

## ***PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO PULMÃO EM PORTUGAL: pré-requisitos e implicações***

### ***Recomendações para o desenvolvimento e implementação de um programa nacional de rastreio do cancro do pulmão***

Em novembro de 2024, o [Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção-Geral de Saúde](#) (DGS) e a [Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica](#) (AICIB) promoveram um encontro com diversos atores nacionais da área do cancro para discutir a implementação de um programa de rastreio do cancro do pulmão a nível nacional (Anexo I).

Estiveram presentes representantes da [Organização Mundial da Saúde](#) (WHO, World Health Organization), da [Agência Internacional para a Investigação do Cancro](#) (IARC, International Agency for Research on Cancer), e do [Instituto de Investigação do Cancro do Reino Unido](#) (ICR, Institute of Cancer Research), que apresentaram as recomendações pan-europeias e padrões técnicos para os programas de rastreio do cancro do pulmão e alguns estudos de caso.

O encontro foi moderado por representantes do [Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde](#) (Observatório), da Organização Mundial de Saúde, enquanto entidade de referência europeia na análise de sistemas de saúde. O Observatório, além de se destacar como uma referência no setor da saúde, é igualmente uma entidade neutra e externa ao ecossistema nacional, característica essencial para garantir uma moderação imparcial e isenta de conflitos de interesse.

Este encontro foi organizado no âmbito do *National Cancer Hub-PT*, uma iniciativa conjunta da DGS e da AICIB que tem como missão promover ações de implementação do 'Plano Europeu de Luta Contra o Cancro' (EBCP) e da Missão Cancro da Comissão Europeia, em Portugal, em articulação com a 'Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030'.

Este encontro teve como foco os seguintes temas:

- I. Apresentação de casos de sucesso e partilha da experiência na implementação de programas de rastreio de base populacional para o cancro do pulmão em contexto europeu.
- II. Discussão do ponto de situação face à implementação de um programa de rastreio de base populacional para o cancro do pulmão em Portugal.

No decorrer da reunião, foram identificados diversos desafios, abaixo identificados, para os quais se apresentam seguintes recomendações:

## Recomendações:

1. Envolvimento dos diversos atores do ecossistema saúde/cancro na construção de um programa de rastreio
2. Implementação faseada e diferenciada através de projetos piloto
3. Permitir a referenciação de utentes para o rastreio por múltiplos canais tais como, médico de família, clínicas privadas e autoproposta mediante resposta a um inquérito, entre outros
4. Elaboração de um protocolo para achados incidentais
5. Otimização de recursos alocados aos rastreios de base populacional e medição de impacto
6. Incluir consultas de acompanhamento psicológico a utentes com diagnóstico positivo de cancro do pulmão
7. Garantir financiamento adequado, autonomia operacional e envolvimento de equipas multidisciplinares em todas as fases do processo
8. Garantir a adaptabilidade e melhoria continua do programa de rastreio através da integração de processos de investigação e implementação
9. Capacitação dos serviços do SNS para o tratamento de casos com resultado positivo para cancro do pulmão

### **Recomendação #1: Envolvimento dos diversos atores do ecossistema saúde/cancro na construção de um programa de rastreio.**

**Desafio:** A diversidade de *stakeholders* envolvidos e afetados por um programa de rastreio de base populacional do cancro do pulmão é extensa – desde o cidadão e cuidados de saúde primários até aos serviços hospitalares e serviços centrais – dificultando a gestão do dito programa, coordenação e, alinhamento de interesses.

