CENTROS DE REFERÊNCIA

CENTRO DE REFERÊNCIA – CANCRO DO RETO

RELATÓRIO 2020

Coordenador Médico: Dr. Jorge Brito

Coordenador Médico Adjunto: Dr. Ruben Martins

Enf. Gestor: Enf. José Brás

Administradora: Dra. Manuela Diniz de Figueiredo

ÍNDICE

1-Introdução **7**

1.1. Fundamento e Âmbito **7**

1.2. Enquadramento **1**

2 – Organização dos cuidados no CHUA **3**

2.1. Os Cuidados Clínicos **3**

2.2. A Equipa Nuclear do CR **3**

2.3. As Fontes de Informação **6**

3 – Doentes em Programa no CHUA **8**

3.1. Os novos Doentes de 2020 ..... **8**

3.2. Processo de Monitorização **14**

3.3. Indicadores de Qualidade do Processo Cirúrgico – CHUA **17**

3.4. A Atividade no CHUA dos Doentes em Programa **20**

3.5. A Contratualização dos Doentes em Programa **23**

3.6. As Desmarcações da Atividade Programada **24**

4 – O Rastreio do Cancro do Cólon e Reto No Algarve **25**

5 – Avaliação da satisfação dos Doentes **26**

6 – Protocolo com a Associação Oncológica do Algarve **27**

7 – Formação e Investigação **28**

8 – Conclusões **29**

9– Plano de Acção para 2021 ..... **30**

10-Referências **32**

Anexo 1.....34

Anexo 2.....43

Índice de Figuras

FIGURA 1 - CENTROS DE REFERÊNCIA-ONCOLOGIA DE ADULTOS-CANCRO DO RETO EM PORTUGAL ... 8

FIGURA 2 - CERTIFICAÇÃO PELA DGS DO CR DO CHUA EM 2018 ... 9

FIGURA 3 – TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR 100 000 HABITANTES (POPULAÇÃO PADRÃO EUROPEIA 2013 - N.º) POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS - 2013), SEXO E CAUSA DE MORTE (LISTA OCDE ADAPTADA); 2018-2019 ... 1

FIGURA 4-TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR TUMORES 2018-2019 ... 2

FIGURA 5 – EQUIPA NUCLEAR DO CR ... 3

FIGURA 6 – CHUA – NOVOS DOENTES ENTRADOS EM PROGRAMA ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO RETO – 2017-2020 ... 10

FIGURA 7 – NOVOS CASOS POR MÊS 2020 ... 11

FIGURA 8 – EVOLUÇÃO DA IDADE MÉDIA DOS DOENTES DO CR 2018/2019/2020. ... 11

FIGURA 9 - DOENTES NOVOS 2017-2020 ... 12

FIGURA 10 - Nº DE DOENTES DE ACORDO COM FINANCIAMENTO ... 12

FIGURA 11 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA EVOLUÇÃO DOS NOVOS DOENTES DO CR 2017/2018/2019/2020 ... 13

FIGURA 12 – Nº DE ÓBITOS DOS DOENTES EM PROGRAMA EM 2017-2018-2019-2020 /UNIDADE HOSPITALAR ... 13

FIGURA 13 – INDICADORES N.º 1, 2 E 3 POR UNIDADE HOSPITALAR. ... 14

FIGURA 14 - – INDICADORES N.º 4, 5, 6, 7 ... 14

FIGURA 15- INDICADORES – CHUA – 2018/2019/2020 ... 15

FIGURA 16 – INDICADORES POR TERAPÊUTICA PRINCIPAL ... 15

FIGURA 18 – INDICADORES DO PROCESSO CIRÚRGICO ... 17

FIGURA 19- ACESSIBILIDADE. ... 20

FIGURA 20 – PRODUÇÃO DO CHUA – 2019/2020- DOENTES DO CR. ... 21

FIGURA 21- Nº DE CONSULTAS MULTIDISCIPLINARES ONCOLÓGICAS DIGESTIVAS ... 22

FIGURA 22- CONTRATO PROGRAMA 2020 - DOENTES EQUIVALENTES ... 23

FIGURA 23 – PRINCIPAIS CANCELAMENTOS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS DOS DOENTES DO CR 24

FIGURA 24- PRINCIPAIS CANCELAMENTOS DE SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA ONCOLOGIA DOS DOENTES DO CR..... 24

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ARS Administração Regional de Saúde

ACES Agrupamento dos Centros de Saúde

AOA Associação Oncológica do Algarve

CA Centro Afiliado

CCTDLS Comissão Coordenadora de Tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga

CED Centro de Eleva

da Diferenciação

CHUA Centro Hospitalar Universitário do Algarve

CNA Centro Nacional Associado

CTH Consulta a tempo e Horas

CPLP Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CR Centro de Referência

CT Centro de Tratamento

CDT Conferência de Decisão Terapêutica

DGS Direção-Geral de Saúde

DLS Doenças Lisossomais de Sobrecarga

E.P.E. Entidade Pública Empresarial

IPO Instituto Português de Oncologia

MCDT Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

PAI Processo Assistencial Integrado

PNS Plano Nacional de Saúde

RER Rede Europeia de Referência

RON Registo Oncológico Nacional

RRH Rede de Referenciação Hospitalar

SNS Serviço Nacional de Saúde

Sclínico Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares

SIGLIC Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SIGA SNS Sistema Integrado de Gestão do Acesso no Serviço Nacional de Saúde

SONHO Sistema Integrado de Informação Hospitalar

TMRG Tempo Máximo de Resposta Garantido

1-INTRODUÇÃO

1.1. FUNDAMENTO E ÂMBITO

Em coerência com a Diretiva 2011/24/EU, de 9 de março, do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, o Governo de Portugal identificou o conceito de "Centro de Referência" como uma prioridade estratégica. Um centro de referência é definido como uma unidade pres-tadora de cuidados de saúde, com reconhecidos conhecimentos técnicos na prestação de cui-dados de saúde de elevada qualidade aos doentes com determinadas situações clínicas, que exigem uma especial concentração de recursos ou de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no diagnóstico ou tratamento e aos custos eleva-dos dessas mesmas situações.

A inclusão da patologia "neoplasia maligna do reto" no âmbito dos centros de referência justi-fica-se por constituir um importante problema de saúde, quer pela sua incidência, quer pela morbilidade e mortalidade associadas.

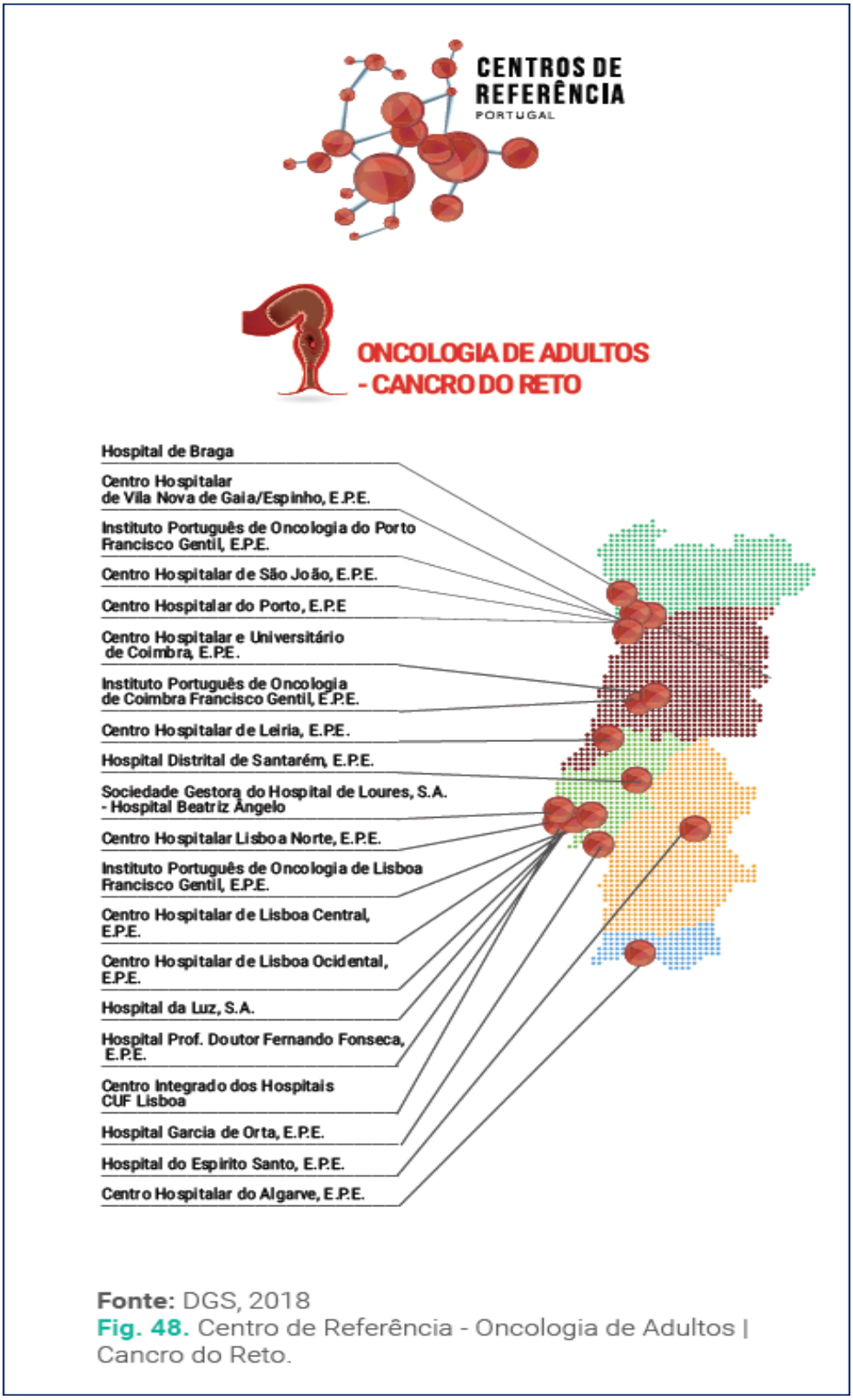
Com o aviso n.º 8402-O/2015 foi aberto o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, dos Centros de Referência para a área de Oncologia de Adultos — Cancro do Reto. O despacho n.º 3653/2016 de 11 de março de 2016 reconheceu o Centro Hospitalar do Algarve (CHA), atualmente denominado Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), como Centro de Referência (CR) no tratamento oncológico de doentes com cancro do reto.

O CHUA concluiu em 2017 o processo de certificação em conformidade desta área de cuidados clínicos, com as especificações e critérios estabelecidos no Manual de Standards de Unidade de Gestão Clínica de Cuidados Hospitalares.

O Centro de Referência de Cancro do Reto do CHUA cumpriu o seu programa de acreditação e encontra-se neste momento estruturado, com recursos humanos técnica e cientificamente ha-bilitados e com acesso aos equipamentos que lhe permitem prestar cuidados de saúde de ele-vada qualidade no âmbito desta patologia.

A definição do Processo Assistencial Integrado (PAI), que entra automaticamente em processo de melhoria contínua, constitui, desde já, uma enorme mais-valia e uma garantia de realização de cuidados de saúde de excelência.

Figura 1 - Centros de Referência-Oncologia de Adultos-Cancro do Reto em Portugal



Fonte: DGS, 2018
Fig. 48. Centro de Referência - Oncologia de Adultos | Cancro do Reto.

Figura 2 - Certificação pela DGS do CR do CHUA em 2018

DGS
Direção-Geral da Saúde

Departamento da Qualidade na Saúde

Certifica que o

CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO DO RETO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE, E.P.E.

com o nº de projeto 2017/025, cumpre, no âmbito do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde e à data de emissão do presente certificado, os standards definidos no Manual de Standards de Unidades de Saúde - Gestão Clínica ME 5 1_07, aplicáveis à sua carteira de serviços de cuidados de saúde hospitalares, sito na Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro.

CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE NÍVEL BOM

Resolução do Comité de Certificação datada de 28 de dezembro de 2018.

Lisboa, 28 de dezembro de 2018

ISQua Accreditation STANDARDS

Diretora Geral da Saúde
Graça Freitas

O presente certificado com código 038/05/18 tem uma validade de cinco anos a partir da data da Resolução, salvo se ocorrerem alterações nas condições que levaram à sua emissão.

A Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) acreditada pela International Society for Quality in Health Care (ISQua Accredited Organisation) declara que este processo de certificação foi desenvolvido de acordo com o Modelo de Certificação da ACSA na sua versão internacional, respeitando todos os procedimentos nele estabelecidos, tendo a avaliação sido efetuada por avaliadores qualificados no âmbito do Programa de Formação da ACSA (ISQua Accredited Surveyor Training Programme).

ACSA Internacional

Diretor da ACSA
Antonio Torres Olivera

A estrutura coordenadora do CR definiu a forma de sinalização desta certificação, com a afixação de cópias deste diploma nos vários serviços hospitalares que intervêm no diagnóstico e trata-mento destes doentes. Trata-se, por um lado, de uma forma de divulgação da certificação junto dos doentes e, por outro lado, de um incentivo aos serviços e aos seus profissionais para se envolverem e promoverem esforços para a melhoria contínua dos cuidados prestados a estes doentes.

1.2. ENQUADRAMENTO

Em Portugal, a taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno do cólon e reto por 100.000 habitantes em 2018 foi de 17,3, tendo subido 8% em 2019[1] para 22,2.

A Figura 3 demonstra a evolução da Taxa de mortalidade padronizada por 100 000 h, entre 2018 e 2019, evidenciando um acréscimo de 8% neste período para a região do Algarve.

Figura 3 – Taxa de mortalidade padronizada por 100 000 habitantes (População padrão europeia 2013 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista OCDE adaptada); 2018-2019

Período de referência dos dados (1)	Local de residência (NUTS - 2013) (2)		Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual	Taxa de mortalidade padronizada por 100 000 habitantes (População padrão europeia 2013 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista OCDE adaptada); Anual		
				Causa de morte (Lista OCDE adaptada)		
				Tumor maligno do cólon, reto e ânus		
				Sexo		
				HM	H	M
			‰	N.º	N.º	N.º
2019	Portugal	PT	2,8	32,5	47,3	22,8
	Continente	1	2,8	32,6	47,4	22,9
	Norte	11	2,5	29,3	40,3	21,9
	Centro	16	3	34	50,8	23
	Área Metropolitana de Lisboa	17	2,7	32,8	49,2	23,1
	Alentejo	18	3,3	40,5	59,1	26,7
	Algarve	15	2,9	34,3	52,4	22,2
	Região Autónoma dos Açores	2	2,7	23	43,5	10,9
	Região Autónoma da Madeira	3	2,4	33,9	50	27,4
2018	Portugal	PT	2,7	32,9	47,7	22,9
	Continente	1	2,7	33,1	47,9	22,9
	Norte	11	2,5	30,8	42,7	22,7
	Centro	16	2,9	34,2	50	23,3
	Área Metropolitana de Lisboa	17	2,7	33,3	48,2	22,9
	Alentejo	18	3,2	38,7	58,9	24,4
	Algarve	15	2,7	31,8	50,8	17,3
	Região Autónoma dos Açores	2	2,6	30,3	45,3	23
	Região Autónoma da Madeira	3	2,3	32,7	45,9	26,3

8% ⇧

Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual

Taxa de mortalidade padronizada por 100 000 habitantes (População padrão europeia 2013 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista OCDE adaptada); Anual

Nota(s):

(1) Os resultados estatísticos relativos a 2019 foram obtidos com base na informação do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito disponível até 17 de fevereiro de 2021.

*(2) A partir de 1 de janeiro de 2015 entrou em vigor uma nova versão das NUTS (NUTS 2013). Ao nível da NUTS II ocorreu apenas uma alteração de designação em "Lisboa" que passou a ser designada por "Área Metropolitana de Lisboa".
A leitura dos dados referentes ao ano de 2013 deve ter em atenção as alterações nos limites territoriais dos municípios de Lisboa, Loures, Santarém, Golegã, Faro e Loulé, resultantes dos diplomas legais associados à reorganização administrativa do território das freguesias, com entrada em vigor a 30 de setembro de 2013.*

Fonte: INE, extração em Fevereiro de 2021

A Figura 4 evidencia o acréscimo de 7% na região do Algarve, entre 2018 e 2019 da taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100 000 h (população padrão), na região do Algarve.

[1] Dados disponíveis até 2019, à data de elaboração do presente Relatório

Figura 4-Taxa de mortalidade padronizada por tumores 2018-2019[2]

Período de referência dos dados (1)	Local de residência (NUTS - 2013)		Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100 000 habitantes (População padrão europeia 2013 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista OCDE adaptada); Anual - INE, Óbitos por causas de morte		
			HM		
			Tumores	Tumores malignos	Tumor maligno do cólon, reto e ânus
			N.º	N.º	N.º
2019	Portugal	PT	956,5	931,5	133,8
	Continente	1	949,2	924,3	134,1
	Norte	11	921,6	897,2	119,7
	Centro	16	950,5	924	141,2
	Área Metropolitana de Lisboa	17	975	951	138,1
	Alentejo	18	963,6	933,7	158,1
	Algarve	**15**	**981,2**	**960,9**	**137**
	Região Autónoma dos Açores	2	1324,2	1296,6	89
	Região Autónoma da Madeira	3	1039,5	1019,3	146,2
2018	Portugal	PT	947,1	923,7	134,6
	Continente	1	938,5	915,2	134,5
	Norte	11	916,3	897,9	123,9
	Centro	16	944,9	918,7	143,8
	Área Metropolitana de Lisboa	17	958,5	932,6	131,8
	Alentejo	18	964,1	938,6	162
	Algarve	**15**	**899,6**	**880,9**	**128,4**
	Região Autónoma dos Açores	2	1361,2	1331,8	140,7
	Região Autónoma da Madeira	3	1060,1	1034,6	141,5

7% ⇧

Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100 000 habitantes (População padrão europeia 2013 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista OCDE adaptada); Anual - INE, Óbitos por causas de morte

Nota(s):

(1) Os resultados estatísticos relativos a 2019 foram obtidos com base na informação do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito disponível até 17 de fevereiro de 2021.

Fonte: INE, extração em Fevereiro de 2021

[2] Dados disponíveis até 2019, à data de elaboração do presente Relatório

2 – ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS NO CHUA

2.1. OS CUIDADOS CLÍNICOS

No CHUA os cuidados aos doentes com neoplasia maligna do reto são assegurados pelo CR, que se distribui pelas 2 unidades hospitalares. É constituída por um grupo nuclear de profissionais (conforme definido em circular interna) que têm como funções: definição e implementação de protocolos de atuação clínica; organização e supervisão do processo assistencial; realização se-manal de Conferência de Decisão Terapêutica (CDT); realização preferencial dos atos de diagnós-tico e tratamento necessários. Este grupo nuclear é constituído por gastrenterologistas, cirurgiões gerais, oncologistas médicos, radiologistas, radioncologistas, anatomopatologistas, enfermeiros, e nutricionistas.

O CR utiliza e partilha recursos – instalações, equipamentos e pessoal – com os serviços hospitalares de Gastrenterologia, Cirurgia Geral 1 e 2, Oncologia Médica, Radiologia e Anatomia Patológica, e estabelece protocolos com outros serviços hospitalares, nomeadamente Anestesiologia, Imunohemoterapia, Nutrição Clínica, Psicologia, Genética Médica, Cuidados Intensivos e Cuidados Paliativos, bem como com unidades externas ao CHUA, como Radioterapia, Cirurgia hepatobilio-pancreática e Cirurgia cardiotorácica.

O CR rege a sua atividade por elevados padrões de qualidade e atua de acordo com normas e *guidelines*, nacionais e internacionais, mediante o estabelecimento de protocolos de atuação clínica. Em colaboração com outras instituições, desenvolve ou participa em atividades de formação e investigação, e promove ou colabora em projetos de prevenção primária ou secundária no âm-bito do cancro do cólon e reto.

2.2. A EQUIPA NUCLEAR DO CR

A constituição da equipa nuclear do CR reflete a dinâmica dos recursos humanos hospitalares e, portanto, requer atualizações periódicas.

A constituição, durante 2020, consta na Figura 5:

Figura 5 – Equipa Nuclear do CR

Coordenador Médico	Dr. Jorge Brito
Coordenador Médico Adjunto	Dr. Ruben Martins
Administradora	Dra. Manuela Figueiredo
Enf. Supervisor	Enf. José Brás

UNIDADE HOSPITALAR DE FARO	UNIDADE HOSPITALAR DE PORTIMÃO
Anatomia Patológica	
Dr. Jesus Cadillá	
Cirurgia 1	**Cirurgia 2**
Dr. Martins dos Santos Dra. Lina Leote Dr. João Ildefonso Dr. Jorge Moleiro Dr. Ruben Martins Dr. Pedro Henriques Dr. Henrique Morais Dra. Sandra Sousa Dra. Florissandra Santos	Dr. Mahomede Americano Dr. Juan Rachadell Dr. Edgar Amorim Dr. Victor Hugo Baptista
Gastrenterologia	
Dr. Paulo Caldeira Dra. Cristina Inácio Dra. Marta Eusébio	Dra. Helena Tavares de Sousa Dra. Ana Margarida Vieira
Oncologia Médica	
Dr. José Luís Bretes Dra. Magda Cordeiro	Dr. Pedro Santos Dra. Carmen Muriel
Radiologia	
Dra. Graça Afonso Dr. Jorge Brito	Dra. Carla Bahia Dr. Jorge Brito
Radioncologia	
Dr. Guy Pedro Vieira Dr. Oscar Condon Dra. Graça Fonseca	
Consulta Externa de Enfermagem	
Enf.ª Isabel Botelho Enf.ª Elizabete Martins	Enf.ª Daniela Costa Enf.ª Sónia Filipe

Enf.ª Luísa Torre	Enf.ª Inês Aljustrel
Enfermagem de Estomaterapia	
Enf.ª Ricardo Mestre Enf.ª Vera Cavaco Enf.ª Susana Fonseca Enf.ª Magali Palma Enf.ª Marília de Jesus	Enf.ª Ivone Mimoso Enf.ª Liliana Beato Enfª Marlene Ferreira Enfª. Melissa Santos Enfº. Ricardo Correia Enfª. Cláudia Silva
Nutrição	
Dra. Teresa Diniz	Dra. Luísa Geada
Secretariado	
Assist. Téc. Ana Pimenta	

De acordo com o artigo 6º do Regulamento Interno do CR, em 2020 foi designada a Dr.ª Magda Cordeiro como responsável pelos protocolos de atuação clínica e o Dr. Ruben Martins como responsável pela formação e investigação.

2.3. AS FONTES DE INFORMAÇÃO

Toda a informação relativa ao processo do doente com cancro do reto encontra-se em várias aplicações informáticas que, porém, nem sempre comunicam entre si corretamente.

O processo clínico encontra-se no **SClínico Hospitalar**, sistema de informação evolutivo, desenvolvido pela SPMS, que nasce da experiência com duas anteriores aplicações usadas por milhares de médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde: o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem). Tem-se desenvolvido para se tornar numa aplicação única, comum a todos os prestadores de cuidados de saúde e centrada no doente.

Esta aplicação interage com a aplicação **SONHO**, na qual se registam os doentes em programa de oncologia, 1º ano, e 2º ano para os que transitam para o ano seguinte.

Tendo o CHUA resultado, em 2013, da fusão de duas unidades hospitalares previamente existen-tes, cada uma com a sua aplicação SONHO e SClínico, ainda não se verificou, passados 7 anos, a fusão dos sistemas informáticos. Esta realidade, com que o CR é obrigado a conviver desde a sua constituição, é altamente prejudicial para a adequada governação clínica, pelo que urge resolver essa situação.

Há muitos documentos que são gerados no exterior do CHUA, que normalmente são digitalizados e integrados no SClínico, para que a equipa multidisciplinar tenha acesso a toda a informação necessária à decisão terapêutica. É o secretariado da unidade que assegura a preparação desta documentação e realiza o *upload* da mesma para o SClínico Hospitalar.

A **Consulta a Tempo e Horas (CTH)** assenta num sistema eletrónico de referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar. O CTH contém toda a informação relativa aos pedidos de consulta, desde o momento do seu registo no sistema informático até que fiquem concluídos. Tornou possível efetuar uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS.

