 registaram-se crescentes níveis de adesão ao rastreio, com a correspondente taxa a atingir os 37,5%, em 2023, desempenho que se aproximou do obtido a nível nacional, em 2022 (41,1%), excluindo a Madeira.• Entre 2017 e 2023, e com exceção das ilhas do Faial (60,3%) e de Santa Maria (50,9%), a adesão ao rastreio oscilou entre os 17,1%, na ilha da Graciosa, e os 38%, na ilha do Pico, tendo por base os dados agregados para aquele período.• Na generalidade das ilhas dos Açores, os objetivos anuais fixados (taxa de participação populacional) não foram atingidos, destacando-se, em particular, a magnitude dos desvios registados nas ilhas de São Miguel (entre -17% e -29%) e Terceira (entre -24% e -37%).• Mau grado os condicionalismos que afetaram a execução do ROCCRA, dos 210 novos casos de cancro do cólon e reto diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, no período em apreciação, 93 casos (44,3%) foram detetados através daquele programa de rastreio.
12.4.4.	<p>O programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA) foi implementado nos Açores, em janeiro de 2017. É um programa inovador no contexto nacional e até internacional, direcionado para a população na faixa etária dos 40 aos 75 anos, realizando-se com uma periodicidade quinzenal.</p> <p>Os dados relativos à atividade desenvolvida no âmbito do PICCOA, nos anos de 2017 a 2023, permitem concluir, que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desde a implementação do programa verifica-se um aumento progressivo da população convidada e dos níveis de adesão ao rastreio, trajetória interrompida em 2020, eventualmente devido à pandemia da COVID-19, mas retomada logo no ano seguinte, com a taxa de adesão a atingir a sua expressão máxima em 2023 – 41,4%.• Os dados agregados por ilha, revelam que a adesão ao rastreio foi mais significativa nas ilhas do Corvo (75,6%), Santa Maria (73,7%), Pico (72,6%) e Flores (62,4%). As ilhas de São Miguel (24,6%) e da Terceira (42,4%) registaram o pior desempenho a este nível.• Considerando as metas que foram anualmente fixadas a nível de ilha (taxa de participação populacional), a execução do programa ficou muito aquém das expectativas, com exceção da ilha Terceira, o que se terá ficado, eventualmente, a dever a um excesso de ambição na definição daquelas metas.• Dos 75 novos casos de cancro da cavidade oral diagnosticados, validados e registados na plataforma do RON, 39 (38,7%) foram detetados através do PICCOA.



Pontos do Relatório	Conclusões
12.4.1 a 12.4.4.	<p>Em suma, no período de 2017 a 2023, foram realizados 246 229 rastreios, dos quais 115 665 (47%) no triénio 2021-2023.</p> <p>Os dados relativos àquele horizonte alargado, revelam que, num total de 675 novos casos diagnosticados e já registados na plataforma do RON, associados aos cancros da mama, colo do útero, cólon e reto e cavidade oral, os respetivos programas de rastreio foram responsáveis pela deteção de 510 novos casos (75,6% do total), revelando maior sucesso no ROCMA (79,9%) e menor no PICCOA (38,7%).</p> <p>Foi na ilha de Santa Maria que se registaram as taxas de adesão mais elevadas. Inversamente, na ilha de São Miguel registaram-se os menores índices de participação.</p>
12.4.5.	<p>Avaliação e reporte de informação relativa aos TMRG</p> <p>Não existem evidências formais comprovativas da monitorização exercida pelo COA relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) estabelecidos para as diversas etapas dos quatro programas de rastreio, em particular a 1.ª consulta.</p> <p>O acesso àquela informação revela-se crucial para a definição de uma estratégia regional de prevenção e combate ao cancro, em particular num contexto em que a Região apresenta a taxa de mortalidade por cancro mais elevada do país, sabendo-se da relevância que o diagnóstico precoce assume para um desfecho favorável.</p>
13.	<p>Acontecimentos subsequentes</p> <p>No decurso de 2024, veio a ser aprovado o Plano Regional de Saúde 2030, contemplando um conjunto de estratégias com impacto ao nível da prevenção e combate da patologia oncológica, em linha com o preconizado nos instrumentos de âmbito internacional, europeu e nacional.</p> <p>A estratégia dirigida ao combate das doenças oncológicas será operacionalizada em programa regional, alinhado com a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030, que ainda não foi divulgado.</p>

15. Recomendações

226

Tendo presente as observações constantes deste Relatório, bem como os argumentos aduzidos em contraditório, formulam-se as seguintes recomendações:

Recomendações	Impactos esperados	Ponto do Relatório
---------------	--------------------	--------------------

Ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde:

1. ^a Acautelar a existência dos meios necessários para o registo dos dados regionais na plataforma do RON, nos termos e para os efeitos da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, bem como para o cumprimento das demais obrigações nela previstas.	Cumprimento da legalidade e da regularidade	9.
--	---	----

À Direção Regional da Saúde:

2. ^a Acompanhar anualmente a execução do Plano Regional de Saúde, de modo a permitir a introdução, em tempo útil, de eventuais medidas corretivas.	Melhoria da gestão financeira pública, da transparência e da responsabilidade	8.2.
3. ^a Diligenciar junto das entidades executoras do estudo relativo aos fatores de risco específicos para o cancro nos Açores, no sentido da respetiva conclusão, de modo a assegurar o cumprimento dos objetivos que lhe estavam subjacentes – o estabelecimento e o reforço de medidas de prevenção primária.	Cumprimento da legalidade e da regularidade	11.

Ao Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde:

4. ^a Incluir nos relatórios de cada programa de rastreio, a facultar periodicamente à tutela, informação relativa ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG).	Cumprimento da legalidade e da regularidade	12.4.5.
--	---	---------

16. Decisão

Aprovo o presente Relatório de auditoria, nos termos dos artigos 55.º e 78.º, n.º 2, alínea a), conjugados com os artigos 105.º, n.º 1, todos da LOPTC, e artigo 81.º, n.º 1, alínea a), do Regulamento do Tribunal de Contas.

A Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, a Direção Regional da Saúde e o Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde deverão informar o Tribunal, até 30-06-2025, sobre as medidas tomadas em acatamento das recomendações formuladas.

São devidos emolumentos, nos termos dos artigos 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, conforme conta de emolumentos a seguir apresentada.

Expressa-se às entidades auditadas e à Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social o apreço do Tribunal pela disponibilidade e colaboração prestadas durante o desenvolvimento desta ação.

Remeta-se cópia deste Relatório às entidades envolvidas.

Entregue-se ao Magistrado do Ministério Público cópia do presente Relatório, nos termos do disposto no artigo 29.º, n.º 4, da LOPTC.

Após as comunicações necessárias, divulgue-se na *Internet*.

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas, em 13 de dezembro de 2024.

A Juíza Conselheira



(Cristina Flóra)



Conta de emolumentos

(Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio) ⁽¹⁾

Unidade de Apoio Técnico-Operativo III	Ação n.º 24/D231
--	------------------

Entidades fiscalizadas / Sujeito passivo Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde Direção Regional da Saúde	Receitas próprias
	Sim Não

(em Euro)

Descrição	Base de cálculo		Emolumentos calculados	Total de emolumentos e encargos a suportar (por sujeito passivo) ⁽⁴⁾
	Unidade de tempo ⁽²⁾	Custo <i>Standard</i> na área da residência oficial ⁽³⁾		
Emolumentos despendidos no desenvolvimento da ação:	241			
Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde	180	88,29	15 892,20	15 892,20
Direção Regional da Saúde	61	88,29	5 385,69	1 716,40
Encargos				
Empresas de auditoria e consultores técnicos ⁽⁶⁾				
Prestação de serviços				
Outros encargos				

Notas

<p>(1) O Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, foi retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96, de 29 de junho, e alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.</p> <p>(2) Cada unidade de tempo (UT) corresponde a 3 horas e 30 minutos de trabalho.</p> <p>(3) Custo <i>standard</i>, por UT, aprovado por deliberação do Plenário da 1.ª Secção, de 3 de novembro de 1999: Ações fora da área da residência oficial119,99 euros Ações na área da residência oficial88,29 euros</p>	<p>(4) Emolumentos mínimos (1 716,40 euros) correspondem a 5 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas), sendo que o VR (valor de referência), fixado atualmente em 343,28 euros, calculado com base no índice 100 da escala indicária das carreiras de regime geral da função pública que vigorou em 2008 (333,61 euros), atualizado em 2,9%, nos termos do n.º 2 da Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro.</p> <p>(5) Emolumentos máximos (17 164,00 euros) correspondem a 50 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas). (Ver a nota anterior quanto à forma de cálculo do VR - valor de referência).</p> <p>(6) O regime dos encargos decorrentes do recurso a empresas de auditoria e a consultores técnicos consta do artigo 56.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, e do n.º 3 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas.</p>
--	--



Ficha técnica

Função	Nome	Cargo/Categoria
Coordenação	Carlos Brum Melo	Auditor-Coordenador
	Lígia Neves	Auditora-Chefe
Execução	Cristina Soares Ribeiro	Auditora
	Rui Nóbrega Santos	Auditor



Anexos

Respostas dadas em contraditório



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL
GABINETE DA SECRETÁRIA REGIONAL

Exmo/a Senhor/a
Subdiretor-Geral da
Secção Regional dos Açores do Tribunal de
Contas
Palácio do Canto, Rua Ernesto do Canto, n.º 34 -
S. Pedro
9504-526 PONTA DELGADA

Sua referência			Nossa referência		
N.º:	Data	Proc.	N.º:	Data	Proc.
24/D231	13-11-2024		GSR-Sai/2024/128	20 de novembro de 2024	

Assunto: PRONÚNCIA SOBRE O RELATO DA AUDITORIA À ESTRATÉGIA REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Sobre o assunto em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, de informar V. Exa de que, acusamos a receção do relato relativo à auditoria referenciada, face ao qual, no que respeita às suas principais conclusões e recomendações, cumpre-nos apresentar as seguintes considerações:

1. Planeamento Estratégico

Reconhecemos que, durante o período de 2021-2023, a Região Autónoma dos Açores não dispôs de um Plano Regional de Saúde (PRS) formalmente aprovado, conforme exigido pelo n.º 2 do artigo 49.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores. No entanto, destacamos que foram implementadas diversas medidas de prevenção e controlo do cancro, alinhadas com o PRS anterior e com as Orientações de Médio Prazo 2021-2024. A ausência de um PRS formal não impediu a execução de ações significativas no combate às doenças oncológicas.

Mais se informa que o PRS 2030 foi aprovado e publicado pela Resolução do Conselho do Governo, n.º 67/2024, de 26 de junho, retificada pela Declaração de Retificação n.º 10/2024, de 1 de julho.

