

Taxa de mortalidade por tumores malignos nos Açores é a terceira mais alta do país

A taxa de mortalidade por tumores malignos em 2022 nos Açores foi de 2,8%, a terceira mais alta do país e acima da média de Portugal, revelou ontem o INE.

À frente dos Açores estão o Alentejo, com 3,3%, e o Centro, com 2,9%, mantendo-se ao lado dos Açores a região do Oeste e Vale do Tejo, com os mesmos 2,8%.

A taxa de mortalidade por tumores malignos tem evidenciado uma tendência crescente nos últimos 30 anos, de acordo com o INE.

Os tumores malignos causaram 22,4% dos óbitos de residentes em Portugal em 2022.

Em Portugal, os óbitos por tumores malignos atingem, em média, a população em idades mais jovens e afetam significativamente mais os homens do que as mulheres.

Dados de 2019 indicam que 4 em cada 10 pessoas tinham realizado um exame de rastreio do cancro do cólon e do reto, enquanto os exames de rastreio do cancro do colo do útero e do cancro da mama registavam frequências superiores.

Rastreio do colo do útero baixou nos Açores

A taxa de mortalidade por cancro de cólon e reto, estômago, próstata e pulmão baixou no país entre 2018 e 2022, enquanto a relativa ao cancro da mama estabilizou, segundo dados do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO).

Segundo um dos documentos ontem divulgados pelo PNDO, da Direção-Geral da Saúde (DGS), em Portugal, a mortalidade por cancro ao longo dos últimos cinco anos tem mostrado “uma taxa de mortalidade padronizada com uma tendência decrescente”, independente da faixa etária, sendo consistentemente mais alta nos homens.

Quanto à incidência (novos casos), o documento refere que em 2018 e 2019 os dados passaram a ser compilados pelo Registo Oncológico Nacional, tendo havido uma alteração na metodologia de colheita, pelo que o ano de 2018 marca uma “quebra de série”.

Por outro lado, indica ainda que a redução da incidência em 2020 poderá estar relacionada com o impacto da pandemia de covid-19 no diagnóstico das doenças oncológicas. No período 2017 – 2019, confirma-se um aumento da taxa de incidência.

Portugal tem em vigor três rastreios de base populacional: cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto.



... em 2022, foi de 2,7% em Portugal e de 3,3% no Alentejo



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte.

No que se refere ao cancro da mama, o documento hoje divulgado refere que 2023 Portugal superou a meta prevista pelo European Beating Cancer Plan (90% da população convidada), com 99% da população convidada. A taxa de adesão ao rastreio subiu para 56% (51% em 2022), com um total de 440.298 mulheres rastreadas (413.300 no Continente, 11.927 nos Açores e 15.071 na Madeira).

Contudo, a região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta a mais baixa taxa de adesão (anual de 31,9%), que o diretor do PNDO justifica com o facto de haver mais mulheres com subsistemas de saúde que acabam por ser seguidas no privado e por ter ainda apenas havido “uma primeira passagem” do rastreio.

No rastreio do colo do útero, a taxa de cobertura populacional em Portugal continental e nos Açores baixou para 59,2% (era 64%) e a taxa de adesão ao rastreio rondou os 94%, com um total de 310.976 mulheres rastreadas (301.477 no Continente, 9.499 nos Açores).

Do total de mulheres rastreadas, 13,5% (20.206) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

Rastreio do cólon e reto: 100% nos Açores

O rastreio do cancro do cólon e reto tem com uma cobertura geográfica, por unidade funcional, de 89% no território continental e de 100% nos Açores.

Com uma população elegível média de cerca de 1,5 milhões de utentes/ano, a taxa de cobertura foi de 32% e a taxa de adesão a este rastreio aumentou para 53,5% face a 2022 (41%), com um total de 277.540 utentes rastreados (270.365 no Continente e 7.175 nos

Açores).

Dos utentes rastreados, em Portugal continental e nos Açores, 685 foram referenciados para cuidados hospitalares.

Em 2023, a Região Autónoma da Madeira iniciou um programa piloto deste rastreio, com uma cobertura geográfica de 8% dos centros de saúde da região, tendo sido rastreadas 85 utentes.