**Discussão/Contexto:** O envolvimento de representantes de todos os *stakeholders* (ou tanto quanto possível) na génese e na avaliação periódica da implementação de um programa nacional de rastreio do cancro do pulmão, é essencial para garantir o alinhamento entre o planeamento e a implementação. Tome-se como exemplo: a relevância do envolvimento dos municípios e estruturas camarárias por forma a garantir a equidade geográfica na implementação do programa de rastreio; dos médicos de família e rede de farmácias comunitárias como ferramentas à atuação em proximidade; dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde para o desenvolvimento e implementação de ferramentas digitais de apoio ao recrutamento, gestão de dados e documentação e comunicação com o doente; da Administração Central do Sistema de Saúde, responsável pelo imobilizado e processos de compras públicas do SNS; dos psicólogos que participam na gestão emocional da doença do doente e cuidadores; e, das sociedades científicas, oncologistas, radiologistas, anátomo-patologistas, cirurgiões cardio-torácicos e vasculares, enfermeiros, técnicos superiores e outros profissionais de saúde, que participam no processo de diagnóstico, validação e tratamento do cancro do pulmão.

## **Recomendação #2: Implementação faseada e diferenciada através de projetos piloto.**

**Desafio:** O contexto nacional é heterogéneo no que respeita a disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e operacionais) e a incidência e prevalência de novos casos de cancro do pulmão. Por forma a facilitar a implementação de um programa de rastreio do cancro do pulmão à escala nacional e maximizar a taxa de adesão ao mesmo, o programa deverá, obrigatoriamente, de ter em consideração esta heterogeneidade regional.

**Discussão/Contexto:** A implementação de projetos-piloto de menor escala, de forma gradual e adaptados ao contexto regional – tal como foi implementado em Itália, por ex. – irá permitir uma maior integração dos agentes de saúde e outras entidades locais (ex. estruturas camarárias) no programa de rastreio assim como identificar os desafios concretos (financeiros, humanos, operacionais e infraestruturas ou culturais) de determinada região ou grupo-alvo e adaptar estratégias para mitigar estes desafios. A escolha das regiões onde os projetos piloto serão implementados deverão avaliar a disponibilidade de recursos nessa região assim como o potencial benefício que o projeto piloto possa adicionar, por exemplo a implementação de um projeto piloto em áreas de maior risco – ainda que com menos recursos disponíveis – seria uma mais-valia.

## **Recomendação #3: Permitir a referenciação de utentes para o rastreio por múltiplos canais tais como, médico de família, clínicas privadas e autoproposta mediante resposta a um inquérito, entre outros.**

**Desafio:** Assegurar a flexibilidade na referenciação de utentes de forma a que um maior número de cidadãos beneficie do rastreio.

**Discussão/Contexto:** Um dos principais desafios à implementação de um programa de rastreio de base populacional é a identificação da população alvo e o seu recrutamento. Em contraste com outros programas de rastreio, onde a estratificação de risco se faz por Género, idade e antecedentes familiares – dados recolhidos e disponíveis nos registos individuais dos utentes do SNS – a estratificação de risco para cancro do pulmão inclui uma série de fatores de origem externa ao indivíduo tais como a exposição a fumo do tabaco, indústrias poluentes e radioatividade/radão, entre outras, que não estão disponíveis de forma sistemática nos registos individuais do SNS. Uma das estratégias que tem demonstrado bons resultados passa pela disponibilização de um inquérito à população para auferir o risco individual. Este método – utilizado com sucesso em estudos piloto na Holanda e Bélgica – se usado em complemento, permite recrutar utentes sem médico de família associado. Da mesma forma a possibilidade de referenciação por parte do sector privado, o recurso a campanhas de sensibilização e à rede de farmácias comunitárias são outros aspetos a ter em conta para o recrutamento eficaz de indivíduos em risco de desenvolver cancro do pulmão.

#### **Recomendação #4: Elaboração de um protocolo para achados incidentais.**

**Desafio:** Os achados incidentais (inesperados) acarretam custos adicionais e outras preocupações de carácter ético, que não podem ser menosprezadas ou ignoradas, a bem da saúde do cidadão e da repercussão que a ausência de seguimento do achado incidental tem nos recursos do SNS.