Salienta-se que, em cada Estratégia será desenvolvida por um gestor do Programa Regional, sendo aplicado, ao nível local, através de Estratégias Locais de Saúde (ELS), como uma estratégia fundamental para o êxito da sua implementação e como uma medida importante na dinamização de parcerias entre profissionais de saúde e os outros atores sociais, no sentido de promover a mobilização e co-responsabilização social na obtenção de ganhos em saúde, tal como definido, entre outros, no Despacho n.º 1512/2024, de 29 de julho.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL
GABINETE DA SECRETÁRIA REGIONAL

2. Registo Oncológico Nacional (RON)

Concordamos com a necessidade de atualizar os dados no Registo Oncológico Nacional (RON), e reconhece-se a pertinência desta questão, sendo um dos aspetos centrais e um dos 4 pilares do plano estratégico do Centro de Oncologia dos Açores (COA), apresentado para o triénio 2022-2024 (Eixo 3: Registo Oncológico), em que se assumiu como objetivo estratégico garantir os procedimentos necessários à execução, coordenação e desenvolvimento do registo oncológico da Região Autónoma dos Açores.

Em consonância com o COA, estamos empenhados em garantir a conformidade com a Lei n.º 53/2017, de 14 de julho e em melhorar a qualidade e a tempestividade dos dados registados, essenciais para a avaliação da eficácia dos programas de rastreio.

Neste momento, o COA está a promover diligências para a resolução desta questão. Foi proposto pelo COA, e aprovado, um regime excecional de incentivo à regularização do RON nos hospitais, tendo já sido celebrados protocolos com os hospitais para uma linha de financiamento específica para recuperação do atraso do registo.

Para além disso, foi solicitada e efetuada formação a diversos novos utilizadores e registadores hospitalares, e houve a renomeação dos responsáveis pelo RON ao nível hospitalar. Os protocolos implicam não só a atualização do ano em curso, mas também a recuperação dos registos anuais desde 2018, a realizar progressivamente.

Nas publicações nacionais regista-se já a recuperação tendo progressivamente sido registados mais casos anualmente, tendência que se manterá e aumentará na publicação a sair em 2024 (referente aos dados de 2021).

3. Estudos sobre as Causas de Cancro

Relativamente a este ponto, reconhecemos o atraso na conclusão deste estudo parcelar. Contudo, de acordo com o COA, os equipamentos necessários já foram adquiridos e a lista de entrevistadores recrutados está definida. Neste momento, estão em curso diligências junto da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) para concluir o trabalho de campo. Caso esta entidade não consiga assegurar a execução dentro do prazo necessário, o COA irá proceder, à sua subcontratação, garantindo evidências concretas do avanço do procedimento nos próximos meses.

Quanto ao estudo ambiental e genético de famílias com um número anormal de cancros, este ainda não foi realizado. As avaliações preliminares dos dados sobre a georreferenciação da incidência do cancro e a eventual identificação de clusters geográficos não identificaram agrupamentos estatisticamente relevantes. Deste modo, não se justificou o desenvolvimento de estudos genéticos com esse propósito.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL
GABINETE DA SECRETÁRIA REGIONAL

4. Programas de Rastreio Oncológico

Os programas de rastreio oncológico (ROCMA, ROCCA, ROCCRA e PICCOA) têm sido fundamentais na deteção precoce de novos casos de cancro. Salientar que, embora os dados regionais sejam enviados anualmente à Direção-Geral da Saúde (DGS) para inclusão nos relatórios nacionais, os rastreios oncológicos realizados nos Açores e no SNS apresentam diferenças metodológicas e estatísticas, dificultando comparações diretas.

Apesar dos desafios enfrentados, como a pandemia e a capacidade limitada de resposta dos hospitais, os programas têm mostrado resultados positivos. Continuaremos a investir na melhoria destes programas, incluindo a monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) e a implementação de medidas para aumentar a adesão da população. Reconhecemos que, em alguns casos, as metas definidas foram desajustadas à realidade, e noutros casos, foram influenciadas por vicissitudes excecionais e com elevado impacto na realização de rastreios, como a crise sismovulcânica de São Jorge e avarias de equipamentos. Estamos a trabalhar em conjunto com o COA e as USI para uma atualização anual das metas para níveis realistas e atingíveis, considerando as vicissitudes que ocorrem em cada programa e em cada ilha.

5. Avaliação e Reporte de Informação Relativa aos TMRG

Relativamente a este ponto, informamos que, no seguimento do conteúdo do relatório, o COA irá promover a inclusão de informações sobre os TMRG nos reportes formais enviados à Tutela. Está em curso o procedimento de avaliação e uniformização dos TMRG entre os atuais diplomas e a recente Portaria n.º 93/2024, de 11 de novembro, que prevê TMRG específicos relativos aos cuidados na doença oncológica com diferentes níveis de prioridade. Isso implicará uma revisão e eventual uniformização dos TMRG em vigor e consequente adaptação das plataformas para realização do reporte necessário.

Agradecemos a oportunidade de apresentar esta pronúncia e reiteramos o nosso compromisso com a melhoria contínua da saúde na Região Autónoma dos Açores.

Ficamos ao dispor para qualquer elemento ou esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Assinado por: **Márcio Filipe Meneses da Rocha**
Num. de Identificação: 11514454
Data: 2024.11.20 18:34:33-01'00"

Márcio Rocha

II – Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde



Exmo.(s) Senhor(es)
Tribunal de Contas - Secção Regional dos
Açores
Palácio Canto - Rua Ernesto do Canto, n.º 34
9500-526 Ponta Delgada

Vossa referência Nº: Proc.:	Vossa comunicação de	Nossa referência Nº.: SAI-COA/2024/111 Proc.:	Angra do Heroísmo, 19/11/2024
--	-----------------------------	--	---

Assunto: Processo 23100/2024 (ação 24/D231 - Estratégia doenças Oncológicas) – Envio de relato para contraditório

Exmo. Senhor,

Acusamos a receção do relato relativo à auditoria referenciada, face ao qual, no que respeita às suas principais conclusões e recomendações, cumpre informar o seguinte:

- **Planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores**

Informa-se que, tal como referido no Relato, nesta data foi já aprovado o Plano Regional de Saúde 2030, através da Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024 de 26 de junho de 2024.

O (PRS) 2030 é um documento estratégico e orientador da política de saúde e está dividido em várias estratégias prioritárias, sendo uma delas, precisamente a Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas. Apesar da aprovação do referido documento estratégico, o desenvolvimento e implementação da mesma será operacionalizada através do Programa Regional de Combate às Doenças Oncológicas, estando este alinhado com a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030, fazendo adaptações ao contexto regional e local.

Cada programa estratégico será desenvolvido por uma entidade gestora, e será aplicado, a nível local, através de Estratégias Locais de Saúde (ELS), como uma estratégia fundamental para o êxito da sua implementação e como uma medida importante na dinamização de parcerias entre profissionais de saúde e os outros atores sociais, no sentido de promover a mobilização e co-responsabilização social na obtenção de ganhos em saúde,



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEG. SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

RUA DA ROCHA, 38
9700-169 ANGRA DO HEROÍSMO
E-MAIL: SRES-COA@AZORES.GOV.PT

TEL: 295 403 570
VOIP: 641000



tal como definido, entre outros, no Despacho n.º 1512/2024 de 29 de julho de 2024 e no Despacho n.º 1512/2024 de 29 de julho de 2024.

Nessa medida, o COA terá um papel relevante na gestão do programa relativo às doenças oncológicas, e na execução do qual serão tidas em conta as importantes recomendações deste relatório.

- **Dados registados na plataforma do Registo Oncológico Nacional (RON)**

Reconhece-se a pertinência e importância desta questão, tendo a mesma sido já identificada pelo COA, sendo inclusivamente um dos aspetos centrais e um dos 4 pilares do plano estratégico apresentado para o triénio 2022-2024 (Eixo 3: Registo Oncológico), em que se assumiu como objetivo estratégico garantir os procedimentos necessários à execução, coordenação e desenvolvimento do registo oncológico da Região Autónoma dos Açores.

Neste momento estão em curso diligências para a resolução desta questão.

Foi proposto pelo COA, e aprovado, um regime excecional de incentivo à regularização do RON nos Hospitais, tendo já sido propostos e celebrados protocolos com os Hospitais para uma linha de financiamento específica para recuperação do atraso do registo.

Foi também já solicitada e efetuada formação a diversos (novos) utilizadores e registadores hospitalares e renomeação dos responsáveis pelo RON ao nível Hospitalar.

Os protocolos com os Hospitais implicam não só a atualização do ano em curso (considerando-se como tal, não o ano corrente, mas o ano respeitante à publicação anual dos dados nacionais), mas também a recuperação dos registos anuais desde o ano 2018, a realizar progressivamente. Nas publicações nacionais regista-se já a recuperação tendo progressivamente sido registados mais casos anualmente, tendência que se manterá e aumentará na publicação a sair em 2024 (referente aos dados de 2021).

No entanto será um esforço contínuo de modo a permitir ultrapassar as dificuldades existentes, sobretudo ao nível dos recursos humanos hospitalares, e disponibilizar os dados necessários às várias análises epidemiológicas na Região.

- **Incidência e mortalidade por cancro nos Açores**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEG. SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

RUA DA ROCHA, 38
9700-169 ANGRA DO HEROÍSMO
E-MAIL: SRES-COA@AZORES.GOV.PT

TEL: 295 403 570
VOIP: 641000



Salienta-se neste ponto que, apesar de correta e pertinente, a análise efetuada no relatório tem a limitação (também previamente assinalada no mesmo), de se basear nos dados enviados pelo COA constantes no RON, e que se caracterizam pela existência do sub-registo já assinalado. É expectável um número de novos diagnósticos anuais na Região superior a 1.000, sendo do conhecimento do COA, através do envio de informações hospitalares não exaustivas e validadas para efeitos de registo, que atualmente se supera esse número em novos diagnósticos, estando apenas registados no RON cerca de 500 casos anuais, o que envia todas as potenciais análises de dados a efetuar.

Por essa razão está em curso a referida atualização, pretendendo-se concluir a exaustividade de dados diagnosticados até 2021, de modo a poder fazer publicação completa do quinquénio 2017-2021, e respetivas análises comparativas e atualizadas em todos os parâmetros referidos no relatório.

- **Estudos sobre as causas de cancro nos Açores**

Relativamente a este ponto, reconhece-se o atraso na conclusão deste estudo parcelar.

Considerando que já estão adquiridos os equipamentos necessários, bem como definida a lista de entrevistadores recrutados, estão em curso diligências junto da FMUC para concluir a realização do trabalho de campo, ou, caso essa entidade não tenha essa capacidade em tempo útil, subcontratar a sua realização no imediato, de modo a podermos reportar evidências do avanço do procedimento nos próximos meses.