À aplicação CTH são reconhecidos benefícios como:

- Transparência no processo de marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar no SNS;
- Triagem clínica nos hospitais com atribuição de níveis de prioridade às situações dos utentes;
- Uniformização do tratamento da informação sobre o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar;

• Mais eficácia e eficiência na resposta das instituições prestadoras de cuidados e maior facilidade na comunicação entre os profissionais de saúde;
• Agilização dos processos que interferem no percurso do utente até à consulta, tendo em vista a diminuição do tempo nas várias fases;
• Melhor orientação dos utentes para a consulta da especialidade de que necessitam.

Os indicadores de tempos de espera para consulta no CHUA são retirados da aplicação CTH, por prioridade atribuída na triagem.

O SIGLIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) é a aplicação informática que gere toda a cirurgia programada do CHUA, quer a cirurgia seja realizada internamente, quer seja realizada pelos hospitais convencionados no âmbito da legislação em vigor. Esta aprovou os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde e veio proceder à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirur-gia (SIGIC), que passou a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS).

Através do SIGLIC retiramos informação sobre a lista de inscritos para cirurgia no Serviço Nacional de Saúde, de modo a dispor de dados estatísticos e de indicadores que permitam efetuar o controlo de gestão da atividade cirúrgica programada, face às necessidades dos utentes. Os indica-dores podem ser desagregados por diversos níveis de agrupamentos – hospital, especialidade, unidade funcional, código ICD do diagnóstico ou procedimento, grupo nosológico, tempos de espera médios, entre outros indicadores. Os doentes em programa no CHUA entram na lista de espera cirúrgica como "prioritários" e "muito prioritários", de modo a obter uma resposta mais rápida e adequada à urgência da terapêutica. O sistema de informação também permite:

- Gestão de utilizadores e colaboradores dos hospitais;
- Uma rede de comunicação interna entre entidades;
- Gestão dos contratos e protocolos e o controlo da faturação dos hospitais;
- Gestão de programas integrados em doenças específicas como a obesidade (PTCO);
- Gestão das transferências de utentes entre instituições;
- Gestão da capacidade instalada dos hospitais.

3 – DOENTES EM PROGRAMA NO CHUA

3.1. OS NOVOS DOENTES DE 2020

Com os mesmos objetivos definidos para os anos anteriores, a contratação de atividade no âmbito do tratamento do cancro do reto realiza-se através de uma modalidade de pagamento por doente tratado, por se tratar de uma patologia com elevado grau de incidência em Portugal, rastreio custo-efetivo, consenso na abordagem clínica ao doente e elevado custo de tratamento.

A partir de 2017, no CHUA, os doentes com neoplasia maligna do reto integraram um programa específico de financiamento em que a modalidade de pagamento tem pré-estabelecido um valor mensal por doente tratado, para um tratamento previsto de 24 meses.

Em meados de março de 2020, com avançar do número de casos confirmados de infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Portugal, foi necessário implementar um conjunto de medidas de prevenção, de acordo com o plano de contingência em vigor e com as recomendações nacionais e internacionais, com o objetivo de garantir a segurança dos utentes, acompanhantes e profissionais de saúde, entre as quais se destacam as seguintes:

• Suspensão de toda a atividade clínica não prioritária, nomeadamente consultas externas, intervenções cirúrgicas, sessões de hospital de dia e meios complementares de diagnóstico e terapêu-tica.

• A atividade programada ficou reservada a casos clinicamente relevantes, cuja suspensão colocasse em risco de vida o utente ou algum risco de prejuízo grave por ausência de intervenção.

• Privilegiou-se as consultas não presenciais, sempre que tal fosse clinicamente adequado. No âmbito do Centro de Ambulatório Médico, onde se realiza a esmagadora maioria da atividade de consulta externa, foram efetuadas diversas adaptações para proteger utentes e profissionais:

1. A admissão feita ao balcão com distanciamento perante um acrílico;

2. No chão dos corredores foram colocados traços que apelam ao distanciamento de dois metros;

3. Dentro dos consultórios foram definidas medidas de higiene acrescidas entre períodos de con-sulta e os profissionais foram munidos de equipamento de proteção individual.

A todas as condicionantes referidas, acresce a quebra de atividade dos Cuidados Primários, redu-zindo o número de doentes canalizados ao CHUA por esta via.

Assiste-se assim a uma quebra de 25% do nº de doentes entrados em tratamento com a patologia de neoplasia maligna do reto, neste Centro Hospitalar.

No mês de maio de 2020 iniciou-se um processo de retoma da atividade assistencial e verificando-se uma evolução positiva da atividade de consulta que, entre junho e dezembro, atingiu níveis próximos da "normalidade". As novas exigências associadas ao combate à pandemia da COVID-

19, somadas às restantes necessidades em saúde da população, exigiam a definição de linhas orientadoras de forma a facilitar a necessária adaptação e flexibilidade para responder às expectativas e exigências da população. Assim, foram adotados circuitos e procedimentos que permitissem mitigar a possibilidade de transmissão de SARS-CoV-2 e manter os cuidados de saúde à população.

Durante o ano de 2020, a realização de consultas sem a presença física dos doentes na instituição (por telefone e outros meios tecnológicos) ganhou uma expressão muito relevante face ao histó-rico. No período pré-pandemia, esta metodologia de consulta atingia um volume de consultas relativamente baixo, no CHUA, tendo este flexibilizado os meios de acesso remoto às suas plataformas digitais de gestão de informação clínica, de forma a garantir e reforçar uma resposta mais integrada do ponto de vista clínico, permitindo que os médicos possam fazer uso, sempre que necessário, de meios tecnológicos para continuarem no exercício da sua missão de prestação de cuidados num ambiente seguro, para os utentes e colaboradores. Com esta alteração de paradi-gma na atividade de consulta foi possível monitorizar os doentes, realizar consultas não presen-ciais, prescrever fármacos e MCDT de forma desmaterializada e, desta forma, contribuir ativa-mente para o apoio dos doentes crónicos e dos mais vulneráveis, assegurando um apoio próximo aos doentes que precisam de manter o seguimento das suas patologias, sem risco de contágio, uma vez que eram evitadas deslocações desnecessárias e o contacto físico.

Em 2020, entraram no CHUA, 72 novos doentes com neoplasia maligna do reto, correspondendo a uma média de 6 doentes/mês, Fig.7, cerca de menos 33% que em 2019 (ano em que se verificou uma média de 8 doentes/mês).

O valor mensal do financiamento deste programa compreende a prestação de todos os cuidados de saúde aos doentes inscritos, ao longo dos 730 dias (2 anos) de duração do tratamento, independentemente da relação desses cuidados com esta patologia oncológica, sendo incluídos todos os procedimentos diagnósticos, terapêuticos, complementares e de follow-up realizados. O pa-gamento por doente tratado abrange toda a produção referente aos doentes em programa e obedece às normas de orientação clínica e às regras processuais instituídas.

Os critérios de inclusão de doentes neste programa de financiamento específico são os seguintes, de acordo com a metodologia de contratualização para 2020:

- Considera-se como data de entrada em programa, a data em que é efetuado/con-firmado e registado o diagnóstico na instituição;
- Só podem ser considerados doentes que não tenham qualquer tipo de tratamento anterior no âmbito da doença oncológica em causa;
- Só são elegíveis no programa os tratamentos realizados a doentes inscritos no RON;
- Só podem ser incluídos em programa doentes que iniciem o tratamento na instituição em causa (excluindo-se de programa doentes parcialmente tratados em ou-tras instituições, doentes em recaída ou doentes em progressão);

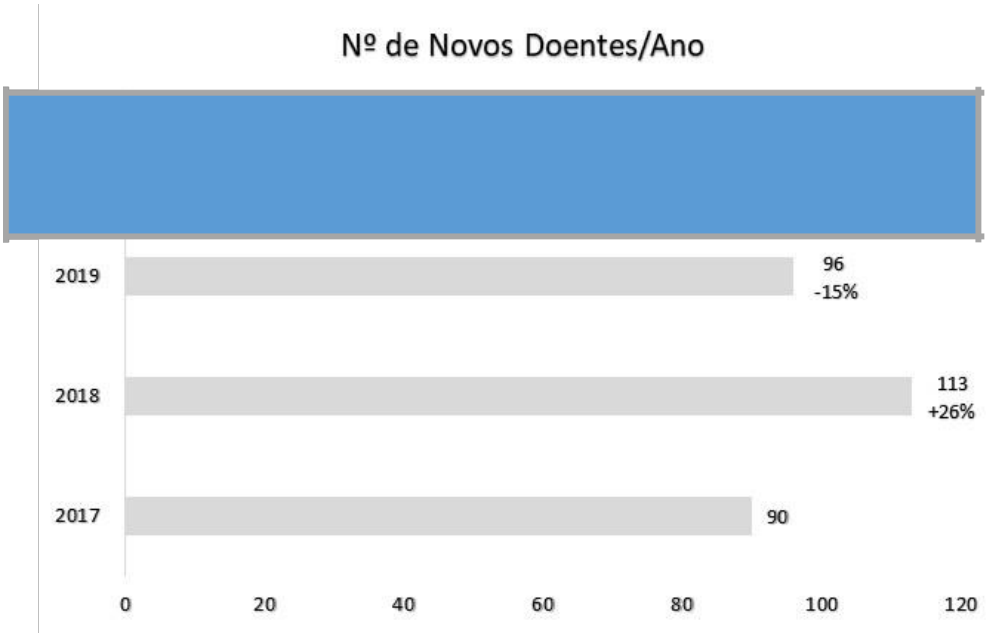
- Só são incluídos em programa doentes com tratamento dirigido ao cancro que sejam objeto de uma das seguintes modalidades terapêuticas: cirurgia, quimioterapia (incluindo terapêutica biológica), radioterapia ou hormonoterapia;
- São incluídos todos os tratamentos realizados após a admissão do doente (proce-dimentos diagnósticos, terapêuticos, complementares e de follow-up, ou outros), independentemente da sua relação com a patologia, durante o período de dois anos, considerados como 730 dias corridos;
- No caso do cancro do reto só são incluídos tumores invasivos;
- Em caso de indicação clínica são, igualmente, incluídas as reconstruções de trânsito intestinal.

Nos termos do Despacho 3653/2016, de 11 de março de 2016, o número de doentes a faturar mensalmente deve observar as seguintes regras:

- Um doente é faturável a partir do mês em que ocorreu a entrada em programa, independentemente do dia;
- Um doente transferido para outra instituição do SNS é faturável à instituição de origem até ao mês da sua transferência e é pago à instituição de destino a partir do mês seguinte em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a transferência);
- Um doente falecido ou em abandono é faturável até ao mês em que ocorreu o falecimento/abandono, independentemente do dia.