**Discussão/Contexto:** Um programa de rastreio de base populacional do cancro do pulmão pode tornar-se mais benéfico para o SNS – na perspetiva custo/benefício – se o programa prever a possível identificação de outras patologias com fatores de risco semelhantes e/ou método de deteção semelhante tais como, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, o enfisema pulmonar, a doença pulmonar intersticial ou a calcificação da aorta, e o seu redireccionamento para os serviços competentes. Não estando estes achados incidentais diretamente relacionados com o objetivo principal do rastreio de cancro de pulmão, a ausência de um protocolo que preconiza as medidas a tomar em caso de existir um achado incidental pode resultar numa perda de oportunidade de intervir precocemente em situações de igual interesse clínico. Protocolos específicos para estas situações devem incluir orientações sobre a gestão clínica, incluindo verificação/validação do achado, a comunicação com os doentes, a referenciação do mesmo no SNS e a avaliação de custos.

#### **Recomendação #5: Otimização de recursos alocados aos rastreios de base populacional e medição de impacto.**

**Desafio:** A segmentação de rastreios pode resultar na duplicação de esforços e recursos. A ausência de evidência histórica na implementação de um programa de multi-rastreios dificulta a previsão do impacto, *a priori*, de tal abordagem.

**Discussão/Contexto:** A otimização de recursos alocados aos programas de rastreio de base populacional através da conceção/implementação de um modelo multi-rastreios é sempre o ideal. Exemplo disso é a realização de exames de rastreio do cancro da mama e do cancro do colo do útero em mulheres elegíveis para ambos numa única consulta. Desta forma deverá ser analisada a possibilidade de rastrear a população que se desloca ao centro de saúde para rastreio de outros cancros (mama, colo do útero e colorretal) para aplicar o questionário de aferição de risco para o cancro do pulmão, reencaminhando o utente para o mesmo sempre que se verifique essa necessidade.

#### **Recomendação #6: Incluir consultas de acompanhamento psicológico a utentes com diagnóstico positivo de cancro do pulmão.**

**Desafio:** A integração de consultas de psico-oncologia como parte do processo que se segue à confirmação do diagnóstico de cancro.

**Discussão/Contexto:** Um diagnóstico positivo para cancro acarreta inúmeros desafios para doentes e cuidadores, em virtude da morbilidade física, psicológica e social a que se

associam a doença e o seu tratamento. Aproximadamente 25-30% dos doentes com cancro apresentam sintomas clinicamente significativos de perturbação psicológica, nomeadamente, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e perturbações de adaptação. Contudo, mais de metade manifestam sofrimento emocional significativo, capaz de prejudicar a capacidade para lidar eficazmente com a doença, com os seus sintomas físicos e com os efeitos secundários dos tratamentos.

**Recomendação #7: Garantir financiamento adequado, autonomia operacional e envolvimento de equipas multidisciplinares em todas as fases do processo.**

**Desafio:** A implementação com sucesso de um programa de rastreio de base populacional do cancro do pulmão em Portugal requer um compromisso das autoridades nacionais, locais e sectoriais assim como a alocação de recursos financeiros, humanos e operacionais especificamente dedicados ao programa.

**Discussão/Contexto:** Um programa de rastreio do cancro do pulmão a nível nacional necessita de equipas especializadas e multidisciplinares, desde profissionais de saúde, sociedades científicas, até especialistas em logística e em ciências comportamentais. Em virtude da limitação de recursos financeiros, recursos humanos e logísticos do SNS, e fora dele, é essencial garantir uma gestão eficiente do programa. Desta forma a existência, à data, de um ‘Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional’ ([CN-Rast Pop](#)) é extremamente bem vista pela comunidade sendo, no entanto, necessário garantir as condições adequadas para que este grupo de profissionais possa exercer as suas funções com eficácia e com o mínimo de obstruções técnico-administrativas. Desta forma é essencial, garantir financiamento adequado- não apenas para a realização dos exames de diagnóstico, mas também para a realização de consultas de cessação tabágica que tenderão a aumentar, ou as consultas de apoio psicológico ao doente e familiares, entre outros aspetos -, garantir autonomia operacional – por exemplo para estabelecer colaborações fora do SNS, sempre que necessário – e o acesso a recursos dedicados.