No que respeita ao estudo ambiental e genético de famílias com um número anormal de cancros, o mesmo não foi realizado em virtude das avaliações preliminares dos dados relativos à georreferenciação da incidência do cancro e eventual deteção de clusters geográficos não terem demonstrado a existência de agrupamentos estatisticamente relevantes suscetíveis de serem estudados geneticamente com esse fim.

- **Programas de rastreio oncológico organizado de base populacional**

Relativamente às análises efetuadas refere-se que, apesar de existirem dados de comparação entre os rastreios realizados no SRS e no SNS, em virtude do COA proceder ao envio anual dos dados para a DGS para constarem nas publicações oficiais nos moldes e com





os requisitos estatísticos solicitados por aquela entidade, os pressupostos, quer dos rastreios, quer da estatística considerada, variam entre as várias instituições.

Existem diferenças de âmbito (p.ex. no que respeita às idades de rastreio), de metodologia (p.ex. no SNS, o rastreio do cancro da mama está a cargo da LPCC e a aferição é efetuada fora das instituições hospitalares enquanto que no ROCMA é feita dentro dos Hospitais, no ROCCRA existe uma metodologia de *opt in*, enquanto que no rastreio de cancro colo retal nacional existe uma metodologia de *opt out*, entre outras) ou até de consideração estatística (p.ex. no SRS admite-se percentagens de participação anualmente superiores a 100% em programas como o ROCCA em que a volta é plurianual, enquanto no SNS não se considera estatisticamente dessa forma, “reduzindo” as percentagens anuais) e existem ainda programas que não estão ainda implementados na totalidade do território nacional de forma abrangente, ao contrário da Região, onde todos os programas têm uma cobertura geográfica em todas as ilhas.

Por essa razão, e apesar de se proceder ao envio da estatística para os relatórios nacionais, de modo a se poder efetuar uma análise comparativa importante para a monitorização dos programas de rastreio regionais, as análises e avaliações podem divergir dos conceitos dos relatórios publicados pelo COA em alguns parâmetros.

A título de exemplo, considerando o Relatório da DGS de Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional de 2023 (referente ao ano 2022) é considerada uma taxa anual de adesão ao programa ROCCA com um valor de 77,9% que, isoladamente, pode ser vista como “aquém da média nacional”. No entanto esse indicador é calculado de acordo com a metodologia desse relatório, ou seja, considerando como denominador as mulheres *convidadas* apenas, e não todas as efetivamente elegíveis, independentemente de serem convidadas ou não. Apesar disso, considera para os Açores uma taxa de cobertura populacional de 88%, a mais alta a nível nacional, onde já é considerada a taxa de mulheres efetivamente convidadas.

O COA opta por considerar na sua estatística anual, publicada nos relatórios de atividades, a taxa de participação tendo em conta *todas as mulheres potencialmente rastreáveis* (e não apenas as convidadas) face às efetivamente rastreadas (ou seja, exemplificativamente, 66,6% em 2022, o que estaria dentro da média nacional contabilizada nos mesmos critérios, superando a generalidade das ARS nacionais) possuindo uma taxa de





utentes convidadas face às elegíveis muito elevada, garantindo assim uma maior cobertura efetiva.

Da mesma forma se aplicarão diferentes conceitos e contabilizações estatísticas a outros programas, como p.ex. o rastreio do colon e reto face ao qual, apesar de não estar totalmente instituído a nível nacional enquanto rastreio de base populacional, considerando a taxa anual de adesão com os critérios do relatório da DGS para 2022, os Açores se situam num valor de 83,3% face à média nacional de 41,1% (a mais elevada nacional). Enquanto nos relatórios regionais, contabilizando-se a taxa de participação entre a relação de todos os rastreáveis com os efetivamente rastreados, o valor da taxa de participação é inferior, mas confere um panorama mais efetivo da percentagem de população rastreada.

Sem prejuízo das considerações anteriores e da metodologia e indicadores registados pelo COA e pela DGS, tem-se mantido uma tendência de crescimento em termos de número absoluto de rastreios realizados e percentagem de adesão da população.

No que respeita à negociação e monitorização de metas, reconhece-se que, em alguns casos, as metas definidas foram desajustadas à realidade, e noutros casos, foram influenciadas por vicissitudes excecionais e com elevado impacto na realização de rastreios (tem-se verificado que fatores excecionais e naturais como a crise sismovulcânica de S. Jorge, bem como fatores relacionados com impactos específicos em determinadas ilhas como avarias de equipamentos ou baixas prolongadas de determinados profissionais, têm um impacto muito significativo na execução dos rastreios, sobretudo em casos em que esses meios ou profissionais têm um peso relativo muito elevado, como p.ex. é o caso do PICCOA). Existe também um efeito relacionado com o impacto da volta em alguns programas que, sendo plurianual, tem uma maior execução em determinados anos podendo criar uma perceção estatística errada quando se efetuam análises anuais em comparação com o resultado da volta completa.

Reconhecendo esses factos, refere-se que o COA está a trabalhar em conjunto com a DRS e as USI, no âmbito do processo de contratualização, para uma atualização anual das metas para níveis realistas e atingíveis, mas simultaneamente ambiciosos, considerando as vicissitudes que vão ocorrendo em cada programa e em cada ilha e tendo em conta metas acumuladas para a realização da volta em determinados rastreios.





Em termos de avaliação de impacto, remete-se para o que foi dito no âmbito da atualização do RON em curso, que permitirá a avaliação e relatórios atualizados sobre os rastreios oncológicos.

- **Avaliação e reporte de informação relativa aos TMRG**

Relativamente a este ponto, informa-se que, no seguimento do conteúdo do relatório, irão passar a ser incluídas informações sobre os TMRG nos reportes formais enviados à Tutela. Salienta-se que está neste momento em curso o procedimento de avaliação e uniformização dos TMRG entre os atuais diplomas e a recente Portaria n.º 93/2024 de 11 de novembro (que prevê, designadamente, nos pontos 2.2, 3, 4 e 5.2, TMRG específicos relativos aos cuidados na doença oncológica com diferentes níveis de prioridade).

Isso implicará uma revisão e eventual uniformização dos TMRG em vigor e consequente adaptação das plataformas para realização do reporte necessário, trabalho que está já em curso.

Sem prejuízo do referido, e tendo em conta as conclusões e recomendações do relatório, o COA reconhece a importância e utilidade das mesmas numa ótica de contínua melhoria e responsabilização da atividade realizada e a realizar, e irá ter em conta o seu conteúdo, diligenciando no sentido de ir de encontro às ações para o seu cumprimento.

Ficamos ao dispor para qualquer elemento ou esclarecimento adicional que seja necessário.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

João Carlos Macedo

Assinado por: **JOÃO CARLOS CRUZ BARBOSA DE MACEDO**
Num. de Identificação: 12222753
Data: 2024.11.19 16:09:42-01'00'
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**
Atributos certificados: **Presidente do Conselho de Administração do Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde**
 **CARTÃO DE CIDADÃO**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEG. SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

RUA DA ROCHA, 38
9700-169 ANGRA DO HEROÍSMO
E-MAIL: SRES-COA@AZORES.GOV.PT

TEL: 295 403 570
VOIP: 641000

Apêndices

I – Metodologia

Fases	Descrição
1. ^a	<p>Planeamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta da legislação pertinente. • Análise dos documentos de prestação de contas e de outros elementos documentais relevantes recolhidos no âmbito de anteriores ações de fiscalização, complementada com a consulta da informação disponível no sítio eletrónico das entidades envolvidas. • Elaboração do Plano Global de Auditoria, que estabelece o objeto, o âmbito, os objetivos e as questões de auditoria. O Plano contém, de forma detalhada, o método, os critérios, as técnicas e fontes de recolha de evidências e os resultados prováveis da auditoria.
2. ^a	<p>Execução</p> <p>A fase de execução da auditoria envolveu a recolha de documentação e a obtenção de informações junto das entidades auditadas.</p> <p>Na realização da ação, utilizaram-se as técnicas de exame seguintes: exame documental, cálculo e compilação.</p> <p>No decurso dos trabalhos obtiveram-se as evidências de auditoria, que sustentam as conclusões.</p>
3. ^a	<p>Elaboração do relato e do Relatório da auditoria</p>

II – Caracterização dos programas de rastreio organizado de base populacional

II.1 – Rastreio organizado de cancro de mama (ROCMA)

Periodicidade ¹⁴²	População alvo ¹⁴³	Testes de referência
2 em 2 anos	Mulheres com idade igual ou superior a 45 anos e igual ou inferior a 74 anos, inscritas nas USI	Mamografia com dupla leitura e eventual desempate

Tempo Máximo de Resposta Garantida por Etapas	Dias (úteis)
1.ª Mamografia → Leitura	5
2.ª Leitura positiva → Consulta de aferição	15
3.ª Consulta de aferição → Resultado de Aferição e Encaminhamento	10
4.ª Mamografia → 1.ª Consulta Hospitalar Pós Aferição	40
5.ª Consulta de Aferição → 1.ª Consulta Hospitalar Pós Aferição	20

Fonte: [Despachos n.ºs 508/2021](#), de 11 de março, e [278/2021](#), de 5 de fevereiro, [Declaração de Retificação n.º 15/2021](#), de 5 de abril, e [relatórios de atividades do COA - 2021 a 2023](#).

II.2 – Rastreio organizado de cancro do colo do útero (ROCCA)

Periodicidade ¹⁴⁴	População alvo ¹⁴⁵	Testes de referência
5 em 5 anos	Mulheres com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 64 anos, inscritas nas USI	Pesquisa de ácidos nucleicos dos serotipos oncogénicos, do vírus do papiloma humano (HPV)

Tempo Máximo de Resposta Garantida por Etapas	Dias (úteis)
1.ª Colheita → Remessa para Laboratório	4
2.ª Receção da Colheita → HPV	10
3.ª HPV → Citologia Reflexa	7
4.ª Resultado positivo (HPV ou Citologia Reflexa) → Aferição (UPC)	15
5.ª Aferição → Resultado da 1.ª Consulta de Aferição e/ou Encaminhamento	10
6.ª Colheita → Resultado da 1.ª Consulta de Aferição e/ou Encaminhamento	40

Fonte: [Despachos n.ºs 508/2021](#), de 11 de março, e [278/2021](#), de 5 de fevereiro, [Declaração de Retificação n.º 15/2021](#), de 5 de abril, e [relatórios de atividades do COA - 2021 a 2023](#).

¹⁴² O ROCMA teve início em 2009.

¹⁴³ Estão em causa cerca de 37 mil mulheres.

¹⁴⁴ O ROCCA teve início em 2010.

¹⁴⁵ Estão em causa cerca de 68,5 mil mulheres.