No documento hoje divulgado, o PNDO assume que, nos próximos anos, será essencial melhorar os sistemas de informação que suportam as atividades de rastreio.

“A partilha de informação entre os sistemas de monitorização dos rastreios e o Registo Oncológico Nacional (RON) é essencial para uma visão completa de todo o processo”, considera.

Quanto aos cuidados hospitalares, em 2022 foram registados 801.867 internamentos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos quais 69.304 (8,6%) correspondem a utentes com diagnóstico principal de neoplasia maligna, tendência que se tem mantido ao longo dos últimos cinco anos.

Entre 2019 e 2023 aumentou cerca de 60% o número de doentes tratados com radioterapia, passando de 76.201 para 122.291.

O relatório indica ainda que o número de doentes tratados com quimioterapia e imunoterapia tem vindo a aumentar “gradual e lentamente” nos últimos anos, sendo na sua quase totalidade executados em regime de ambulatorio. Em 2022 foram tratados mais de 350.000 doentes. O cancro é a principal causa de morte dos cidadãos da União Europeia (UE) com menos de 70 anos e a segunda causa de morte quando considerados todos os cidadãos da UE.

PS pede justificações ao governo sobre HDES

Francisco César anunciou que o Partido Socialista dos Açores vai avançar com uma Comissão de Inquérito para averiguar as medidas implementadas pelo Governo Regional do PSD/CDS-PP/PPM após o incêndio no Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

Segundo o Presidente do PS/Açores, que intervinha na sessão de abertura das Jornadas Parlamentares do GPPS, em São Jorge, não é admissível que a decisão de se avançar com a construção de um hospital modular, no valor de mais de 30 milhões de euros, “nunca tenha sido justificada publicamente, tecnicamente e politicamente”.

“Durante todo este tempo, ouvimos engenheiros com reputação de décadas ao serviço da Região afirmar que o HDES poderia reabrir em poucos meses e que pouco ou nenhum investimento estaria a ser feito nessa infraestrutura”, alertou o

socialista, para reiterar que a opção pelo hospital modular foi uma decisão tomada “ainda antes de apuradas as causas e as consequências do incêndio”.

Salientando que com esta opção o Governo Regional irá gastar mais do que o esperado, uma vez que “os cálculos iniciais estavam errados”, Francisco César alertou, ainda, que durante todo este tempo muitos atos médicos deixaram de ser praticados, “por opção de um Governo que, mesmo na ausência de presença, é quem responde perante os Açorianos”.

“O que os Açorianos esperavam é que quem decide nos apresentasse a inevitabilidade da sua decisão e do caminho percorrido”, defendeu o socialista, para salientar que, com base na documentação a que o PS teve acesso e nas declarações do ex-administrador do HDES, por exemplo, ao nível das ur-

gências, seria possível, no espaço de 60 dias a contar do dia 18 de junho, “abrir o atendimento ao público, nas condições prévias ao incêndio, acrescentando pequenas intervenções de conforto”, conforme informação enviada para a tutela.

Durante a sua intervenção, o líder socialista alertou, ainda, que a par de toda esta situação “temos uma administração do hospital demitida” e com uma presidente “que acumula funções com o cargo de Presidente do Conselho de Administração, de Diretora Clínica e com funções privadas”.

“Nada aqui está em causa em relação à idoneidade da Presidente do Conselho de Administração, mas, não é admissível, em primeiro lugar, que alguém tenha tempo para ser Presidente do Conselho de Administração, Diretor Clínico ao mesmo tempo e prestar consultas

no privado, tal como não credibiliza a instituição e o Serviço Regional de Saúde, que quem toma decisões, desde a contratualização com empresas privadas, a decisões na compra de equipamento, que influenciam necessariamente e logicamente o funcionamento de outras empresas privadas, inclusive aquelas onde a Presidente do Conselho de Administração trabalha, que não haja aqui, se não uma ilegalidade, um claro problema ético, que não credibiliza a nossa instituição”, avançou o socialista, para salientar que mais grave ainda é sabermos que a condição prévia para prestar o serviço público de Diretora Clínica, de Presidente do Conselho de Administração foi colocada ao Governo de ter de prestar serviços ao privado e isso coloca a responsabilidade no Presidente do Governo, “que foi quem deu a autorização para essa condição”.