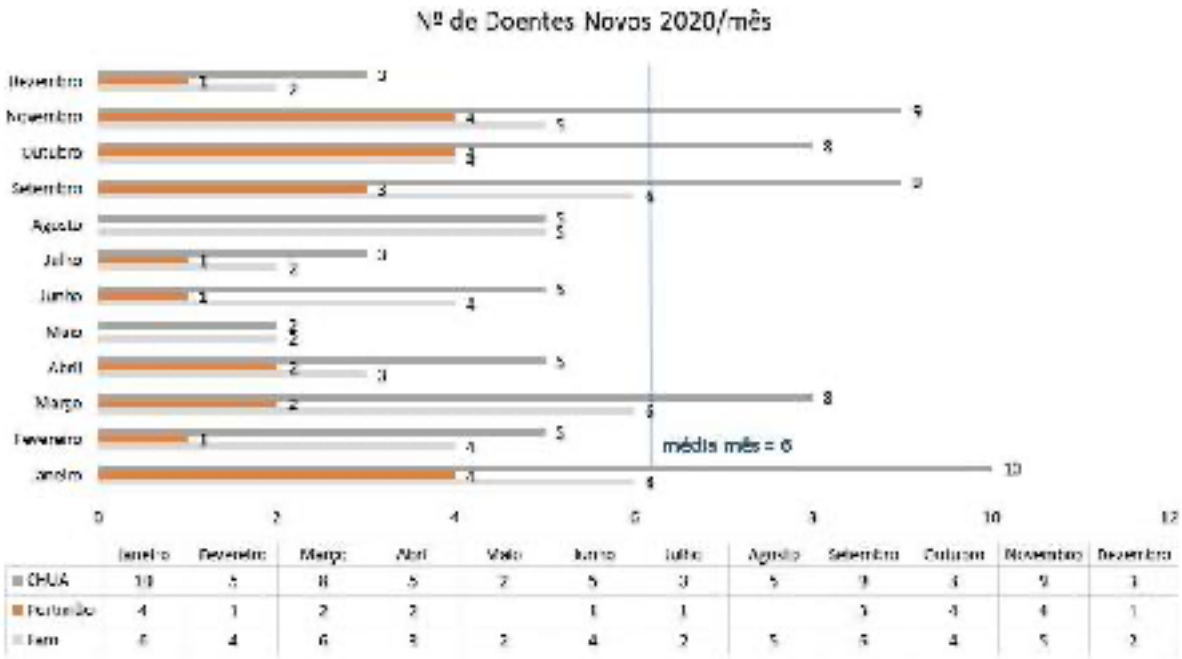
Em 2020 os 72 novos doentes entrados em programa de tratamento oncológico do cancro do reto, cerca de -25% que no ano anterior, Fig.6, distribuíram-se pelas duas unidades hospitalares do CHUA incluídas no processo de acreditação: 49 novos doentes na Unidade Hospitalar de Faro e 23 novos doentes na Unidade Hospitalar de Portimão (Fig. 9).

Figura 6 – CHUA – Novos doentes entrados em programa oncologia de adultos – cancro do reto – 2017-2020



Durante o ano de 2020 verificou-se uma média de 6 novos casos por mês no CHUA conforme se observa na Figura seguinte:

Figura 7 – Novos casos por mês 2020



Os doentes em programa em 2020, têm vindo a apresentar uma média de idades decrescente desde 2018, conforme Fig.8, tendo descido entre 2018 e 2020 cerca de 3%.

Figura 8 – Evolução da idade média dos doentes do CR 2018/2019/2020.

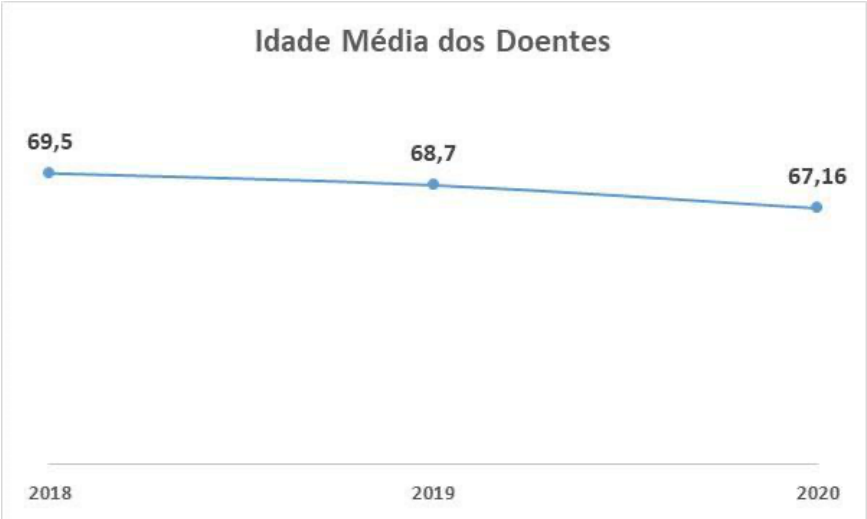


Figura 9 - Doentes novos 2017-2020

Nº de Novos Doentes/Ano	2017	2018	2019	2020	Var(17/18)	Var(18/19)	Var(19/20)
Faro	59	62	57	49	5%	-8%	-14%
Portimão	31	51	39	23	65%	-24%	-41%
CHUA	**90**	**113**	**96**	**72**	**26%**	**-15%**	**-25%**

A Fig. 10 regista o número de doentes em programa desde 2017 até 2020, de acordo com classi-ficações de financiamento da Tutela:

Figura 10 - Nº de Doentes de acordo com Financiamento

	2017	2018	2019	2020
Nº de Doentes em PAI no 1º ano	90	179	187	150
Nº de Doentes em PAI no 2º ano	0	69	150	143
Total	**90**	**248**	**337**	**293**
Nº de Novos Doentes (CHUA) no ano em 1º ano	90	112	96	72
Nº de Doentes entrados em 2º ano (do ano anterior)	0	69	87	76
Total	**90**	**181**	**183**	**148**
Nº de Doentes Equivalentes de 1º ano	45,66	89,51	92,83	72,7
Nº de Doentes Equivalentes de 2º ano	0	38,57	72,74	78,2
Total	**45,7**	**128,1**	**165,6**	**150,8**

Figura 11 - Representação gráfica da evolução dos novos doentes do CR 2017/2018/2019/2020

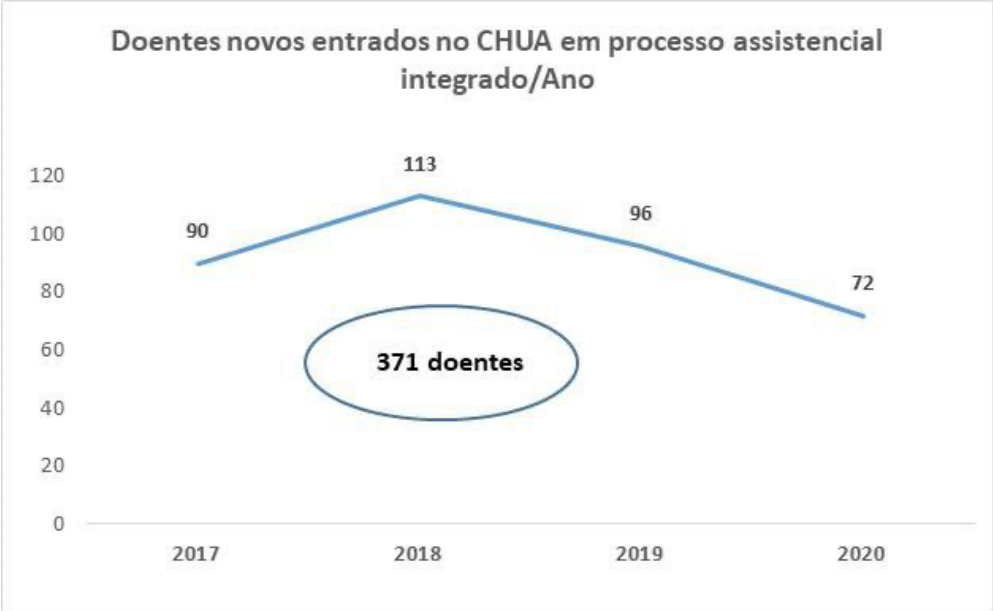


Figura 12 – Nº de Óbitos[3] dos Doentes em Programa em 2017-2018-2019-2020 /Unidade Hospitalar

CHUA-Nº de Óbitos dos Doentes do CR	2017	2018	2019	2020
	19	20	29	23

Figura 13 – Representação gráfica de doentes falecidos.

[3] Consideram-se os óbitos ocorridos por ano, dos doentes do CR, independentemente da causa de morte

3.2. PROCESSO DE MONITORIZAÇÃO

Os indicadores de qualidade são ferramentas essenciais na avaliação e monitorização da atividade clínica e para a gestão de uma unidade de saúde.

O CR definiu um conjunto de indicadores-chave, em diferentes âmbitos e em diferentes pontos do seu processo assistencial, que permitem avaliar e monitorizar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Define também a periodicidade da sua avaliação, bem como as metas (objetivos) temporais a atingir.
Para o presente relatório foram aferidos e calculados os indicadores de processo (organizacionais) e de resultados (clínicos) para o ano de 2020.

Os indicadores são objeto de avaliações periódicas, pela equipa, que resulta num relatório com identificação das causas de desvios às metas definidas e propostas de melhoria.

Figura 13 – Indicadores n.º 1, 2 e 3 - CHUA

	Nº de Novos Doentes Entrados em Programa em 2020	Média de 1º INDICADOR- Tempo de resposta (dias) entre o pedido de consulta e a 1ª consulta no CHUA (Meta <15 dias)	Média de 2º INDICADOR- Tempo de resposta (dias) entre 1ª consulta e a consulta multidisciplinar (até 21 dias)	Média de 3º INDICADOR- Tempo de resposta (dias) entre consulta multidisciplinar e o 1º tratamento específico (até 21 dias)
CHUA	**72**	**12,3**	**21,4**	**18,7**

Figura 14 - – Indicadores n.º 4, 5, 6, 7 - CHUA

CHUA	Média de 4º INDICADOR - Tempo de resposta entre o fim da quimiorradioterapia neoadjuvante e a ressecção cirúrgica (56>dias<70)	Média de 5º INDICADOR - Tempo de resposta (dias) entre Ressecção Cirúrgica e início de Tratamento Adjuvante (QT) (até 8 semanas: 56 dias)	Média de 6º INDICADOR - Tempo de Resposta (dias) entre pedido e realização de Exames de Estadiamento - Radiologia (até 15 dias)	Média de 7º INDICADOR - Tempo de Resposta da Anatomia Patológica (dias) entre pedido e realização de Histologia (até 15 dias)
CHUA	**81,17**	**65,0**	**7,2**	**11,1**

Os indicadores de qualidade relacionados com o processo de avaliação dos doentes do CR do CHUA são, para o ano de 2020, comparativamente com 2019, os seguintes:

Figura 15- Indicadores – CHUA – 2018/2019/2020.

CHUA- INDICADORES	2018	2019	2020	Vari (18/19)	Vari (19/20)	Metas Ideais	Avaliação
Média de INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre o pedido de consulta e a 1ª Consulta	12,4	9,3	12,3	-25%	32%	até 21 dias	
Média de INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre 1ª Consulta e a Consulta Multidisciplinar	27,4	19,7	24,4	-28%	24%	até 21 dias	
Média de INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre Consulta Multidisciplinar e o 1º Tratamento Especifico	27,2	30,4	29,3	12%	-4%	até 21 dias	
Média de INDICADOR - Tempo de Resposta entre Quimiorradioterapia Neoadjuvante e a Ressecção Cirúrgica às 8 a 10 semanas (56>dias<70)	79,8	77,1	81,1	-3%	5%	entre 56 e 70 dias	
Média de INDICADOR - Tempo de resposta (dias) entre Ressecção Cirúrgica e início de Tratamento Adjuvante (QT) Até 8 semanas (56 dias)	64,4	64,3	65,0	0%	1%	aos 56 dias	
Média de INDICADOR-Tempo de Resposta da Radiologia (dias) - ESTADIAMENTO	11,0	7,7	7,2	-30%	-6%	até 15 dias	
Média de INDICADOR-Tempo de Resposta da Anatomia Patológica (dias) - após intervenção cirúrgica	15,7	8,5	11,1	-46%	30%	até 15 dias	

Figura 16 – Indicadores por Terapêutica Principal - CHUA

	Nº de Doentes	Média de Idades	Média de 1º INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre o pedido de consulta e a 1ª consulta no CHUA (Meta <15 dias)	Média de 2º INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre 1ª consulta e a consulta multidisciplinar (até 21 dias)	Média de 3º INDICADOR-Tempo de resposta (dias) entre consulta multidisciplinar e o 1º tratamento específico (até 21 dias)
Terapêutica de Quimio_Radioterapia Neoadjuvante	**30**	**62,9**	**10,2**	**21,3**	**44,9**
Terapêutica Cirurgica	**21**	**67,3**	**11,3**	**18,7**	**15,2**
Outras Terapêuticas	**17**	**69,9**	**17,2**	**37,3**	**6,0**
Terapêutica Paliativa	**4**	**86,5**	**14,5**	**22,3**	**0,0**
Total Geral	**72**	**67,2**	**12,3**	**24,4**	**29,3**

Apesar dos constrangimentos verificados na atividade programada do CHUA provocada pela pandemia SARS-CoV-2, há indicadores que registaram uma substancial melhoria, como a média de resposta, em dias, entre a consulta multidisciplinar e o tratamento específico, 3º indicador, que desceu cerca de 4%, entre 2019 e 2020. Ainda assim quando a terapêutica indicada é a Quimio-Radioterapia Neoadjuvante, este indicador tem ultrapassado os 21 dias, tanto na Unidade de Faro como na de Portimão, algo que o grupo coordenador irá apontar como caminho a melhorar.