II.3 – Rastreio organizado de cancro do cólon e reto (ROCCRA)

Periodicidade ¹⁴⁶	População alvo ¹⁴⁷	Testes de referência
2 em 2 anos	Homens e mulheres com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 74 anos, inscritos nas USI	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) pelo método imunoquímico
Tempo Máximo de Resposta Garantida por Etapas		Dias (úteis)
1.ª Receção da colheita → Resultado da PSOF		5
2.ª Psof Positiva → Consulta de Anamnese		10
3.ª Consulta de Anamnese → Validação e Agendamento da Colonoscopia		3
4.ª Validação/Consulta de preparação		7
5.ª Consulta de preparação → Execução de colonoscopia		5
6.ª Colonoscopia → Resultado da Colonoscopia e Encaminhamento Hospitalar		10
7.ª Receção da Colheita → Resultado da Colonoscopia e Encaminhamento Hospitalar		40

Fonte: [Despachos n.ºs 508/2021](#), de 11 de março, e [278/2021](#), de 5 de fevereiro, [Declaração de Retificação n.º 15/2021](#), de 5 de abril, e [relatórios de atividades do COA - 2021 a 2023](#).

II.4 – Programa de intervenção de cancro na cavidade oral (PICCOA)

Periodicidade ¹⁴⁸	População alvo ¹⁴⁹	Testes de referência
5 em 5 anos	Homens e mulheres com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 75 anos, inscritos nas USI	Consulta por Médico Dentista
Tempo Máximo de Resposta Garantida por Etapas		Dias (úteis)
1.ª Consulta de Rastreio → Aferição hospitalar		10
2.ª Aferição → Resultado 1.ª Consulta Hospitalar e Encaminhamento		10
3.ª Consulta de Rastreio → Resultado 1.ª Consulta e Encaminhamento		20

Fonte: [Despachos n.ºs 508/2021](#), de 11 de março, e [278/2021](#), de 5 de fevereiro, [Declaração de Retificação n.º 15/2021](#), de 5 de abril, e [relatórios de atividades do COA - 2021 a 2023](#).

¹⁴⁶ O ROCCRA teve início no Faial, em 2014, no Pico, Flores e Corvo, em 2015, em São Miguel e Santa Maria, em 2016, na Terceira, em 2018, e em São Jorge e na Graciosa, em 2019.

¹⁴⁷ Estão em causa cerca de 65 mil homens e mulheres.

¹⁴⁸ O PICCOA teve início em 2017.

¹⁴⁹ Estão em causa cerca de 116 mil homens e mulheres.

III – Programas de rastreio organizado de base populacional – Intervenientes e competências

Intervenientes	Competências
Direção Regional da Saúde (entidade que superintende)	<ul style="list-style-type: none"> • Superintender os rastreios oncológicos em harmonia com o Plano Regional de Saúde; • Incluir os quatro programas de rastreio no processo anual de contratação com as instituições e serviços do Serviço Regional de Saúde, com metas quantificadas.
Centro de Oncologia dos Açores, Prof. Doutor José Conde (entidade responsável pela coordenação geral, técnica e operacional)	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a coordenação geral, técnica e operacional de cada programa; • Conceber e desenvolver plataformas informáticas que permitam a cada interveniente a obtenção dos <i>outputs</i> necessários e o registo dos inputs que produz, bem como a extração, a todo o momento, da informação que sustenta o universo dos indicadores pré-definidos, assegurando a sua gestão corrente e a formação aos utilizadores; • Publicitar e divulgar os programas de rastreio; • Emitir convocatórias, formais e informais, à população alvo rastreável do ROCMA e do ROCCRA; • Emitir as cartas resultado do ROCMA, ROCCA e ROCCRA; • Elaborar relatórios trimestrais e anuais de cada programa e facultá-los à tutela. • Auditar o cumprimento dos TMRG estabelecidos para cada programa de rastreio.
Unidades de saúde de ilha (entidades colaborantes a montante)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as listas de utentes atualizadas, identificando a população alvo para cada programa de rastreio e expurgando todos os casos de exclusão temporária e/ou definitiva; • Assegurar as convocatórias para o ROCCA e para o PICCOA; • Colaborar no processo de convocação para o ROCMA e ROCCRA; • Organizar e custear o processo de deslocação dos utentes referenciados pelos rastreios para consulta de aferição hospitalar; • Proceder à aquisição dos consumíveis necessários ao desenvolvimento de cada programa.
Hospital da Horta, EPER, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER e Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER (entidades colaborantes a jusante)	<ul style="list-style-type: none"> • Executar, em circuitos próprios e prioritários de atendimento, as consultas de aferição dos programas de rastreio; • Realizar as colonoscopias de rastreio (ROCCRA)¹⁵⁰; • Registar na plataforma informática de cada programa de rastreio os procedimentos e o resultado/diagnóstico provisório e definitivo.
Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER (entidade colaborante a jusante)	Assegurar os serviços laboratoriais para o ROCCRA (todas as ilhas).

¹⁵⁰ No Hospital da Horta, EPER, e no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, as colonoscopias são realizadas em produção adicional dos serviços, ao abrigo da [Circular Normativa da DRS n.º 15/2021](#), de 1 de junho, sendo o valor pago suportado pelo Plano de Investimentos, através do COA. No Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, as colonoscopias são realizadas em regime de convenção, ao abrigo do [Despacho n.º 16/2022](#), de 10 de janeiro, sendo, de igual modo, o valor suportado pelo Plano de Investimentos, através do COA.



IV – População-padrão Europeia

Grupo etário	N.º	%	
		Simple	Acumulada
<1	1 600	1,6%	1,6%
1-4	6 400	6,4%	8,0%
5-9	7 000	7,0%	15,0%
10-14	7 000	7,0%	22,0%
15-19	7 000	7,0%	29,0%
20-24	7 000	7,0%	36,0%
25-29	7 000	7,0%	43,0%
30-34	7 000	7,0%	50,0%
35-39	7 000	7,0%	57,0%
40-44	7 000	7,0%	64,0%
45-49	7 000	7,0%	71,0%
50-54	7 000	7,0%	78,0%
55-59	6 000	6,0%	84,0%
60-64	5 000	5,0%	89,0%
65-69	4 000	4,0%	93,0%
70-74	3 000	3,0%	96,0%
75-79	2 000	2,0%	98,0%
80-84	1 000	1,0%	99,0%
+85	1 000	1,0%	100,0%
Total	100 000	100,0%	-

Fonte: **RON** – Registo Oncológico Nacional 2020, p. 18.

V – Principais causas de morte em Portugal

V.1 – Açores

Causas de morte	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total 2017-2022	
	N.º	%	N.º	%										
Tumores malignos (cancro)	583	26,0%	644	28,1%	653	28,8%	650	26,7%	660	27,9%	677	25,0%	3 867	27,0%
Doenças do aparelho circulatório	718	32,0%	688	30,0%	705	31,0%	689	28,2%	647	27,3%	755	27,8%	4 202	29,3%
Doenças do aparelho respiratório	274	12,2%	295	12,9%	234	10,3%	232	9,5%	227	9,6%	276	10,2%	1 538	10,7%
Doenças cérebro vasculares	237	10,6%	228	9,9%	223	9,8%	205	8,4%	182	7,7%	215	7,9%	1 290	9,0%
Outras causas	434	19,3%	440	19,2%	456	20,1%	663	27,2%	650	27,5%	789	29,1%	3 432	24,0%
Total de óbitos	2 246	100,0%	2 295	100,0%	2 271	100,0%	2 439	100,0%	2 366	100,0%	2 712	100,0%	14 329	100,0%

Fonte: **INE** – Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual.

V.2 – Madeira

Causas de morte	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total 2017-2022	
	N.º	%	N.º	%										
Tumores malignos (cancro)	588	23,4%	595	21,8%	622	23,2%	662	24,4%	676	23,5%	657	21,2%	3 212	22,8%
Doenças do aparelho circulatório	689	27,4%	788	28,9%	797	29,7%	827	30,5%	809	28,1%	787	25,4%	4 008	28,4%
Doenças do aparelho respiratório	465	18,5%	516	18,9%	444	16,6%	419	15,4%	401	13,9%	435	14,0%	2 215	15,7%
Doenças cérebro vasculares	200	8,0%	238	8,7%	221	8,2%	208	7,7%	184	6,4%	197	6,3%	1 048	7,4%
Outras causas	572	22,8%	593	21,7%	595	22,2%	597	22,0%	805	28,0%	1 028	33,1%	3 618	25,7%
Total de óbitos	2 514	100,0%	2 730	100,0%	2 679	100,0%	2 713	100,0%	2 875	100,0%	3 104	100,0%	14 101	100,0%

Fonte: **INE** – Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual.

V.3 – Continente

Causas de morte	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total 2017-2022	
	N.º	%	N.º	%										
Tumores malignos (cancro)	26 263	25,0%	26 610	24,6%	27 188	25,4%	27 011	22,8%	26 241	21,9%	26 501	22,4%	133 551	23,4%
Doenças do aparelho circulatório	30 770	29,3%	31 255	28,9%	31 918	29,9%	32 969	27,9%	30 886	25,8%	31 452	26,5%	158 480	27,7%
Doenças do aparelho respiratório	12 064	11,5%	12 465	11,5%	11 539	10,8%	10 590	9,0%	9 626	8,0%	11 403	9,6%	55 623	9,7%
Doenças cérebro vasculares	10 799	10,3%	10 728	9,9%	10 507	9,8%	11 009	9,3%	9 228	7,7%	9 204	7,8%	50 676	8,9%
Outras causas	25 088	23,9%	26 960	25,0%	25 719	24,1%	36 654	31,0%	43 614	36,5%	39 967	33,7%	172 914	30,3%
Total de óbitos	104 984	100,0%	108 018	100,0%	106 871	100,0%	118 233	100,0%	119 595	100,0%	118 527	100,0%	571 244	100,0%

Fonte: INE – Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual.

VI – Plano Regional Anual – Financiamento do “Estudo sobre as causas de cancro nos Açores”

Ano	Financiamento atribuído - Plano Regional Anual		Execução		Saldo disponível
	Base legal	Montante	Ações desenvolvidas/Despesas realizadas	Montante	
2018	Portaria n.º 1680/2018, de 17 de outubro	125 000,00	Material de consumo	2 000,00	123 000,00
			Outros trabalhos especializados	33 000,00	90 000,00
			Publicidade	4 764,00	85 236,00
			Deslocações	1 932,00	83 304,00
			Transporte de pessoal	4 325,00	78 979,00
			Outros serviços - comunicações	1 500,00	77 479,00
			Ajudas de custo	216,00	77 263,00
			subtotal	47 737,00	77 263,00
2019	Portaria n.º 1958/2019, de 13 de novembro	75 000,00	Outros trabalhos especializados	22 042,00	130 221,00
			Deslocações	2 638,00	127 583,00
			Transporte de pessoal	4 675,00	122 908,00
			Ajudas de custo	283,00	122 625,00
			subtotal	29 638,00	122 625,00
2020	-	0,00	Equipamento informático	5 250,00	117 375,00
			Outros trabalhos especializados	12 750,00	104 625,00
			Comunicações móveis	2 065,01	102 559,99
			subtotal	20 065,01	102 559,99
2021	-	0,00	Comunicações móveis	3 670,57	98 889,42
			subtotal	3 670,57	98 889,42
2022	-	0,00	-	0,00	98 889,42
			subtotal	0,00	98 889,42
2023	-	0,00	-	0,00	98 889,42
			subtotal	0,00	98 889,42
Total 2018-2023				101 110,58	98 889,42

Fonte: Ofício referência SAI-COA/2024/71, de 19-07-2024 (doc. 1.03.02.03); DRPFE - Relatórios anuais de execução do PRA de 2018 e de 2019 – Desagregação Sectorial por Objetivo – Ação 8.6.9 - Promoção de estudo sobre as causas de cancro nos Açores, p. 9 dos Anexos.