**Recomendação #8: Garantir a adaptabilidade e melhoria contínua do programa de rastreio através da integração de processos de investigação e implementação.**

**Desafio:** O sucesso de um programa de rastreio no cancro do pulmão de base populacional é influenciado por diversos fatores. Tal programa deve ser capaz de recolher dados de natureza diversa, analisá-los e ajustar as suas atividades de acordo com os resultados por forma a aumentar a qualidade dos resultados e gestão de recursos.

**Discussão/Contexto:** A experiência na implementação de projetos-piloto relatada em diversos estudos internacionais, indica que são diversos os fatores-chave para o sucesso de um programa de rastreio do cancro do pulmão. A somar-se aos critérios clássicos de elegibilidade de género e idade existe um conjunto de fatores de risco – tais como o

consumo de tabaco, a exposição a poluentes voláteis, a exposição a elevados níveis de radão e/ou amianto, histórico familiar, etc. –, aspetos socioculturais prevalentes que condicionam a adesão ao programa e participação nos passos seguintes tais como a participação em consultas de cessação tabágica e ou tratamentos, e ainda aspetos muito práticos como variações interinstitucionais relacionadas com o uso de diferentes equipamentos e *softwares* de análise ou, ainda características físicas da pessoa rastreada como a sua massa corporal. A integração de um processo de investigação associado ao programa de rastreio e projetos piloto irá permitir adaptar o rastreio à população alvo com consequente melhoria na qualidade dos resultados e gestão de recursos humanos e materiais associados.

**Recomendação #9: Capacitação dos serviços do SNS para o tratamento de casos com resultado positivo para cancro do pulmão.**

**Desafio:** Devem estar garantidos os recursos e vias de tratamento adequados para os casos diagnosticados, existir uma correta integração dos casos positivos na rede nacional de cuidados existente, assim como – e sem detrimento do normal funcionamento dos serviços de saúde – deverão ser criadas ‘vias verdes’ para o estudo e tratamento dos casos identificados através do rastreio.

**Discussão/Contexto:** O sucesso final de um programa de rastreio reside na capacidade do Serviço Nacional de Saúde em dar resposta adequada aos casos com resultado positivo. Desta forma, a implementação de um programa de rastreio deverá prever processos que permitam determinar e projetar necessidades futuras impostas aos serviços de saúde em consequência do aumento do número de casos positivos reportados. Estes incluem (mas não estão limitadas) à capacidade dos centros para a realização de exames de diagnóstico de confirmação e de estadiamento, consultas de especialidade e grupos multidisciplinares, tempos, equipas e material cirúrgico, entre outros.

A partilha de experiências e os contributos recebidos de todos os presentes na discussão corroborou a necessidade imperiosa de implementação de um programa nacional de rastreio do cancro do pulmão.

Este tema tem sido largamente abordado na sociedade civil, no NCH-PT e por diversos *stakeholders* em variadíssimas ocasiões. A nível europeu, o Conselho da União Europeia publicou uma recomendação, em 2022, para que cada Estado-Membro avançasse com novos programas de rastreio de base populacional para o cancro do pulmão, próstata e estômago. Ainda a nível europeu são diversos os estudos <sup>[1-6]</sup> que demonstram a eficácia

de implementação de um programa de rastreio para o cancro do pulmão através da identificação precoce de casos positivos e consequente aumento da taxa de sobrevivência.

O NCH-PT, enquanto *hub* nacional que reúne um conjunto diverso de atores da área do cancro (profissionais de saúde, investigadores, representantes da indústria, pacientes e cidadãos, entre outros), compromete-se a acompanhar o processo aqui iniciado por forma a promover a implementação de um rastreio de base populacional do cancro do pulmão e a sua comunicação com o cidadão e demais partes interessadas.