Relativamente ao 1º indicador, assistiu-se em 2020 a uma subida significativa de 32% do número de dias entre o pedido de consulta hospitalar e a realização da mesma, quando comparamos com 2019, embora se situe dentro das metas ideias (21 dias).

O 4º indicador demonstrou uma variação positiva de 5% comparativamente com o ano anterior, embora dentro de limites aceitáveis.

A capacidade de resposta da Radiologia e da Anatomia Patológica são aferidas nos indicadores 6º e 7º e demonstraram mais uma vez o cumprimento dos tempos de resposta na realização dos meios complementares de diagnóstico aos doentes do CR.

Foram também calculadas outras taxas que nos permitem caracterizar melhor a orientação destes doentes no CR do CHUA:

- **Taxa de avaliação em CDT antes de iniciar tratamento**

  Fórmula: Doentes com avaliação em CDT antes de iniciar tratamento/Doentes avaliados e tratados com cancro do reto x 100.

  - Observado em 2017: **90,9%**
  - Observado em 2018: **97,0%**
  - Observado em 2019: **98,0%**
  - Observado em 2020: **99%**

    Meta/Objetivo: >100%

- **Taxa de proposta de plano terapêutico em CDT até 21 dias após 1ª consulta**

  Fórmula: Doentes com proposta terapêutica em CDT até 3 semanas/Doentes avaliados em CDT x 100.

  - Observado em 2017: **72,7%**
  - Observado em 2018: **67,3%**
  - Observado em 2019: **72,0%**
  - Observado em 2020: **64%**
  - **Meta/Objetivo: >90%**

- **Taxa de início de tratamento até 21 dias após decisão em CDT**

  Fórmula: Doentes com início de tratamento até 3 semanas após CDT/Doentes para tratamento específico em CDT x 100.

  - Observado em 2017: **47,2%**
  - Observado em 2018: **38,0%**
  - Observado em 2019: **31,0%**
  - Observado em 2020: **43%**

    Meta/Objetivo: >90%

3.3. INDICADORES DE QUALIDADE DO PROCESSO CIRÚRGICO – CHUA

Os indicadores de qualidade do processo cirúrgico constam na figura seguinte:

Figura 17 – Indicadores do Processo Cirúrgico[4].

Indicadores de Processo Cirúrgico - 2020	
Número de doentes operados eletivamente	52
Idade Média dos doentes	67,2
Taxa de complicações pós-operatórias	45%
Taxa de deiscências anastomóticas	3,8%
Taxa de mortalidade intra-hospitalar	0%
Taxa de re-intervenções não programadas	11,5%
Taxa de excisão total do meso-reto :	
Completo	85,7%
Quase-completo	14,3%
Incompleto	7,1%
Taxa de radicalidade cirúrgica (R0)	86,5%
Taxa de colostomias definitivas	9,6%

- **Taxa de complicações pós-operatórias**

Fórmula: Doentes com complicação pós-operatória intra-hospitalar (Grau I-V Clavien-Dindo)/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017: **34,3%**
- Observado em 2018: **32,45%**
- Observado em 2019: **25,6%**
- Observado em 2020: **45%**

  Meta/objetivo: <30%

Taxa de deiscências anastomóticas

Fórmula: Doentes com deiscência anastomótica/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017**: 6,1%**
- Observado em 2018**: 7,4%**
- Observado em 2019**: 6,3%**
- Observado em 2020: **3,8%**

  Meta/objetivo: <10%

[4] Os Indicadores foram calculados pela Cirurgia Geral, refletindo valores médios das duas Unidades Hospitalares.

- **Taxa de mortalidade intra-hospitalar**

Fórmula: Doentes com óbito per e pós-operatório, intra-hospitalar/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017: **2,0%**
- Observado em 2018: **0%**
- Observado em 2019: **1,3%**
- Observado em 2020: **0%**

  Meta/objetivo: 0%

- **Taxa de reintervenções não programadas**

Fórmula: Doentes com reintervenção não programada/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017: **16,1%**
- Observado em 2018: **13,8%**
- Observado em 2019: **15,3%**
- Observado em 2020: **11,5%**

  Meta/objetivo: <10%

- **Taxa de excisão total do mesorreto**

Fórmula: Doentes com excisão total do mesorreto/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017: **82,8%**
- Observado em 2018: **81,0%**
- Observado em 2019: **92,1%**
- Observado em 2020: **85,7%**

  Meta/Objetivo: >90%

- **Taxa de radicalidade cirúrgica (R0)**

Fórmula: Doentes com ressecção R0/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto x 100

- Observado em 2017: **99,1%**
- Observado em 2018: **99,0%**
- Observado em 2019: **94,9%**
- Observado em 2020: **86,5%**

  Meta/objetivo: >90%

- **Taxa de colostomias definitivas**

Fórmula: Doentes com colostomia definitiva/Doentes submetidos a ressecção cirúrgica do reto (terço médio e inferior < 12 cm) x 100

- Observado em 2017: **28,2%**
- Observado em 2018: **24,6%**
- Observado em 2019: **27,6%**
- Observado em 2020: **9,6%**

Meta/Objetivo: <20%

3.4. A ATIVIDADE NO CHUA DOS DOENTES EM PROGRAMA

A atividade clínica no CHUA começa com uma avaliação inicial na consulta de acolhimento com confirmação do diagnóstico e realização do estadiamento clínico protocolado. Segue-se a decisão terapêutica multidisciplinar.

O tratamento multimodal envolve maioritariamente tratamentos de quimioterapia, radioterapia e ressecção cirúrgica.

Os doentes com cancro do reto encaminhados a partir dos cuidados de saúde primários acedem aos cuidados de saúde do CHUA preferencialmente através de uma consulta de acolhimento assegurada, na unidade de Faro, pela especialidade de Gastrenterologia e, na unidade de Portimão, pela especialidade de Cirurgia Geral. Em 2020 os doentes entrados no processo assistencial integrado do CR do CHUA e provenientes dos cuidados primários esperaram em média 9,7 dias, com uma mediana de 7 dias por uma consulta de Cirurgia Geral na Unidade de Portimão e em média 15,8 dias por uma consulta de Gastrenterologia na Unidade de Faro. São pedidos muito prioritá-rios em que a capacidade de resposta do CHUA está dentro dos 21 dias aceitáveis para o PAI e dentro dos 30 dias estipulados pelos TMRG, de acordo com Figura seguinte:

Figura 18- Acessibilidade[5].

Acessibilidade dos Doentes dos Cuidados Primários		PTM		FARO	
		Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)
	Nível de prioridade atribuída na triagem	Até 30 dias	Até 30 dias	Até 30 dias	Até 30 dias
Cirurgia Geral	Muito prioritário	**9,7**	7,8	20,1	21,9
Gastrenterologia	Muito prioritário	18,3	18,6	**15,8**	15

De referir que uma referenciação errada pode condicionar a identificação dos doentes com neoplasia maligna por parte dos triadores.

Em 2020, a produção hospitalar referente aos doentes do CR resume-se na Fig. seguinte, tendo a mesma acompanhado a descida do nº de doentes entre 2019 e 2020.

[5] Os Indicadores foram calculados através da aplicação CTH

Figura 19 – Produção do CHUA – 2019/2020- Doentes do CR.

Doentes do CR	Ano 2019			Ano 2020			Var (19/20)
	FAR	PTM	CHUA	FAR	PTM	CHUA	CHUA
Nº Primeiras Consultas Médicas	215	148	**363**	149	106	**255**	**-30%**
nº Consultas Médicas Subsequentes	987	930	**1.917**	710	744	**1.454**	**-24%**
Nº Consultas totais	1.202	1.078	2.280	859	850	1.709	**-25%**
Internamentos	107	74	**181**	66	50	**116**	**-36%**
Urgência s/ destino Int	175	109	**284**	113	69	**182**	**-36%**
Sessões HDI	603	356	**959**	380	181	**561**	**-42%**
Doentes em Cref (Equiv) 1.º	54	38,33	**92,33**	47,74	24,92	**72,66**	**-21%**
Doentes em Cref (Equiv) 2.º	42,58	30,92	**73,5**	43,92	34,25	**78,17**	**6%**

Os doentes do CR utilizam os serviços das diversas especialidades necessárias ao seu tratamento global em ambulatório, como consultas, sessões de hospital de dia, cirurgias de ambulatório, re-alização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tratamentos em regime de in-ternamento com atividade cirúrgica e tratamentos paliativos. Apesar de termos assistido a um decréscimo do nº de doentes em 2020, também se assiste a uma queda da produção hospitalar a estes doentes, por um lado devido a um menor recurso à instituição hospitalar por parte dos doentes, por outro devido à otimização das vindas do doente ao Hospital, concentrando trata-mentos possíveis em cada momento.

As especialidades médicas com maior número de consultas oferecidas a estes doentes foram a Oncologia Médica, Gastrenterologia e a Cirurgia Geral.

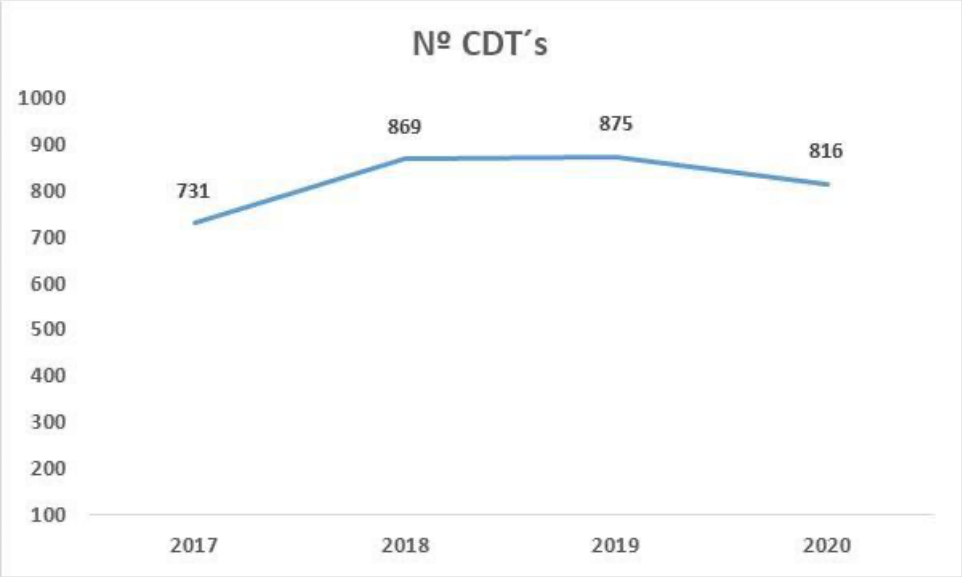
As CDT´s realizam-se semanalmente à segunda-feira, em simultâneo nas 2 unidades hospitalares, com comunicação em teleconferência onde são discutidos conjuntamente os casos de cancro do reto.

Cada uma das CDT abarca diversos tumores malignos do tubo digestivo, existindo um tempo específico para a conferência conjunta dos casos de cancro do reto. São participadas por gastren-terologistas, cirurgiões, oncologistas, radiologistas, radioncologistas, anatomopatologistas e en-fermeiros coordenadores.

Em 2019 foi conseguida a instalação de um sistema de videoconferência em ambas as unidades hospitalares, que permite a discussão conjunta dos casos de cancro do reto com maior qualidade do que o sistema previamente em uso e que apresentava muitas limitações. A qualidade do sis-tema vigente permite obviar, na medida do possível, as dificuldades de reunião ditadas pela dis-tância geográfica entre as duas unidades hospitalares.

Em 2020 realizaram-se **816** CDT´s, referentes a 677 doentes, conforme a figura seguinte:

Figura 20- Nº de consultas multidisciplinares oncológicas digestivas



Dos 677 doentes discutidos nas consultas multidisciplinares oncológicas digestivas no CHUA em 2020, 166 (25%) referem-se a doentes do CR, com neoplasia maligna do reto.