VII – OMP 2021-2024 - Linhas de orientação estratégica e programas

Programas	Grandes linhas de orientação estratégica 2021-2024			
	A. Políticas para a coesão social e para a igualdade de oportunidades	B. Um futuro mais digital e ecológico no seio da sociedade do conhecimento	C. Uma governação ao serviço das pessoas, próxima e transparente	D. Afirmar os Açores no mundo
1 - Informação, Comunicação e Cooperação Externa			X	X
2 - Solidariedade, Igualdade, Habitação, Poder Local e Comunidades	X		X	X
3 - Competitividade Empresarial e Administração		X	X	
4 - Educação	X			
5 - Saúde, Desporto e Proteção Civil	X			
6 - Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural		X		
7 - Pescas, Aquicultura e Assuntos do Mar		X		X
8 - Cultura, Ciência e Transição Digital	X	X		
9 - Ambiente, Alterações Climáticas e Território		X		
10 - Transportes, Turismo e Energia		X		X
11 - Juventude, Emprego, Comércio e Indústria	X	X		
12 - Obras Públicas, Transportes Terrestres e Comunicações	X	X	X	X

Fonte: [OMP 2021-2024](#).

VIII – OMP 2021-2024 – Investimento público, por programa

(em Euro e em percentagem)

Programas	Investimento		Fontes de financiamento			
			Plano		Outros Fundos	
	Montante	%	Montante	%	Montante	%
1 - Informação, Comunicação e Cooperação Externa	7 451 006	0,2%	7 451 006	0,2%	0	0,0%
2 - Solidariedade, Igualdade, Habitação, Poder Local e Comunidades	285 551 160	7,3%	285 551 160	9,1%	0	0,0%
3 - Competitividade Empresarial e Administração	330 954 674	8,5%	196 196 978	6,2%	134 757 696	18,2%
4 - Educação	112 154 636	2,9%	110 454 636	3,5%	1 700 000	0,2%
5 - Saúde, Desporto e Proteção Civil	202 874 956	5,2%	202 874 956	6,4%	0	0,0%
6 - Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural	561 644 837	14,4%	302 503 771	9,6%	259 141 066	35,0%
7 - Pescas, Aquicultura e Assuntos do Mar	177 533 815	4,6%	132 533 815	4,2%	45 000 000	6,1%
8 - Cultura, Ciência e Transição Digital	120 283 466	3,1%	113 253 632	3,6%	7 029 834	0,9%
9 - Ambiente, Alterações Climáticas e Território	89 996 541	2,3%	88 996 541	2,8%	1 000 000	0,1%
10 - Transportes, Turismo e Energia	1 106 659 189	28,4%	939 229 993	29,8%	167 429 196	22,6%
11 - Juventude, Emprego, Comércio e Indústria	413 549 418	10,6%	297 483 195	9,4%	116 066 223	15,7%
12 - Obras Públicas, Transportes Terrestres e Comunicações	481 401 089	12,4%	473 536 269	15,0%	7 864 820	1,1%
Total	3 890 054 787	100,0%	3 150 065 952	100,0%	739 988 835	100,0%

Fonte: OMP 2021-2024.

IX – Plano regional anual 2021-2023 – Investimento público, por objetivo de desenvolvimento

(em Euro e em percentagem)

Objetivos de desenvolvimento	PRA 2021		PRA 2022		PRA 2023		Total 2021-2023	
	Montante	%	Montante	%	Montante	%	Montante	%
Políticas para a Coesão Social e para a Igualdade de Oportunidades	276 264 675	29,0%	282 170 708	29,5%	244 786 338	32,4%	803 221 721	30,1%
Um Futuro Mais Digital e Ecológico no seio da Sociedade do Conhecimento	274 038 186	28,7%	356 321 794	37,3%	282 474 126	37,3%	912 834 106	34,2%
Uma Governação ao Serviço das Pessoas, Próxima e Transparente	74 146 857	7,8%	82 000 996	8,6%	85 738 131	11,3%	241 885 984	9,1%
Afirmar os Açores no Mundo	329 335 323	34,5%	235 099 784	24,6%	143 537 858	19,0%	707 972 965	26,6%
Total	953 785 041	100,0%	955 593 282	100,0%	756 536 453	100,0%	2 665 914 776	100,0%

Fonte: PRA para os anos de 2021, 2022 e 2023.

X – Plano regional anual 2021-2023 – Investimento público – Programa 5

(em Euro e em percentagem)

Programa/projeto/ação	PRA 2021		PRA 2022		PRA 2023		Total 2021-2023	
	Montante	%	Montante	%	Montante	%	Montante	%
Programa 5 - Saúde, Desporto e Proteção Civil	61 475 686	100,0%	56 268 585	100,0%	-	-	176 258 633	100,0%
Programa 5 - Promoção da Saúde e Proteção Civil	-	-	-	-	58 514 362	100,0%		
Projeto 5.4 - Projetos na Saúde	463 000	0,75%	592 500	1,05%	1 430 000	2,44%	2 485 500	1,41%
Ação 5.4.5 - Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro	175 000	0,28%	175 000	0,31%	175 000	0,30%	525 000	0,30%

Fonte: PRA para os anos de 2021, 2022 e 2023.

XI – Ação 5.4.5 – Estratégia regional para a prevenção e controlo do cancro – Execução financeira 2021-2023

Ano	Financiamento atribuído		Execução - COA			(em Euro)
	Base legal	Montante	Ações desenvolvidas	Base legal	Montante	Saldo disponível
2021	Portaria n.º 2027/2021 , de 3 de novembro	175 000,00	Financiamento de produção hospitalar resultante de rastreios oncológicos	Artigo 9.º do Despacho n.º 508/2021 , de 11 de março	34 250,00	140 750,00
			subtotal		34 250,00	140 750,00
2022	Portaria n.º 649/2022 , de 5 de maio	175 000,00	Financiamento de produção hospitalar resultante de rastreios oncológicos	Artigo 9.º do Despacho n.º 508/2021, de 11 de março	108 450,00	207 300,00
			Registo oncológico regional		7 330,00	199 970,00
			Assessoria informática parametrização BI plataformas rastreio		3 000,00	196 970,00
			Prevenção tabagismo (spot publicitário)		2 320,00	194 650,00
			subtotal		121 100,00	194 650,00
2023	-	0,00	Financiamento de produção hospitalar resultante de rastreios oncológicos	Artigo 9.º do Despacho n.º 508/2021, de 11 de março	116 479,00	78 171,00
			Evento Dia Mundial do Cancro		1 591,85	76 579,15
			Registo oncológico regional		355,00	76 224,15
			Prevenção primária (material publicitário)		585,00	75 639,15
			Equipamento informático para plataformas de rastreio		745,00	74 894,15
			Atividade de rastreio e diagnóstico oportunístico dermatologia		13 183,00	61 711,15
			Prevenção primária rastreio H. Pylori		5 000,00	56 711,15
			subtotal		137 938,85	56 711,15
Total 2021-2023		350 000,00			293 288,85	56 711,15

Fonte: COA - Ofício referência SAI-COA/2024/71, de 19-07-2024 (doc. I.03.02.03); DRPFE - Relatórios anuais de execução do Plano Regional Anual ([2021](#), [2022](#) e [2023](#)).

XII – ROCMA – Principais indicadores de execução

ROCMA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
N.º de rastreios realizados	14 195	15 653	11 696	13 700	14 833	16 582	11 929	98 588
Taxa de participação populacional	73%	71%	73%	74%	71%	74%	71%	-
Leituras positivas	392	441	303	423	524	360	345	2 788
Taxa leituras positivas	2,8%	2,8%	2,6%	3,1%	3,5%	2,2%	2,9%	2,8%
Aferição positiva	89	125	63	93	127	81	68	646
Taxa aferição positiva	0,6%	0,8%	0,5%	0,7%	0,9%	0,5%	0,6%	0,7%
Neoplasias malignas detetadas	41	66	40	56	62	49	44	358
Taxa neoplasias malignas detetadas	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 1”); Relatório de atividades de 2017, p. 23, 2019, pp. 43 e 44, e 2023, p. 19.