DOCUMENTO EM CONSULTA

## REFERÊNCIAS

1. Pedersen J, Ashraf H, Dirksen A, et al. The Danish Randomized Lung Cancer CT Screening Trial – overall design and results of the prevalence round. *Journal of Thoracic Oncology* 2009;4:608–14
2. Van den Bergh K, Essink-Blot M, Borsboom G, et al. Short-term health-related quality of life consequences in a lung cancer CT screening trial (NELSON). *British Journal of Cancer* 2010;102:27–34
3. Pegna L, Picozzi G, Mascalchi M, et al. Design, recruitment and baseline results of the ITALUNG trial for lung cancer screening with low-dose CT. *Lung Cancer* 2009;64:34–40
4. Becker N, Delorme S, Kauczor H-U. LUSI: the German component of the European trial on the efficacy of multislice-CT for the early detection of lung cancer. *Onkologie* 2008;31:130 (PO320)
5. Baldwin D, Duffy S, Wald N, Page R, Hansell D, Field J. UK Lung Screen (UKLS) nodule management protocol: modelling of a single screen randomised controlled trial of low-dose CT screening for lung cancer. *Thorax* 2011;66:308–13
6. Adams SJ, Stone E, Baldwin DR, et al. Lung cancer screening. *Lancet* 2023;401:390-408.

## ANEXO I – LISTA DE ENTIDADES REPRESENTADAS

REPRESENTATIVIDADE	ENTIDADE
Organização Mundial da Saúde	OBS-WHO
Organização Mundial da Saúde	IARC
Administração Pública	Direção-Executiva do SNS
Administração Pública	DGS
Administração Pública	ACSS
Administração Pública	Câmara Municipal de Cascais
Administração Pública	Câmara Municipal do Porto
Ordem Profissional	Ordem dos Psicólogos
Cuidados de saúde (setor público)	Instituto Português de Oncologia de Coimbra
Cuidados de saúde (setor público)	Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Cuidados de saúde (setor público)	Instituto Português de Oncologia do Porto
Cuidados de saúde (setor público)	Registo Oncológico Nacional
Cuidados de saúde (setor público)	CHU Cova da Beira
Cuidados de saúde (setor público)	Hospital Pedro Hispano
Cuidados de saúde (setor público)	ULS Coimbra
Cuidados de saúde (setor público)	ULS Gaia e Espinho
Cuidados de saúde (setor público)	ULS Região de Leiria
Cuidados de saúde (setor público)	ULS Santo António
Cuidados de saúde (setor público)	ULS São José
Cuidados de saúde (setor público)	ULS São João
Cuidados de saúde (setor privado)	CUF

Cuidados de saúde (setor privado)	Luz Saúde
Sociedades Científicas	Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica
Sociedades Científicas	Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardíaca, Torácica e Vascular
Associação Setorial	APORMED
Indústria	Astrazeneca
Indústria	MSD
Indústria	Prológica
Associação de Doentes	Liga Portuguesa Contra o Cancro
Associação de Doentes	Pulmonale
Cidadãos	2 pessoas a título individual

#### NOTA FINAL

Criado no final de 2021, através do Despacho Interministerial n.º 11429/2021, o *National Cancer Hub-PT* (NCH-PT) é uma estrutura de âmbito nacional que tem como objetivo coordenar, promover e apoiar a implementação das iniciativas europeias na área do cancro em Portugal, definindo as estratégias de ação e financiamento, alinhadas com a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030 (Conforme Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro).

O NCH-PT assenta nas atividades de três grupos - o *Stakeholders Group*, o *Policy Group* e, mais recentemente, o *Citizens' and Patients' Forum* - cuja articulação pretende gerar maior benefício para os doentes, suas famílias, cidadãos e para o Serviço Nacional de Saúde.