Os tratamentos de quimioterapia são ministrados nos hospitais de dia do Serviço de Oncologia, nas duas unidades hospitalares. Os tratamentos de radioterapia são efetuados na Clínica de Radioncologia do Algarve, com a qual se estabeleceram protocolos.

3.5. A CONTRATUALIZAÇÃO DOS DOENTES EM PROGRAMA

Em termos de financiamento acordado entre o CHUA e a Tutela, em 2020 continuamos a assistir à modalidade de pagamento para esta área oncológica, em que é estabelecido um preço compreensivo por doente tratado/mês para um tratamento de 24 meses.

O tratamento de doentes com patologia oncológica – cancro do reto (primeiro ano) (doente tratado/equivalentes - ano) recebeu um financiamento a **13.237€/doente/ano** de acordo com con-trato-programa assinado pelo CHUA, pela ACSS e pela ARS do Algarve em 2017. Em 2018 este valor desceu substancialmente, para **11.302€/doente/ano**, um decréscimo de 15%, valor que se mantém para 2019.

Em 2020, o financiamento por doente de 1º ano subiu para **11.867 €,** um acréscimo de 4,9%.

Figura 21- Contrato Programa 2020 - doentes equivalentes.

Financiamento e Contratualização 2020				Real 2020			Desvio		
	Preço	Quantidade	Valor	Preço	Quantidade	Valor	Preço	Quantidade	Valor
Doentes Equivalentes de 1º Ano	11.867 €	100	1.186.700 €	11.867€	72,66	862.256€	11.867€	-27,34	-324.444€
Doentes Equivalentes de 2º Ano	5.245 €	80	419.600 €	5.245€	78,17	410.002€	5.245 €	-1,83	- 9.598€
			1.606.300 €			1.272.258€			-334.042€

Em termos de custos, estima-se ter gasto com os doentes do CR, em 2020, cerca de 896,4 mil euros, ficando aquém da receita do ano, em cerca de 375,8 mil euros, realinhando e garantindo a sustentabilidade económica do CR, fruto de maior eficiência dos profissionais do CR (relembra-se que este valor foi de 250 mil euros em 2019, tendo a receita subido cerca de 50% em 2020). O CHUA tem trilhado um esforço de otimização e eficiência dos tratamentos efetuados aos doentes do CR, contribuindo assim para uma boa sustentabilidade económica que se vai impondo como meta num cenário de contenção de custos.

Na análise de gastos com medicamentos contatou-se uma redução de 2% do consumo de medi-camentos alinhada com o decréscimo do número de doentes do CR, entre 2019 e 2020.

Neste sentido constatamos que o Centro de Referência - Cancro do Reto do CHUA tem implementado medidas que visam melhorar a sua capacidade de resposta assistencial, minimizando os tempos despendidos pelos doentes, nomeadamente com a realização de consulta de decisão terapêutica multidisciplinar através de teleconferências entre a Unidade de Faro e Portimão de forma a minimizar as deslocações dos doentes, manutenção dos recursos necessários que garan-tam o funcionamento adequado nos Polos de Portimão e Faro, agendamentos de diferentes exa-mes auxiliares de diagnóstico no mesmo dia, redução do tempo despendido entre consultas, consultas não presenciais, consultas telefónicas, e consultas médicas e de enfermagem em simul-tâneo (responde ao standard de acreditação da DGS nº 02.09_02).

Para efeitos de acompanhamento desta modalidade de pagamento é recolhida, através do Registo Oncológico Nacional, a informação para avaliação dos resultados deste programa.

Conforme referido no Despacho N.º 3653/2016, de 7 de março do Senhor Ministro da Saúde, publicado no Diário da República n.º 50/2016, de 11 de março, a constituição dos Centros de Referência do SNS é um processo que se reveste da mais elevada importância, tanto a nível naci-onal como europeu, para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e para o prestígio e competitividade do Sistema de Saúde Português face aos demais Sistemas de Saúde na União Europeia, posicionando os prestadores nacionais para as Redes Europeias de Referência que vie-rem a ser criadas.

3.6. AS DESMARCAÇÕES DA ATIVIDADE PROGRAMADA

A desmarcação da atividade programada de consulta externa, da atividade cirúrgica e do hospital de dia de oncologia é monitorizada pelos administradores das áreas respetivas.

Ainda assim, nos doentes em programa não há histórico de cancelamentos a consultas/cirurgias sem que sejam remarcados imediatamente e efetivamente pelos respetivos secretariados.

Figura 22 – Principais cancelamentos de agendamento de consultas dos doentes do CR

Motivos de Cancelamento de Consultas	Nº	%	% acumulada
Contingência Covid-19	68	22%	22%
Outros	46	15%	37%
Engano	32	10%	48%
Alteração de agenda do médico	35	11%	59%
Pedido de remarcação pelo doente	16	5%	64%
Alteração de agenda do médico-Antecipação de datas	12	4%	68%
Tolerância de ponto	12	4%	72%

Figura 23- Principais cancelamentos de sessões de Hospital de Dia Oncologia dos doentes do CR

H.DIA ONCOLOGIA		% acumulada
ALTERACAO ESTADO DO DOENTE	76	66%
MEDICO- FALTA	16	80%
DOENTE FALECIDO	1	81%

Confirma-se como principal motivo de cancelamento de sessões de hospital de dia de oncologia a alteração do estado do doente do CR, com 66% dos casos. Nestes casos é o estado do doente que dita a remarcação da sessão.

Toda a atividade programada cancelada das várias especialidades relativamente aos doentes do CR é remarcada de acordo com as necessidades do utente.

4 – O RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO NO ALGARVE

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

O rastreio regular pode prevenir a doença, uma vez que o CCR tem uma evolução lenta, desde o aparecimento das lesões precursoras até à transformação em cancro. A redução da mortalidade e aumento da sobrevivência está diretamente relacionada com o estádio da doença no momento do diagnóstico. Assim, o rastreio organizado de base populacional permite a deteção não só de lesões pré-malignas, suscetíveis de serem removidas, como também de lesões malignas precoces, passí-veis de tratamento.

A ARS Algarve, de acordo com as estratégias nacionais, regionais e guidelines europeias, implementou um programa de rastreio de CCR de base populacional, destinado aos homens e mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos, através da realização de teste de PSOF, mé-todo imunológico quantitativo automatizado, com a periodicidade de dois em dois anos, com a colaboração do Laboratório de Saúde Pública Dra. Laura Ayres e do CHUA, dotado de um sistema de informação que permite a contínua monitorização e informação de todos os intervenientes.

Este programa iniciou-se como projeto-piloto em setembro de 2017 em unidades integrantes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Central com o alargamento do rastreio do cancro do cólon e reto para o ACES Sotavento em 2019.

Os casos positivos realizam colonoscopia com remoção de lesões detetadas, quando possível. No CHUA foram realizadas 197 colonoscopias no contexto do rastreio do CCR em 2019. Em 2020 o nº dessas colonoscopias desceu para 105, apesar de terem sido contratualizadas 275, dada as contin-gências da atividade programada devido à pandemia Covid-19.

5 – AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS DOENTES[6]

Em 2020 foi levado a cabo o estudo intitulado "Avaliação da Satisfação dos Doentes do Centro de Referência do Cancro do Reto", com o objetivo de validar, em todo o circuito do doente no processo assistencial, se existiam pontos críticos e/ou de melhoria, e avaliar a satisfação do doente com o processo integrado, dado que a sua satisfação é dos melhores indicadores da qualidade do serviço prestado.

Foi realizado um questionário telefónico pretendendo avaliar a satisfação do doente e/ou cuidador perante a qualidade dos cuidados prestados em todo o percurso do tratamento.

Das conclusões desse relatório destacamos:

"A satisfação global com o processo assistencial é de 91,7%; Neste trabalho verificamos que os doentes privilegiam bastante a atitude e comportamento dos profissionais em detrimento do conforto e adequação das instalações. Os doentes sentem-se seguros nas instalações e têm con-fiança na qualidade e profissionalismo dos profissionais. No geral, o CHUA tem uma apreciação muito positiva."

[6] Este inquérito à satisfação dos doentes foi realizado pelo Serviço da Qualidade do CHUA

6 – PROTOCOLO COM A ASSOCIAÇÃO ONCOLÓGICA DO ALGARVE

Foi estabelecido um protocolo entre o CR do CHUA e a Associação Oncológica do Algarve (AOA), no sentido de promoção de benefícios mútuos com impacto na população servida.

A AOA é uma associação sem fins lucrativos que tem como missão prestar apoio social e humano ao doente oncológico, mediante a promoção de todas as diligências necessárias à sua integração na comunidade.

Sendo assim, quer o CHUA quer a AOA, visam a promoção dos cuidados de saúde da população oncológica. O CHUA e a AOA ao estabelecerem esta parceria apostam na melhoria contínua dos cuidados prestados no âmbito Centro de Referência do Cancro do Reto, promovendo o bem-estar e visando colocar ao serviço da população as últimas inovações na área da saúde.

No domínio da documentação e informação, as duas entidades comprometeram-se a partilhar informação de interesse mútuo no âmbito da promoção de saúde, inovação e integração dos doentes oncológicos na comunidade, no cumprimento da legislação em matéria de acesso a do-cumentos nominativos e dados pessoais, dando lugar à identificação de áreas de intervenção com interesse recíproco.

7 – FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

No decurso de 2020 os elementos constituintes da equipa nuclear do CR participaram em múltiplas ações de formação, muitas delas relacionadas com o cancro colorretal (Anexo 1).

Os elementos da equipa nuclear participaram em múltiplos trabalhos de investigação que resultaram na publicação de artigos científicos em revistas e na apresentação de comunicações livres em diversas reuniões científicas, quer de nível nacional, quer internacional, alguns dos quais foram galardoados com prémios como reconhecimento da qualidade dos trabalhos apresentados (Anexo 2).

O reconhecimento do trabalho desta equipa levou também a que vários dos seus elementos fos-sem convidados para múltiplas palestras e moderações de mesas, no país e fora dele (Anexo 2).

Os elementos da equipa nuclear estiveram também envolvidos, em 2019, na organização de vários eventos científicos (Anexo 2).

A atividade de formação e de investigação desenvolvidas não se limita à área do cancro colorretal. No entanto, como facilmente se poderá constatar, uma parte significativa desta atividade refere-se especificamente àquela patologia e a áreas afins.

8 – CONCLUSÕES

O ano de 2020 ficou marcado pelo aparecimento da pandemia SARS-CoV-2 e pela suspensão de grande parte da atividade programada do CHUA. Neste sentido, e porque os Cuidados de Saúde Primários reduziram drasticamente a sua atividade, o número de doentes chegados ao CHUA com neoplasia maligna do reto, em 2020, desceu cerca de 25%, relativamente a 2019.

Mais de 90% dos pacientes são avaliados em CDT antes do início do tratamento. Os casos não avaliados em CDT previamente a tratamento específico correspondem a situações em que se im-pôs a necessidade de tratamento urgente, com avaliação em CDT posterior.

Os intervalos de tempo médios de resposta entre o pedido da 1ª consulta e a sua concretização e entre a 1ª consulta e a decisão terapêutica em CDT cumprem com as metas definidas. No entanto, há ainda necessidade de tomar atitudes que melhorem o indicador entre a decisão de tratamento específico e o início do mesmo, quando se trate de Quimorradioterapia. Identificados os pontos de atraso, no próximo ano pretende-se que seja ajustado o processo assistencial, de modo a cumprir os objetivos propostos.

Em relação aos indicadores de qualidade cirúrgica, a maioria foram cumpridos, revelando globalmente melhoria comparativamente com o ano anterior. Não foram cumpridos os objetivos relativamente à taxa de reintervenções não programadas, à taxa de colostomias definitivas e à taxa de mortalidade intra-hospitalar que, naturalmente se pretende nula. Estas são taxas muito "dependentes de caso", o que, ainda assim, não nos deve desviar dos processos de melhoria contínua.

Em 2020 a atividade de formação e de investigação dos elementos da equipa nuclear do CR foi adequada às necessidades e essencialmente orientada para esta área do conhecimento médico.