XIII – ROCMA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha

XIII.1 – Santa Maria



XIII.2 – São Miguel

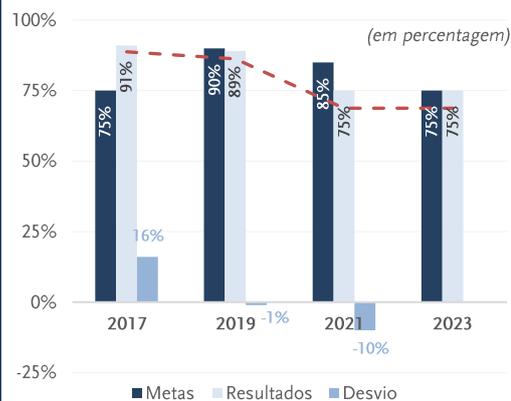


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIII.3 – Terceira

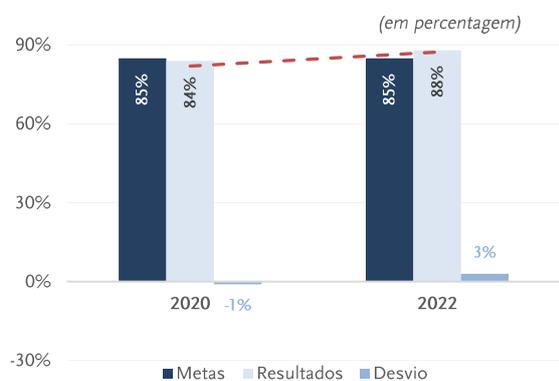


XIII.4 – Graciosa

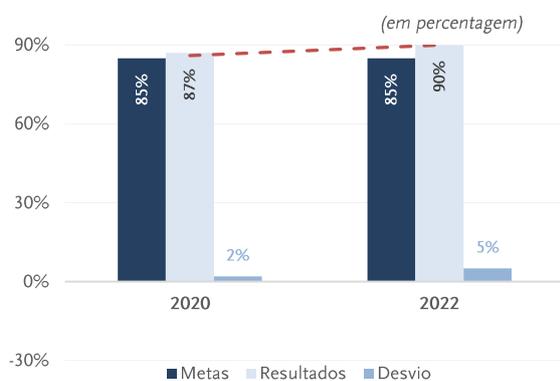


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIII.5 – São Jorge

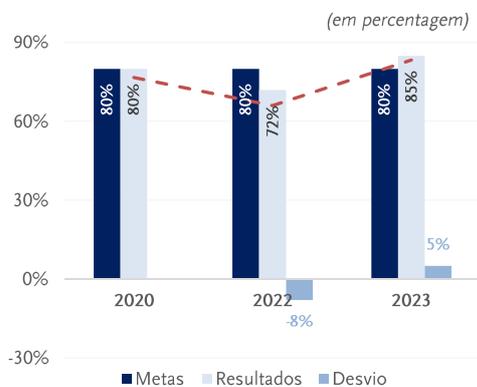


XIII.6 – Pico



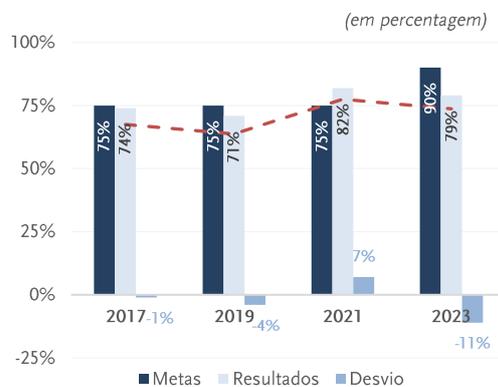
Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIII.7 – Faial

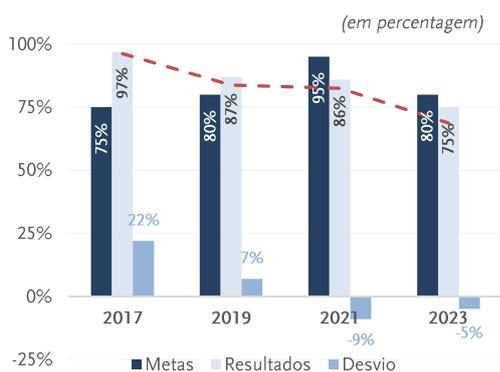


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

XIII.8 – Flores



XIII.9 – Corvo



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

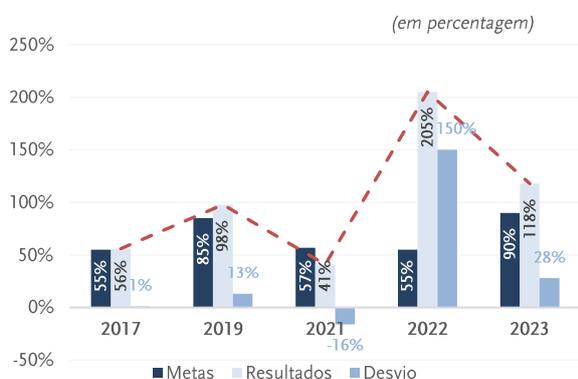
XIV – ROCCA – Principais indicadores de execução

ROCCA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
N.º de rastreios realizados	8 074	10 441	9 482	0	7 676	8 970	9 499	54 142
Taxa de participação populacional	36,2%	46,0%	43,1%	1,0%	57,0%	67,0%	72,0%	-
Leituras positivas	1 833	2 560	2 660	0	634	594	714	8 995
Taxa leituras positivas	22,7%	24,5%	28,1%	-	8,3%	6,6%	7,5%	16,6%
Aferição positiva	161	286	220	0	334	363	443	1 807
Taxa aferição positiva	2,0%	2,7%	2,3%	-	4,4%	4,0%	4,7%	3,3%
Neoplasias malignas detetadas	3	4	2	1	3	3	4	20
Taxa neoplasias malignas detetadas	0,04%	0,04%	0,02%	-	0,04%	0,03%	0,04%	0,04%

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 2”); Relatório de atividades de 2017, p. 28, 2019, pp. 43 e 44, e 2023, p. 19.

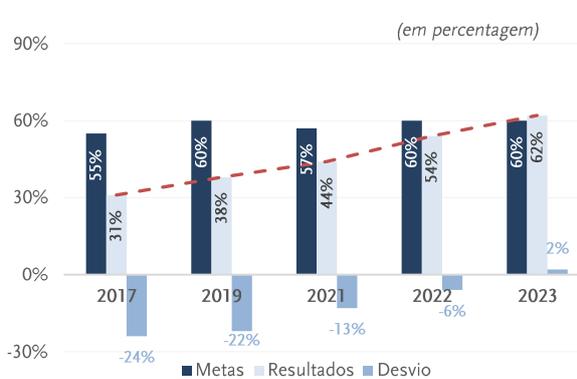
XV – ROCCA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha

XV.1 – Santa Maria

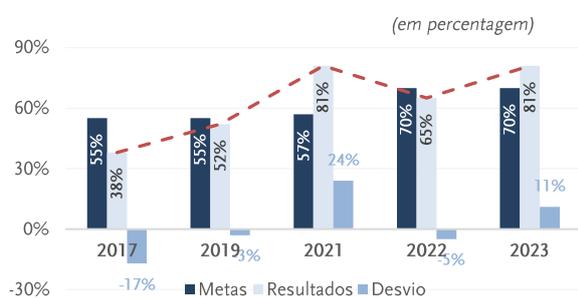


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XV.2 – São Miguel



XV.3 – Terceira

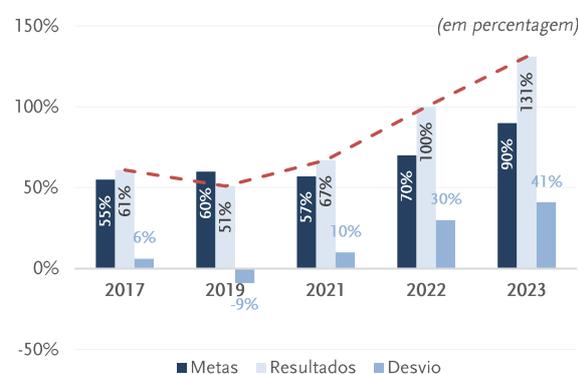


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XV.4 – Graciosa



XV.5 – São Jorge



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XV.6 – Pico

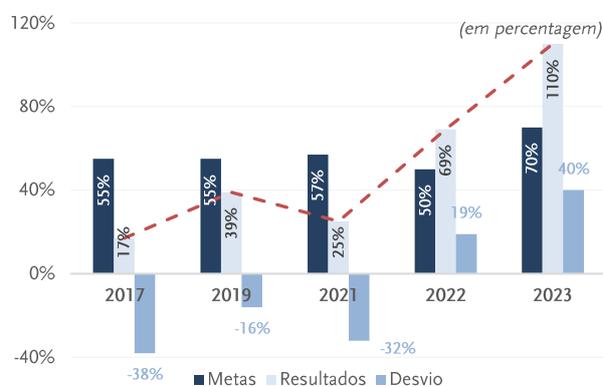


XV.7 – Faial

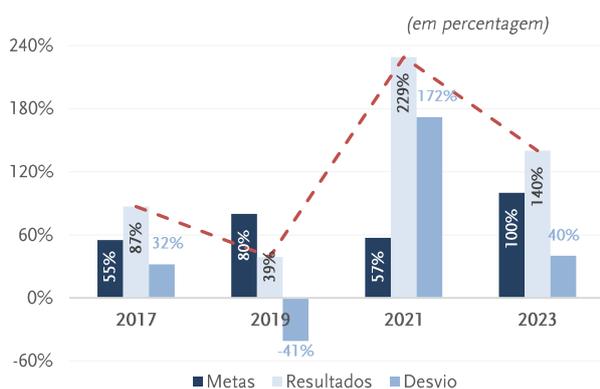


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

XV.8 – Flores



XV.9 – Corvo



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

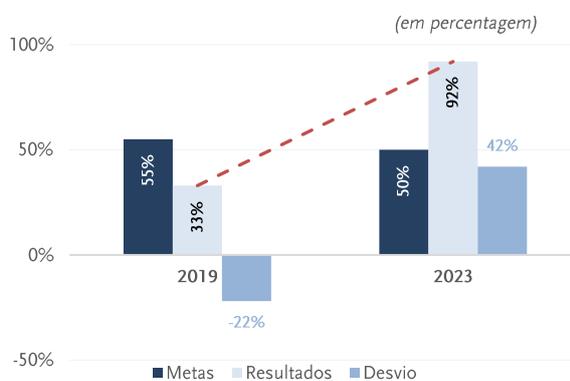
XVI – ROCCRA – Principais indicadores de execução

ROCCRA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
N.º de rastreios realizados	4 954	7 893	8 718	1 803	4 681	7 400	7 175	42 624
Taxa de participação populacional	46,4%	30,0%	28,7%	11,0%	13,0%	20,0%	19,0%	-
Leituras positivas	328	514	461	85	260	422	308	2 378
Taxa leituras positivas	6,6%	6,5%	5,3%	4,7%	5,6%	5,7%	4,3%	5,6%
Aferição positiva	160	442	353	119	181	396	281	1 932
Taxa aferição positiva	3,2%	5,6%	4,0%	6,6%	3,9%	5,4%	3,9%	4,5%
Neoplasias malignas detetadas	5	25	14	4	11	21	13	93
Taxa neoplasias malignas detetadas	0,10%	0,32%	0,16%	0,22%	0,23%	0,28%	0,18%	0,22%

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 3”); Relatório de atividades de 2017, p. 34, 2019, pp. 43 e 44, e 2023, p. 19.

