
S.R. DA SAÚDE
Despacho n.º 731/2016 de 18 de Abril de 2016

O Programa de Rastreio do Cancro Colo-retal nos Açores (ROCCRA) foi aprovado pelo Despacho n.º 25/2014, de 13 de janeiro.

Considerando a experiência colhida nestes dois anos de funcionamento do Programa em apreço torna-se necessário efetuar algumas alterações, entre outras, a faixa etária da população alvo que passa dos 50-69 anos para os 50-74 anos, abrangendo assim maior número de pessoas.

Considerando a necessidade de manter a unicidade e uniformidade do Programa de Rastreio do Cancro Colo-retal nos Açores (ROCCRA) opta-se por revogar o Despacho que o aprovou e publicar de novo o Programa com as alterações introduzidas.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea h) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e na alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de julho, que aprovou a Orgânica da Secretaria Regional da Saúde, determino o seguinte:

1. É aprovado o Programa de Rastreio do Cancro Colo-retal, proposto pelo Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde, em anexo.

2. É revogado o Despacho n.º 25/2014, de 13 de janeiro.

3. O presente despacho entra em vigor na data da sua assinatura.

15 de abril de 2016. - O Secretário Regional da Saúde, *Luís Mendes Cabral*.

Anexo

Programa de Rastreio de Cancro Colo-retal nos Açores (ROCCRA)

1. Na sequência da estratégia de realização de programas de rastreio organizado na área oncológica na Região Autónoma dos Açores (RAA) e estando os programas de rastreio de cancro da mama e de cancro do colo do útero já a decorrer, torna-se necessário consolidar o processo de desenvolvimento do Programa de Rastreio de Cancro Colo-retal nos Açores (ROCCRA).

2. Este desenvolvimento deverá obedecer à metodologia base preconizada e proposta pela Comissão Oncológica Regional e pelo Centro de Oncologia dos Açores (COA) e aprovada pela Secretaria Regional da Saúde:

2.1. Programa organizado de base populacional.

2.2. Faixa etária 50-74 anos como população alvo.

2.3. Utilização das listas de utentes inscritos nas Unidade de Saúde de Ilha (USI) como base de convite, expurgadas dos utentes com critérios de exclusão.

2.4. Utilização da pesquisa de sangue oculto nas fezes, por método imunoquímico, como teste de rastreio:

2.4.1. Perante um teste imunoquímico negativo, a pesquisa de sangue oculto nas fezes deve ser repetida ao fim de um ano, até dois anos, no máximo.

2.4.2. Perante um teste imunoquímico positivo, deve ser prescrita uma colonoscopia total.

2.5. Leitura e registo dos resultados do teste nos laboratórios de Patologia Clínica dos hospitais do Serviço Regional de Saúde (SRS).

2.6. Avaliação inicial, pelas USI, dos casos com leitura positiva ao teste de rastreio e seu encaminhamento para os hospitais, sempre em estreita ligação com estes. Perante um teste imunoquímico positivo, deve ser prescrita uma colonoscopia total.

2.7. Confirmação diagnóstica através de técnicas endoscópicas, e outras, a efetuar nos hospitais do SRS. Após prescrição de colonoscopia total, deverá proceder-se de acordo com o estipulado no n.º 2 do Despacho n.º 129/2015, de 21 de janeiro, do Secretário Regional da Saúde.

2.8. Tratamento das lesões diagnosticadas a efetuar nos hospitais da RAA, em tempo útil; 2.9. Coordenação global pelo COA.

2.10. Monitorização e avaliação com apoio do Registo Oncológico Regional.

2.11. Utilização das guidelines europeias como instrumento de controlo e garantia de qualidade.

3. As competências das várias instituições deverão ficar formalizadas em protocolos de colaboração entre o COA e as USI e os hospitais do SRS, cabendo às partes:

3.1. COA

3.1.1. A coordenação geral do programa, incluindo uma Direção Técnica e uma Direção Operacional.

3.1.2. A preparação dos protocolos de colaboração com as unidades de saúde do SRS, a submeter a homologação do Secretário Regional da Saúde.

3.1.3. O fornecimento e gestão do sistema de informação do programa.

3.1.4. A publicitação/divulgação do ROCCRA.

3.1.5. A convocação dos utentes e a emissão de cartas resultado.

3.1.6. A disponibilização do teste de rastreio.

3.1.7. A contratualização de bens e serviços.

3.1.8. A monitorização e avaliação do programa.

3.1.9. A coordenação do controlo e garantia de qualidade do programa.

3.1.10. A informação, periódica e nominal, à equipa de saúde/Centros de Saúde, das etapas do processo de rastreio.

3.2. USI

3.2.1. A disponibilização das listas atualizadas de utentes.

3.2.2. A formação das equipas de saúde (que incluirá, pelo menos, médico e enfermeiro).

3.2.3. Prestação de informações e esclarecimentos à população alvo.

3.2.4. A participação no processo de convocatórias do ROCCRA.

3.2.5. Interligação com os hospitais regionais na preparação e calendarização da consulta de aferição endoscópica hospitalar e respetivo processo de deslocação.

3.2.6. O registo na aplicação informática e nos processos clínicos.

3.3. Hospitais do SRS

3.3.1. O processamento laboratorial do teste de rastreio.

3.3.2. A execução dos testes endoscópicos e restantes testes de aferição diagnóstica.

3.3.3. Tratamento e acompanhamento das lesões detetadas.

3.3.4. O registo na aplicação informática e nos processos clínicos.

4. As normas, as etapas e os modelos uniformizados de procedimento, deverão constar de um manual executivo, a elaborar pela Coordenação do ROCCRA e a disponibilizar a todos os intervenientes.