O inquérito de satisfação realizado junto dos doentes do CR reflete os bons resultados obtidos pelo CHUA na abordagem multidisciplinar do cancro do reto.

9– PLANO DE ACÇÃO PARA 2021

A análise dos resultados verificados em 2020 permite estabelecer um plano de atividades para 2021, sempre com foco na melhoria dos cuidados.

- Não se esperando grandes variações epidemiológicas, o número de doentes observa-dos no CHUA com neoplasia maligna do reto, em 2021, deverá continuar em linha com o histórico dos anos anteriores e de acordo com a evolução da pandemia em curso, situando-se entre 90 a 100 doentes/ano.

  Pretende-se melhorar o processo de acreditação junto da DGS iniciado em 2017 e alcançar uma melhor qualificação da Certificação de Qualidade desta Unidade Funcional, o que necessariamente acarretará acréscimo na melhoria dos padrões de qualidade, quer clínicos, quer administrativos, quer no caminho trilhado da sustentabilidade económico-financeira.

- O processo de referenciação a partir dos cuidados primários pode ser melhorado, de modo a que nenhum doente ultrapasse 15 dias de espera para a primeira consulta hospitalar, no caso de diagnóstico ou evidência inequívoca de neoplasia maligna do reto. Devemos melhorar o tempo de triagem na consulta e promover a melhoria da informação clínica enviada que permite a correta triagem dos pedidos de consulta.

  Para isso pretendemos realizar reuniões de esclarecimento nos três ACES da ARS Algarve de modo a melhorar os canais de comunicação com o CHUA e garantir uma referenciação célere e apostar na literacia em saúde.

- Pretendemos melhorar os indicadores de tempo entre a 1ª consulta e a decisão terapêutica em CDT, e entre a decisão terapêutica e o início de tratamento. Para isso será necessário o reforço de recursos humanos nalgumas especialidades, nomeadamente Oncologia Médica, necessidade já transmitida ao Órgão de Gestão. Outro aspeto fundamental para a melhoria destes indicadores é o reforço de equipamentos, existindo

neste sentido um processo de aquisição de material endoscópico e, prevendo-se que durante 2021 seja otimizada a resposta em termos de exames de tomografia computorizada (TC), na sequência da instalação de um segundo equipamento na Unidade de Faro.

Outro aspeto organizacional é a necessidade de redução de tempo entre a decisão terapêutica e o início do tratamento, sendo essencial reduzir o tempo de espera para a consulta de Oncologia Médica. Nesse sentido, promover-se-á a marcação direta desta consulta, a partir da Conferência de Decisão, num intervalo de tempo ideal de 7 dias.

Pretendemos melhorar também a funcionalidade das Conferências de Decisão Terapêutica conjuntas entre as 2 Unidades do CHUA, estando em curso um processo de aquisição de um sistema de teleconferência mais funcional. Do mesmo modo iremos promover reuniões conjuntas trimestrais da equipa nuclear, para análise de processo assistencial, análise de inquéritos de satisfação e discussão de propostas de melhoria dos cuidados.

- Em relação ao processo cirúrgico, os ajustes e melhorias em curso no processo assistencial, a aquisição de novos equipamentos cirúrgicos e remodelação nos Blocos Ope-ratórios nas 2 Unidades Hospitalares, irão permitir a melhoria dos indicadores, refe-rentes a complicações, reintervenções não programadas e radicalidade cirúrgica.

- Por fim, pretendemos fomentar a formação dos profissionais, quer em termos de for-mação interna nos diferentes serviços ligados à Unidade Funcional, quer em termos de formação externa, promover o desenvolvimento de projetos de investigação e de-senvolver o programa de rastreio CCR, em parceria com a ARS Algarve, cujo programa piloto se iniciou em janeiro de 2018.

- Pretende-se reduzir a equipa do CR, de modo a caminhar para a especialização.

- Rever o cálculo dos indicadores de modo a adequar à heterogeneidade dos doentes é uma das metas a que nos propomos.

10-REFERÊNCIAS

CSC (DL 262/86, 02.set, na sua versão atual (a 49.ª) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlis-boa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=524&tabela=leis>) Código das Sociedades Comerciais

D 9870/2009 (13.abr), Despacho - Monitorização (PMP)

Aviso nº 8402-O/2015 (31.jul) publicado em DL, 2ª série Nº 148 => Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos-Cancro do Reto

D 8182 -A/2015 (2015) (23.jul) Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Diário da República, 2.ª série n.º 144, de 27 de julho

D 3653/2016 (11.mar) - Gabinete do Ministro da Saúde

D 235 -A/2015, (8.jan), Diário da República, 2.ª série, DC 1642/2018 Despacho

Conjunto D 2999/2015, (24.mar), Diário da República, 2.ª série D 11297/2015, (8.out),

Diário da República, 2.ª série

D 13163 -C/2014, (29.out) Diário da República, 2.ª série

Direção - Geral da Saúde (2015). Avisos n.os 9764/2015, 9657/2015, 9658/2015, 8402 -D/2015, 8402 - F/2015, 8402 -G/2015, 8402 -H/2015, 8402 -I/2015, 8402 -J/2015, 8402 -P/2015, 8402 -L/2015, 8402 - O/2015 e 8402 -N/2015;

DL 18/2017 (10.fev) *Princípios e regras das unidades de saúde EPE que integram o*

SNS DL 69/2013 (17.mai) *Cria o Centro Hospitalar do Algarve, EPE*

DL 89/2017 (28.jul) Finanças: divulgação de informações não financeiras e de informações sobre a diversi-dade por grandes empresas [...], transpondo a Diretiva 2014/95/UE

DL 98/2015 (02.jun) Ministério das Finanças: transpõe a Diretiva 2013/34/UE, do PE e do Conselho (26.jun.2013), relativa às demonstrações financeiras anuais [...]

DL 101/2017 (23.ago) *Altera a denominação do CHAlgarve para CHUA e integra o CMRSul*

DL 148/2015 (04.ago) Presidência do Conselho de Ministros: [...] regime da classificação e da inventaria-ção dos bens móveis de interesse cultural [...]

DL 158/2009 (13.jul) Ministério das Finanças e da Administração Pública: Aprova o SNC e revoga o POC, aprovado pelo DL 47/77 (07.fev)

EGP (DL 71/2007, 27.mar, na sua versão atual (a 5.ª) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlis-boa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1252A0030&nid=1252&tabela=leis&pagina=1&fi-cha=1&so_miolo=&nversao=> *Estatuto do gestor público*

INE (2020) Principais indicadores demográfico

L 52/2014 (25.ago)

L 12-A/2010 (30.jun), na sua versão atual (a 4.ª) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlis-boa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1282&tabela=leis&so_miolo=> M*edidas adicionais de consoli-dação orçamental*

LCPA (L 8/2012, 21.fev, na sua versão atual (a 5.ª) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlis-boa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2273&tabela=leis&so_miolo=>) *Lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso das entidades públicas*

MS (2017) D 9878/2017 (15.nov) Despacho de S. Exa. O Ministro da Saúde [autoriza o diretor clínico do CA CHUA) a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no CHUA)

OCDE (2016) OECD Health at a Glance: Europe

OCDE (2017) OECD Health Expenditure and Financing

PARLAMENTO EUROPEU, CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA *(2011)-Directive 2011/24/EU(9.mar)*

PORTARIA n.º 194/2014 (30.set)

POCMS (P 898/2000, 28.set) *Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde*

RCM 6-B/2016 (10.mar) *Nomeação do conselho de administração do CHAlgarve, 2016-18 (com efeitos a*

10.mar) RCM 16/2012 (14.fev) *Classificação das EP e EPE para determinação do vencimento dos gestores* RCM

18/2012 (21.fev) *Critérios de determinação do vencimento dos gestores das EPE do SNS*

RCM 18/2014 (07.mar) *Relatório das empresas do SEE, de três em três anos, sobre as remunerações pagas a mulheres e homens*

RCM 22/2016 (11.abr) *Cria um Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos*

RCM 34/2008 (22.fev) [...] redução de prazos de pagamentos a fornecedores de bens e serviços pelo Estado [...]

RCM 36/2012 (26.mar) *Classificação de entidades públicas e EPE para determinação do vencimento dos gestores*

RCM 45/2013 (19.jul) *Classificação das EPE e de outras entidades públicas do SNS para determinação do vencimento dos gestores*

RCM 48/2013 (29.jul) *Revoga parcialmente as condições para determinação do vencimento dos gestores de entidades públicas e EPE estabelecidas pela RCM 36/2012 (26.mar) e alterada pelas RCM 97/2012 (21.nov) e RCM 45/2013 (19.jul)*

RCM 97/2012 (21.nov) *Classificação das EPE e de outras entidades públicas do SNS para determinação do vencimento dos gestores*

RCM 126/2017 (11.set) *Nomeação do conselho de administração do CHUA, 2017-19 (com efeitos a 01.set)*

RJSA (L 148/2015, 09.set) *Aprova o regime jurídico da supervisão de auditoria [...] relativa à revisão legal das contas anuais [e] relativo aos requisitos específicos para a revisão legal de contas das entidades de interesse público*

RJSPE (DL 133/2013, 03.out, na sua versão atual (a 3.ª), notando que se encontra revogado o DL 558/99, 17.dez e suas sucessivas revisões) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1992&tabela=leis>) *Regime Jurídico do Sector Público Empresarial*

SNC-AP (DL 192/2015, 11.set) *Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas*

SNS (DL 11/1993, 15.jan, na sua versão atual (a 16.ª) e consolidada, acessível em linha <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1670&tabela=leis>) *Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*

SPMS (2017) SICC - Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade [em linha] <http://spms.min-saude.pt/pro-duct/sicc/> [29.mar.2018]

Notas: no caso de diplomas legais, a entrada e referenciação inicia com a sigla comum pela qual o diploma é conhecido (sendo ainda identificado o próprio diploma legal) ou pela sigla do respetivo diploma (D, DL, L, R, RCM, etc.), número (incluindo ano), data de publicação em diário da república e título do diploma ou descrição breve sobre o que trata.

ANEXO 1

ONCOLOGIA

Nome	Participação em Eventos Formativos	Data de início	Data de fim	Localidade
Magda Cordeiro	Participação no Congresso Anual 2020 da American Society of Clinical Oncology (ASCO).	29/05/2020	31/05/2020	On-line
	Participação no 22º Congresso Mundial de Cancro Digestivo da ESMO (WCGIC).	01/07/2020	04/07/2020	On-line
	Participação no Congresso anual 2020 da European Society of Medical Oncology (ESMO).	19/09/2020	21/09/2020	On-line
	Participação no 16º Congresso Nacional de Cancro Digestivo (GICD).	15/10/2020	17/10/2020	On-line
	Participação no 17º Congresso Nacional de Oncologia da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO).	20/11/2020	21/11/2020	On-line
	Participação no 2º Simpósio de Cancro Colorretal e Digestivo do Alentejo.	12/12/2020	12/12/2020	Alentejo (Portugal)

CIRURGIA

Nome	Participação em Eventos Formativos	Data de início	Data de fim	Localidade
Ruben Martins	Congresso "Game of Thrones in Rectal Cancer", Fundação Champalimaud	13/02/2020	14/02/2020	Lisboa (Portugal)
	"LARS – etiologia e técnicas cirúrgicas preventivas" - Prof. Keiji Koda MD, PhD, Sociedade Internacional de Colon Universitário e Cirurgião Retal	27/06/2020	27/06/2021	On-line