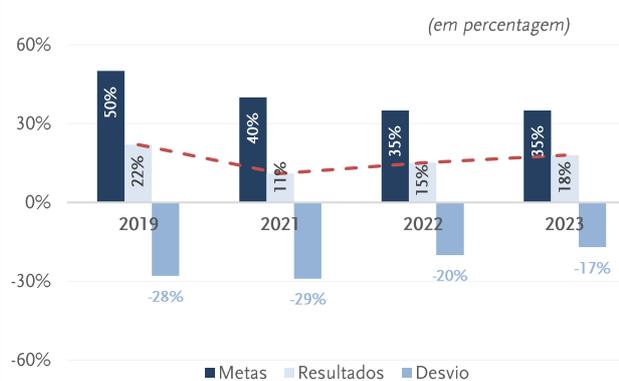
XVII – ROCCRA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha

XVII.1 – Santa Maria

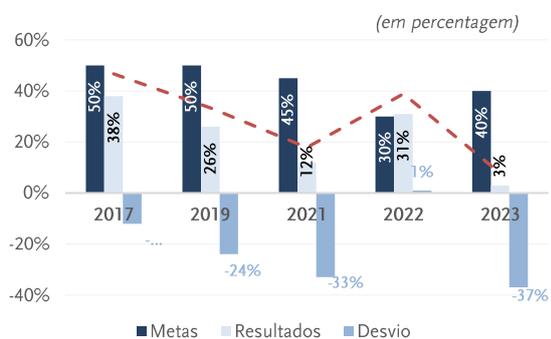


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XVII.2 – São Miguel



XVII.3 – Terceira

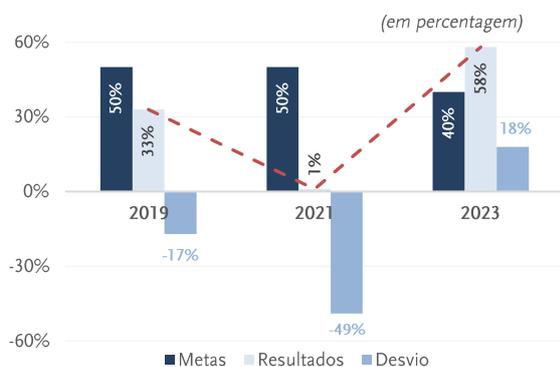


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XVII.4 – Graciosa



XVII.5 – São Jorge

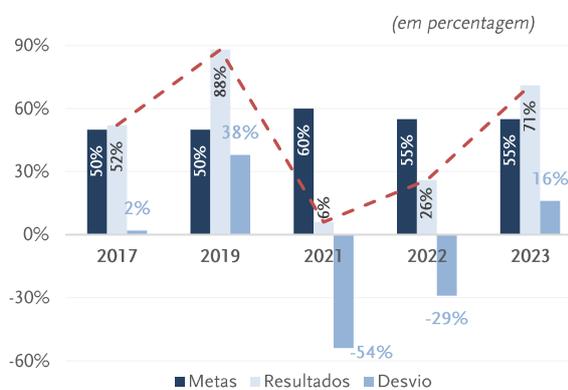


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

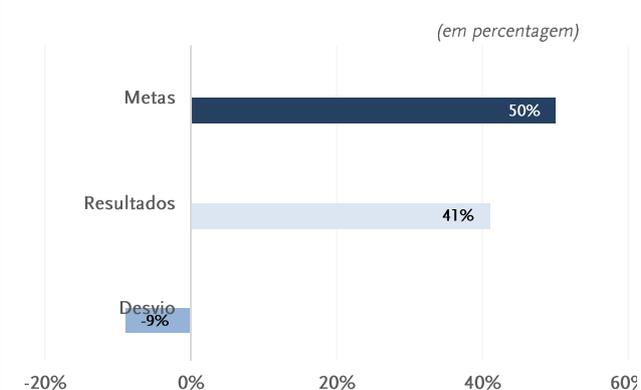
XVII.6 – Pico



XVII.7 – Faial



XVII.8 – Flores



Nota: Os dados relativos à ilha das Flores reportam-se ao ano de 2022.

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

XVII.9 – Corvo



Nota: Os dados reportam-se ao ano de 2022.

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Anexo”).

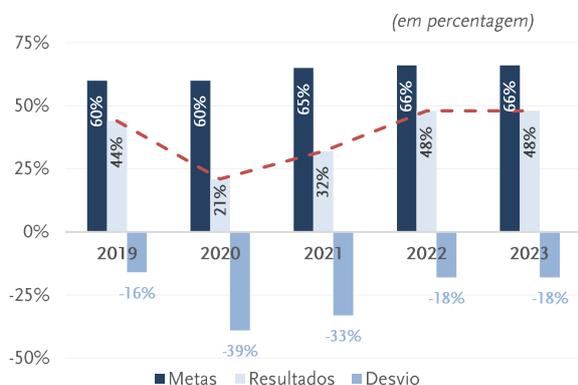
XVIII – PICCOA – Principais indicadores de execução

PICCOA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Rastreios	4 037	6 021	7 280	6 607	8 361	9 151	9 418	50 875
Taxa de participação populacional	16,8%	24,7%	31,3%	29,0%	34,0%	38,0%	39,0%	-
Leituras positivas	217	202	219	182	210	222	192	1 444
Taxa leituras positivas	5,4%	3,4%	3,0%	2,8%	2,5%	2,4%	2,0%	2,8%
Aferição positiva	58	50	43	14	24	41	37	267
Taxa aferição positiva	1,4%	0,8%	0,6%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%
Neoplasias malignas detetadas	4	3	3	4	8	3	4	29
Taxa neoplasias malignas detetadas	0,10%	0,05%	0,04%	0,06%	0,10%	0,03%	0,04%	0,06%

Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro “Quadro 4”); Relatório de atividades de 2017, p. 37, 2019, pp. 43 e 44, e 2023, p. 19.

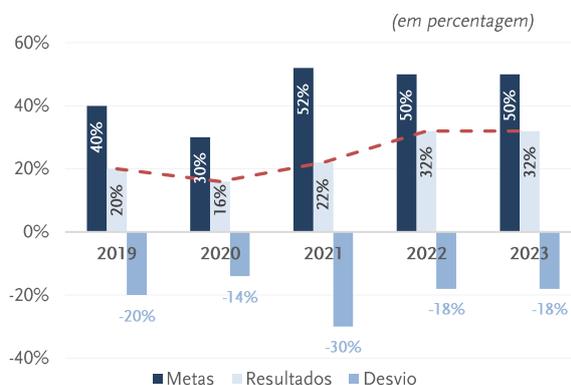
XIX – PICCOA – Taxa de participação populacional – Metas anuais e resultados, por ilha

XIX.1 – Santa Maria

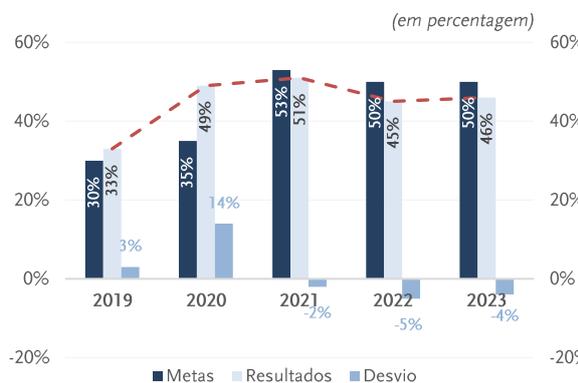


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIX.2 – São Miguel



XIX.3 – Terceira

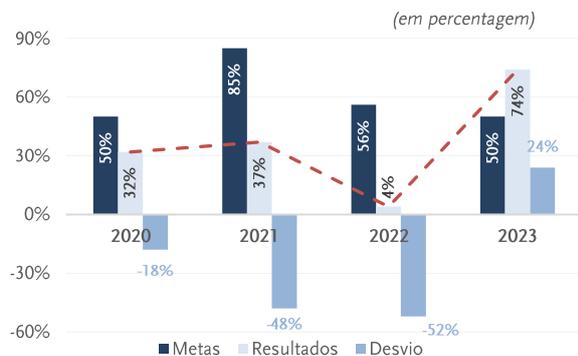


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIX.4 – Graciosa



XIX.5 – São Jorge

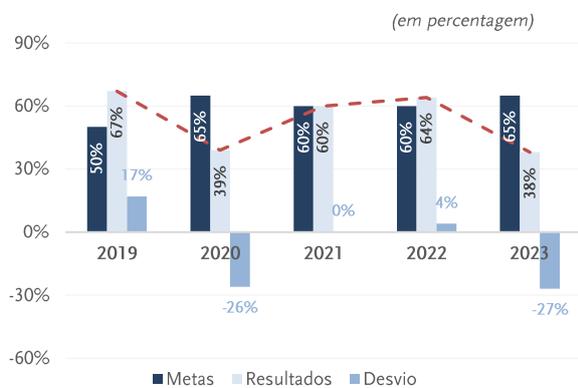


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIX.6 – Pico

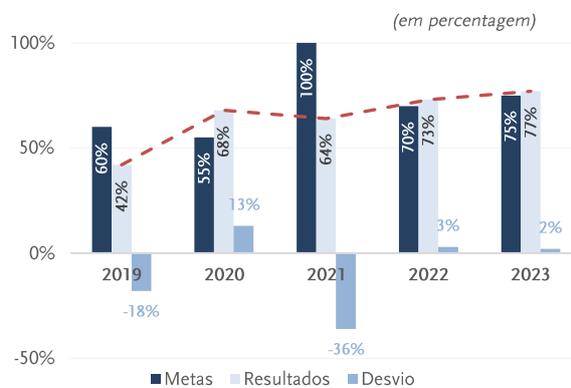


XIX.7 – Faial

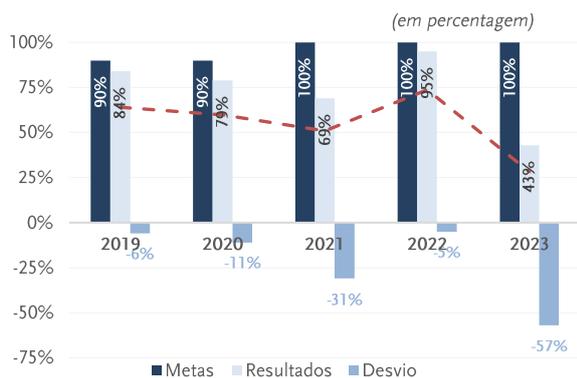


Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XIX.8 – Flores



XIX.9 – Corvo



Fonte: COA (cf. pasta I.04.02.03.01, ficheiro "Anexo").