	"O Enigma do Câncer Retal Modernização do Sistema de Encenação TNM - Dr. Richard Fortunato", societas internationalis universitaria chirurgorum colonis et recti	01/08/2020	01/08/2020	On-line
	"Cirurgia retal do câncer está mudando" isucrs colorretal cirurgiões	26/07/2020	26/07/2020	On-line
	IX Conferência de Cirurgia Laparoscópica, Hospital Universitário Rio Hortega, Valladolid	19/10/2020	22/10/2020	On-line
	'A Busca do Controle do Câncer Retal' - Andreas M. Kaiser, M.D, Cirurgiões Colorretais isucrs	03/10/2020	03/10/2020	On-line
	"TAMIS 10 anos depois", IsUCRS Colorretal Surgeons	26/09/2020	26/09/2020	On-line
	"CURSO IRCAD ONLINE - Cirurgia Retal",	24/09/2020	25/09/2020	On-line
	Fórum de Cirurgia do IBD - Terça-feira, 1º de dezembro (- Prof. Calvin Coffey sobre o papel da mesenteria na doença de Crohn; - Dr. Richard Appleby: Recorrência da doença de Crohn, fatores de risco e tratamento) ; Chelsea e Westminster Hospital e Imperial College London			
	Investigador Participante - Pesquisa ISUCRS - 'COVID-19 E O IMPACTO GLOBAL NA PRÁTICA COLORRETAL & CIRURGIA Clin Colorretal Cancer, https://doi.org/10.1016/j.clcc.2020.05.011	21/05/2020	21/09/2020	On-line
Juan Rachadell	1ª Jornadas Enfermagem Colorrectal do Algarve, museu de Portimão, Organização	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
	Games of Thrones in Rectal Cancer, Fundação Champalimaud	13/02/2020	14/02/2020	Lisboa (Portugal)
	9 webinar Covid 19 Update on Digestive Disease, Cleveland Clinic (1 crédito) 29 AIS Webinar ileoanal Jpouch: Webinar should we change strategy in patients with compromised tissue.	09/2020	09/2020	On-line

	Clinical Congress American College of Surgeons.	03/10/2020	07/10/2020	On-line
Miguel Cunha	COVID Surg week - Sessão de divulgação nacional	26/09/2020	26/09/2020	On-line
	Global Surg 3 - Estudo Prospectivo multicêntrico. XL congresso nacional de Cirurgia.	19/11/2020	19/11/2020	On-line
Edgar Amorim	1ª Jornadas Enfermagem Colorrectal do Algarve	30/01/2020	31/01/2020	Portimão
	Congresso"Game of Thornes in Rectal Cancer".Fundação Chapalimaud	13/02/2020	14/02/2020	Lisboa (Portugal)

RADIOLOGIA

Nome	Participação em Eventos Formativos	Data de início	Data de fim	Localidade
Carla Bahia	workshop do ESUR (Sociedade Europeia de Radiologia Urogenital) / "Topics in female pelvic Imaging".	06/02/2020	08/02/2020	Roma (Itália)

GASTRENTEROLOGIA

Nome	Participação em Eventos Formativos	Data de início	Data de fim	Localidade
Helena Tavares de Sousa	Curso Avançado em investigação clínica aplicada 2019/2020 (14 ECTS). Organização: ABC, UAlg, Departamento de Medicina e Ciências Biomédicas, UAlg	10/05/2019	31/07/2020	Faro (Portugal)
	Update on Pediatric IBD Organização: ECCO	12/02/2020	12/02/2020	Viena (Austria)
	Treatment Issues of Inflammatory Bowel Disease in the New SARS-CoV-2/COVID19 Pandemic Era/ Online Line Event.	26/09/2020	26/09/2020	México City (México)
	JURI	22/01/2020	24/01/2020	Cascais (Portugal)

	Reunião anual do GEDII 2020, Organização: GEDII.(Júri de selecção de casos clínicos)			
	MODERAÇÃO DE MESA REDONDA Reunião anual do GEDII 2019 – Curso de Enfermagem na DII.(Mesa Redonda: Questões incontornáveis em DII).	24/01/2020	24/01/2020	Cascais (Portugal)
	PROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO "The new simplified MaRIA score applies beyond clinical trial: a practical tool along SES-CD and fecal calprotectin biomarker" [dividido em 2 fases de trabalho; 2019-2020; Estudo retrospetivo no Serviço de Gastrenterologia e Radiologia da CHUA-UHP]	2019/2020	2019/2020	Portimão (Portugal)
	PROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO iCARE - Ibd CAncer and seRious infections in Europe. GETAID + GEDII; estudo prospectivo multicêntrico]	2016/2020	2016/2020	
	PROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO Apresentação de resultados em congressos científicos e elaboração de manuscrito.	2020	2020	
	ENSAIOS CLÍNICOS SHP647-307 – A Phase 3 Study of SHP647 as Maintenance Treatment in a Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Design in Subjects with Moderate to Severe Active Crohn's Disease	2018/2020	2018/2020	
	ENSAIOS CLÍNICOS SHP647-305/306 – A Phase 3 Study of SHP647 as an Induction Treatment in a Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Design in Subjects with Moderate to Severe Active Crohn's Disease	2018/2020	2018/2020	
	ENSAIOS CLÍNICOS	2017/2020	2017/2020	

	GS-US-418-3899 – A long-term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Ulcerative Colitis			
	ENSAIOS CLÍNICOS M15-006 – A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Induction Study of the Efficacy and Safety of Rizankizumab in Subjects with Moderately to Severely Active Crohn's Disease	2018/2020	2018/2020	
	ORGANIZAÇÃO DE REUNIÕES CIENTÍFICAS Reunião anual do GEDII 2019**,**II Educational Workshop Y-GEDII – Curriculum-Vitae in Gastroenterology	22/01/2020	22/01/2020	Cascais (Portugal)
	I Jornadas de Enfermagem de Cirurgia Colorretal do Algarve. Organização: Grupo de Cirurgia Colorretal de Portimão, Enfermagem da Consulta Externa do CHUA – UP	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
	PRESENÇA EM REUNIÕES CIENTÍFICAS Reunião anual do GEDII 2020, Organização: GEDII	22/01/2020	24/01/2020	Cascais (Portugal)
	15th Congress of ECCO – European Crohn's and Colitis Organization - Inflammatory Bowel Diseases 2020. Organização: ECCO	12/02/2020	15/02/2020	Viena (Austria)
	Semana Digestiva Digital. Organização: SPG, SPED e APEF	20/11/2020	21/11/2020	On-line
	Aluna do PROGRAMA DOUTORAL EM MEDICINA da Universidade do Porto	02/06/2020	2023	Porto (Portugal)

<u>ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA</u>

Nome	Participação em Eventos Formativos	Data de início	Data de fim	Localidade
António José Albergaria	"Webinar: Ostomias de eliminação – abordagem das principais complicações" // Coloplast.	18/12/2020	18/12/2020	On-line

	"*Curso Coloplast de Estomaterapia, partilha experiência e reflexão (1ª edição online)"* // Coloplast	6, 13, 20 e 27/10/2020	6, 13, 20 e 27/10/2020	On-line
	(Apresentação de Poster "Prevenção da Hérnia Paraostomal: Scoping Review") – Congresso Nacional de Estomaterapia 2020 // Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia	14/02/2020	15/02/2020	Figueira da Foz (Portugal)
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Nádia Raquel Pereira da Costa	"Webinar: Ostomias de eliminação – abordagem das principais complicações" // Coloplast.	18/12/2020	18/12/2020	On-line
	"*Curso Coloplast de Estomaterapia, partilha experiência e reflexão (1ª edição online)"* // Coloplast	6,13,20 e 27/10/2020	6,13,20 e 27/10/2020	On-line
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Ricardo Emanuel Sousa Mestre	"Webinar: Ostomias de eliminação – abordagem das principais complicações" // Coloplast.	18/12/2020	18/12/2020	On-line
	"I*ntervenções de Enfermagem no Pré e Pós-Operatório*" // Coloplast	21/07/2020	21/07/2020	On-line
	"Ostomias com Complicações - *Refresh* do Curso Coloplast de Estomaterapia, partilha, experiência e reflexão (Alumni)" // Coloplast	03/06/2020	03/06/2020	On-line
	(Apresentação de Poster "Prevenção da Hérnia Paraostomal: Scoping Review") – Congresso Nacional de Estomaterapia 2020	14/02/2020	15/02/2020	Figueira da Foz (Portugal)

	// Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia //			
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Magali Cavaco Palma	(Apresentação de Poster "Prevenção da Hérnia Paraostomal: Scoping Review") – Congresso Nacional de Estomaterapia 2020 // Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia //	14/02/2020	15/02/2020	Figueira da Foz (Portugal)
Helena Isabel Nunes Martins	"*Curso Coloplast de Estomaterapia, partilha experiência e reflexão (2ºedição online)"* // Coloplast	7,14,21 e 28/11/2020	7,14,21 e 28/11/2020	On-line
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Tânia da Conceição Correia	"*Curso Coloplast de Estomaterapia, partilha experiência e reflexão (1ª edição online)"* // Coloplast	7,14,21 e 28/11/2020	7,14,21 e 28/11/2020	On-line
Susana Fonseca	(Apresentação de Poster "Prevenção da Hérnia Paraostomal: Scoping Review") – Congresso Nacional de Estomaterapia 2020 // Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia //	14/02/2020	15/02/2020	Figueira da Foz (Portugal)
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Marília Jesus	(Apresentação de Poster "Prevenção da Hérnia Paraostomal: Scoping Review") – Congresso Nacional de Estomaterapia 2020 // Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia //	14/02/2020	15/02/2020	Figueira da Foz (Portugal)
	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)

Manuel José Antunes Castro	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Mariana Branco Cruz Pereira	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Joana Sofia de Sousa Figueira	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Pedro Miguel Martins Dias	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Álvaro Xavier Pereira Rodrigues	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Mariana Isabel Leal Pereira Silva	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
Ana Catarina Fernandes Paes Amorim	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)
José Manuel Cruz Brás	1ª Jornadas de Enfermagem Colorretal // CHUA Portimão	30/01/2020	31/01/2020	Portimão (Portugal)

Sónia Filipe	1ª Jornadas enfermagem de cirurgia Colorretal do algarve Formadora no curso de cirurgia Colorretal para enfermeiros. Apresentação de póster com o tema "consulta de Enfermagem do tubo digestivo". Palestrante com apresentação de comunicação "Consulta Enfermagem Tubo Digestivo	30/01/2020	31/01/2020	Algarve (Portugal)
Inês Aljustrel	Frequentar o curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem comunitária.	2020		

NUTRIÇÃO

Luísa Geada	Fui formadora do Curso Básico de Nutrição na Patologia Colorretal, nas 1ª Jornadas de Enfermagem de Cirurgia Colorretal.	31/01/2020	31/01/2020	
	"Estado nutricional dos doentes com cancro Colorretal no período pré-operatório", o mesmo ainda não foi apresentado nem publicado.			

ANEXO 2

PUBLICAÇÕES

Autores	Título	Referência
Martins R, Raimundo P, Alves P, Monteiro R, Silva LD, Gomes A, **Afonso G**.	Appropriateness of radiology exams requests by an Emergency Department - a retrospective study.	*Acta Med Port*. 2020; 33:7-14.
Martins R, Revez T, Morais H, **Afonso G**.	Travelling through the gut – small bowel occlusion caused by fistulisation of gossypiboma.	*Eurorad* (2020, Jul 13). URL: https://www.eurorad.org/case/16867 ISSN: 1563-4086.
Roseira J, **Ventosa AR**, Sousa HT, **Brito J**.	The new simplified MARIA score applies beyond clinical trials: A suitable clinical practice tool for Crohn's disease that parallels a simple endoscopic index and fecal calprotectin.	*United European Gastroenterol J*. 2050640620943089. doi: 10.1177/2050640620943089.
Tânia Gago, Paulo Caldeira, Ana Catarina Cunha, Pedro Campelo, Horácio Guerreiro	Can we optimize the CEA as a response marker in rectal cancer?	*Rev Esp Enferm Dig*; DOI: 10.17235/reed.2020.7321/2020
H Caiado , N Conceicao , D Tiago ,A Marreiros , S Vicente, JL Enriquez ,**AM Vaz , A Antunes , H Guerreiro , P Caldeira** , ML Cancela	Data on the evaluation of FGF2 gene expression in Colorectal Cancer	*Data in Brief* (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.gene.2019.144120
Sónia Barros, Joana Roseira, Paulo Caldeira, Ana Margarida Vaz, Horácio Guerreiro, Oscar Codon	Rectal Perforation by a Balloon Spacer: A Rare Cause of Rectal Perforation Addressed Endoscopically	*Portuguese Journal of Gastroenterology*; https://doi.org/10.1159/000511647
Carolina Carneiro, Miguel F. Cunha, Jorge Brito	Jakstone Calculus	Publicação na revista Urology, Volume 137, March 2020, Pages e6-e7, https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.12.021