XX – Legislação citada

Sigla	Diploma (por ordem cronológica)	Alterações relevantes
EPARAA	Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores Lei n.º 39/80, de 5 de agosto	Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro.
	Disposições relativas ao funcionamento do Serviço Regional de Saúde Decreto Regional n.º 32/80/A, de 11 de dezembro	Revogado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho.
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas Lei n.º 98/97, de 26 de agosto	Artigo 82.º da Lei n.º 87-B/98, de 31 de dezembro, Lei n.º 1/2001, de 4 de janeiro, artigo 76.º da Lei n.º 55-B/2004, de 30 de dezembro, Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, artigo 140.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, Lei n.º 61/2011, de 7 de dezembro, Lei n.º 2/2012, de 6 de janeiro, Lei n.º 20/2015, de 9 de março, artigo 248.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, artigo 402.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, artigo 7.º da Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho, artigo 331.º da Lei n.º 12/2022, de 27 de junho, e artigo 48.º da Lei n.º 56/2023, de 6 de outubro.
	Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho	Decretos Legislativos Regionais n.ºs 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro, 4/2020/A, de 22 de janeiro, e 26/2022/A, de 16 de novembro.
SIRPA	Sistema Regional de Planeamento dos Açores Decreto Legislativo Regional n.º 20/2002/A, de 28 de maio	Decretos Legislativos Regionais n.ºs 44/2003/A, de 22 de novembro, 2/2014/A, de 29 de janeiro, e 1/2020/A, de 8 de janeiro.
	Orgânica e o quadro de pessoal do Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2007/A, de 24 de janeiro ¹⁵¹	
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito Lei n.º 15/2012, de 3 de abril	
RON	Registo Oncológico Nacional Lei n.º 53/2017, de 14 de junho	
OMP 2021-2024	Orientações de Médio Prazo 2021-2024 Decreto Legislativo Regional n.º 17/2021/A, de 17 de junho	
PRA 2021	Plano Regional Anual para o ano de 2021 Decreto Legislativo Regional n.º 18/2021/A, de 17 de junho	
PRA 2022	Plano Regional Anual para o ano de 2022 Decreto Legislativo Regional n.º 1/2022/A, de 5 de janeiro	Declaração de Retificação n.º 1/2002/A, de 24 de fevereiro
PRA 2023	Plano Regional Anual para o ano de 2023 Decreto Legislativo Regional n.º 4/2023/A, de 13 de janeiro	
OMP 2024-2028	Orientações de Médio Prazo 2021-2024 Decreto Legislativo Regional n.º 3/2024/A, de 27 de junho	
PRA 2024	Plano Regional Anual para o ano de 2024 Decreto Legislativo Regional n.º 4/2024/A, de 10 de julho	

¹⁵¹ Revogado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2015/A, de 24 de abril.

XXI – Índice do dossiê corrente

N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I	Dossiê corrente	
I.01	Trabalhos preparatórios	
I.01.01	Instrumentos de Gestão	
I.01.01.01	Orientações de Médio Prazo 2021-2024	
I.01.01.02	Planos Regionais Anuais	
I.01.01.02.01	Plano Regional Anual 2021	
I.01.01.02.02	Plano Regional Anual 2022	
I.01.01.02.03	Plano Regional Anual 2023	
I.01.01.02.04	PRA 2021 - Relatório Anual de Execução	
I.01.01.02.05	PRA 2022 - Relatório Anual de Execução	
I.01.01.02.06	PRA 2023 - Relatório Anual de Execução	
I.01.01.03	Plano estratégico e de atividades do COA	
I.01.01.03.01	Plano Estratégico 2022 - 2024	
I.01.01.03.02	Plano de atividades de 2021	
I.01.01.03.03	Plano de atividades de 2022	
I.01.01.04	Planos Regionais de Saúde	
I.01.01.04.01	Plano Regional de Saúde 2014-2016	
I.01.01.04.02	Plano Regional de Saúde 2014-2016 - Extensão 2020	
I.01.01.04.03	Plano Regional de Saúde 2030	
I.01.01.05	Outras publicações e estatísticas sobre a temática	
I.01.01.05.01	Registo oncológico nos Açores 20 anos_1997-2016	
I.01.01.05.02	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017	
I.01.01.05.03	Indicadores de Saúde RAA_2017-2022	
I.01.01.05.04	Estudo "Acesso ao Serviço Regional de Saúde na RAA"	
I.01.01.05.05	Plano Europeu Luta Contra Cancro - 2021	
I.01.01.05.06	Anexo Plano Europeu Luta Contra Cancro - 2021	
I.01.01.05.07	Estado da Saúde na UE - Portugal - Perfil da saúde do país - 2021 - Comissão Europeia - OCDE	
I.01.01.06	Transferências do Plano	
I.01.01.06.01	Exercício de 2021	
I.01.01.06.02	Exercício de 2022	
I.01.01.06.03	Exercício de 2023	
I.01.01.07	Prestação de contas	
I.01.01.07.01	Exercício de 2021	
I.01.01.07.02	Exercício de 2022	
I.01.01.07.03	Exercício de 2023	
I.02	Planeamento	
I.02.01	Plano Global de Auditoria	03-07-2024
I.02.02	Quadro metodológico	03-07-2024
I.03	Correspondência	
I.03.01	Correspondência expedida	
I.03.01.01	Of_2024-1497_UA	08-07-2024
I.03.01.02	Of_2024-1498_DRS (Pedido n.º 1)	09-07-2024
I.03.01.03	Of_2024-1499_COA (Pedido n.º 2)	09-07-2024
I.03.01.04	Of_2024-2236_COA (Pedido n.º 3)	20-09-2024
I.03.01.05	Anexo Of_2024-2236_COA	20-09-2024
I.03.01.06	Of_2024-2239_DRS (Pedido n.º 4)	20-09-2024
I.03.01.07	Anexo Of_2024-2239_DRS	20-09-2024
I.03.02	Correspondência recebida	



N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I.03.02.01	Resposta ao Of_2024-1497-UA (Entrada n.º 1304/24)	18-07-2024
I.03.02.02	Resposta ao Of_2024-1497-UA - 1	18-07-2024
I.03.02.03	Resposta ao Of_2024-1499_COA (Entrada n.º 1314/24)	19-07-2024
I.03.02.04	Resposta ao Of_2024-1499_COA - 1	19-07-2024
I.03.02.05	Resposta ao Of_2024-1498_DRS (Entrada n.º 1458/24)	31-07-2024
I.03.02.06	Resposta ao Of_2024-1498_DRS - 1	31-07-2024
I.03.02.07	Resposta ao Of_2024-2236_COA - 2 (Entrada n.º 1715/24)	30-09-2024
I.03.02.08	Resposta ao Of_2024-2236_COA - 2	27-09-2024
I.03.02.09	Complemento da resposta ao Of_2024-2236_COA - 2	04-10-2024
I.04	Documentos recolhidos	
I.04.01	Pedidos	
I.04.01.01	Pedido 1 - DRS (anexo ao Of_2024-1498_DRS)	09-07-2024
I.04.01.02	Pedido 2 - COA (anexo ao Of_2024-1499_COA)	09-07-2024
I.04.01.03	Pedido 2 - COA (quadros anexos)	09-07-2024
I.04.01.04	Pedido 3 - COA (anexo ao Of_2024-2236_COA)	20-09-2024
I.04.01.05	Pedido 3 - COA (quadros anexos)	20-09-2024
I.04.01.06	Pedido 4 - DRS (anexo ao Of_2024-2239_DRS)	20-09-2024
I.04.02	Respostas aos pedidos	
I.04.02.01	Resposta ao pedido UA	18-07-2024
I.04.02.01.01	Protocolo de Cooperação-Estudo da Georreferenciação da Incidência de Cancro na RAA	06-12-2018
I.04.02.01.02	Relatório intercalar 1	Maio de 2019
I.04.02.01.03	Relatório final Estudo Cancro Açores_2019	23-12-2019
I.04.02.02	Resposta ao pedido n.º 1_DRS	31-07-2024
I.04.02.02.01	Ponto 1 – Relatório PRS	
I.04.02.02.02	Ponto 4 – Contratos de investimento 2021-2023	
I.04.02.02.03	Ponto 6 – Propostas de criação “Rede referenciação oncológica”	
I.04.02.02.04	Ponto 7 – Documentação subjacente à preparação ERPCC (ação 5.4.5 do PRA 2021-2023)	
I.04.02.02.05	Ponto 8 – Outros instrumentos estratégicos	
I.04.02.03	Resposta ao pedido n.º 2_COA	19-07-2024
I.04.02.03.01	Pontos 1 e 2	
I.04.02.04	Resposta ao pedido n.º 3_COA	
I.04.02.04.01	Pontos 1 a 4	30-09-2024
I.04.02.05	Complemento da resposta ao pedido n.º 3_COA	04-10-2024
I.05	Papéis de trabalho	
I.05.01	Matriz de observações preliminares	
I.05.02	Dados estatísticos e financeiros	
I.05.02.01	COA - Demonstração de resultados e balanço - 2020-2023	
I.05.02.02	Estrutura etária da população RAA - 2021	
I.05.02.03	População residente RAA, segundo a escolaridade _ Dados censos 2011 e 2021	
I.05.02.04	Novos casos de cancro diagnosticados RAA-2017-2023	
I.05.02.05	Taxas de incidência e de mortalidade, brutas e padronizadas	
I.05.02.06	Dez cancros com maior incidência RAA, por sexo - 2017-2023	
I.05.02.07	ROCMA - Rastreo organizado do cancro da mama nos Açores - Dados e gráficos	
I.05.02.08	ROCCA - Rastreo organizado do cancro do colo do útero nos Açores - Dados e gráficos	
I.05.02.09	ROCCRA - Rastreo organizado do cancro do cólon e reto nos Açores - Dados e gráficos	
I.05.02.10	PICCOA - Programa de intervenção no cancro da cavidade oral nos Açores - Dados e gráficos	
I.05.02.11	Casos detetados nos rastreios vs. Total novos casos	
I.05.02.12	Plano Regional Anual - Execução financeira da ação 5.4.5 - Estratégia Regional para a Prevenção e Controlo do Cancro (2021-2023)	
I.05.02.13	Plano Regional Anual - Execução financeira da ação 8.6.9 - Promoção de estudo sobre as causas de cancro nos Açores (2018-2023)	

N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I.05.02.14	ROCMA - Adesão ao rastreio, por ilha e em percentagem	
I.05.02.15	ROCCA - Adesão ao rastreio, por ilha e em percentagem	
I.05.02.16	ROCCRA - Adesão ao rastreio, por ilha e em percentagem	
I.05.02.17	PICCOA - Adesão ao rastreio, por ilha e em percentagem	
I.05.02.18	ROCMA - Metas e resultados	
I.05.02.19	ROCCA - Metas e resultados	
I.05.02.20	ROCCRA - Metas e resultados	
I.05.02.21	PICCOA - Metas e resultados	
I.05.02.22	OMP 2021-2024 - Investimento por programa - Gráficos e quadros	
I.05.02.23	Plano Regional Anual 2021-2023 - Investimento público por objetivo	
I.05.02.24	Transferências ORAA-COA – 2021-2023	
I.05.02.25	Esperança de vida à nascença 2021-2023 e índice de envelhecimento da população	
I.05.02.26	Gastos das atividades desenvolvidas pelo COA	
I.06	Relato	
I.06.01	Relato	13-11-2024
I.07	Contraditório	
I.07.01	<i>Ofícios</i>	
I.07.01.01	OF_2024-3745 – Direção Regional da Saúde	13-11-2024
I.07.01.02	OF_2024-3747 – Centro de Oncologia dos Açores	13-11-2024
I.07.01.03	OF_2024-3749 – Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	13-11-2024
I.07.02	<i>Respostas</i>	
I.07.02.01	OFC 2024-111 – Resposta COA	19-11-2024
I.07.02.02	OFC 2024-128 – Resposta da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	20-11-2024
I.08	Relatório	
I.08.01	Relatório n.º 11/2024 – FS/SRATC	13-12-2024