



# AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLOGICOS ORGANIZADOS DE BASE POPULACIONAL | 2019/2020

PORTUGAL  
2021

**AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS  
RASTREIOS ONCOLOGICOS ORGANIZADOS  
DE BASE POPULACIONAL | 2019/2020**

PORTUGAL

2021

#### FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

#### PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLOGICOS ORGANIZADOS DE BASE POPULACIONAL 2019/2020 – PORTUGAL

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.

#### EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

#### AUTORIA

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS:

José Dinis

Cristina Portugal

Nuno Sousa

Isabel Fernandes

Eduardo Netto

#### COLABORAÇÃO DE:

Fernando Tavares (ARS Norte)

Fernanda Loureiro (ARS Centro)

Rodrigo Marques (ARSLVT)

Maria Franco (ARS Alentejo)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

Raul Rego (Centro Oncológico dos Açores, RA Açores)

Bruna Ornelas de Gouveia (IASaúde, RA Madeira)

Lisboa, setembro, 2021

# Índice

<b>Acrónimos</b>	<b>7</b>
<b>Sumário Executivo</b>	<b>8</b>
<b>Executive Summary</b>	<b>9</b>
<b>1. Rastreamentos oncológicos de base populacional</b>	<b>10</b>
1.1 Rastreamento Cancro da Mama	11
1.2 Rastreamento do Cancro do Colo do Útero	12
1.3 Rastreamento do Cancro do Cólon e Reto	13
<b>2. Metodologia utilizada para elaboração do relatório</b>	<b>14</b>
<b>3. Monitorização dos rastreios oncológicos</b>	<b>15</b>
3.1 Rastreamento do Cancro da Mama	15
3.2 Rastreamento do Cancro do Colo do Útero	21
3.3 Rastreamento Cancro do Cólon e Reto	25
<b>4. Conclusões</b>	<b>31</b>
<b>5. Ações futuras</b>	<b>32</b>
<b>6. Bibliografia e referências</b>	<b>33</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>34</b>
7.1 Indicadores dos Rastreios	34
7.2 Dados Rastreios Oncológicos 2019 por ARS e por ACeS	36

# Índice de Tabelas

Tabela 1. <b>Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama   2019 e 2020</b>	15
Tabela 2. <b>Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama   2019</b>	16
Tabela 3. <b>Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama   2020</b>	17
Tabela 4. <b>Monitorização dos Indicadores Rastreio Cancro da Mama na RA Madeira   2019 - 2020</b>	17
Tabela 5. <b>Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores   2019-2020</b>	19
Tabela 6. <b>Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores e da Madeira   2019 - 2020</b>	19
Tabela 7. <b>Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores   2018 - 2020</b>	19
Tabela 8. <b>Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero   2019 - 2020</b>	21
Tabela 9. <b>Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero   2019</b>	21
Tabela 10. <b>Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero   2020</b>	22
Tabela 11. <b>Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Colo do Útero   2019 - 2020</b>	23
Tabela 12. <b>Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão Cancro do Colo do Útero   2019 - 2020</b>	24
Tabela 13. <b>Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro do Colo do Útero   2018 - 2020</b>	24
Tabela 14. <b>Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto   2019 - 2020</b>	25
Tabela 15. <b>Estado Implementação do RC Cólon e Reto   2019</b>	25
Tabela 16. <b>Estado Implementação do RC Cólon e Reto   2020</b>	27
Tabela 17. <b>Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Cólon e Reto   2019 - 2020</b>	29
Tabela 18. <b>Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão Cancro do Cólon e Reto   2019 - 2020</b>	29
Tabela 19. <b>Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro do Cólon e Reto   2018 - 2020</b>	30

# Índice de Gráficos

Gráfico 1. <b>Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RC Mama   2009 – 2020</b>	18
Gráfico 2. <b>Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas ao Rastreio do Cancro da Mama   2009 – 2020</b>	18
Gráfico 3. <b>Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos Cancro da Mama Feminina   2011 - 2019</b>	20
Gráfico 4. <b>Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCU   2009 – 2020</b>	22
Gráfico 5. <b>Evolução do N° Convidadas e Rastreadas RCCU   2009 – 2020</b>	23
Gráfico 6. <b>Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro Colo do Útero   2011 - 2019</b>	24
Gráfico 7. <b>Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao Cancro do Cólon e Reto   2009 – 2020</b>	28
Gráfico 8. <b>Evolução do N° Convidados e Rastreados Cancro do Cólon e Reto   2009 – 2020</b>	28
Gráfico 9. <b>Evolução do N° Lesões Positivas e Cancros Referenciados   2013 – 2020</b>	28
Gráfico 10. <b>Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro Cólon e Reto   2011 - 2019</b>	30

## Acrónimos

<b>ACeS</b>	Agrupamentos de Centros de Saúde
<b>ACSS</b>	Administração Central dos Serviços de Saúde
<b>AOA</b>	Associação Oncológica do Algarve
<b>ARS</b>	Administração Regional de Saúde
<b>ARS LVT</b>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
<b>CHUA</b>	Centro Hospitalar e Universitário do Algarve
<b>CHUC</b>	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>DGS</b>	Direção Geral da Saúde
<b>HPV</b>	Vírus do Papiloma Humano ( <i>Human Papiloma Virus</i> )
<b>IASaúde</b>	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM
<b>LPCC</b>	Liga Portuguesa Contra o Cancro
<b>MCDT</b>	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
<b>NA</b>	Não aplicável
<b>ND</b>	Não disponível
<b>PNDO</b>	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
<b>PSOF</b>	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
<b>RAA</b>	Região Autónoma dos Açores
<b>RAM</b>	Região Autónoma da Madeira
<b>RCM</b>	Rastreio Cancro da Mama
<b>RCCU</b>	Rastreio Cancro Colo do Útero
<b>RCCR</b>	Rastreio Cancro Cólon e Reto
<b>SPMS</b>	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
<b>UE</b>	União Europeia
<b>UCSP</b>	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
<b>UF</b>	Unidades Funcionais
<b>ULS</b>	Unidade Local de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde Familiar
<b>USI</b>	Unidade de Saúde de Ilha

## Sumário Executivo

Portugal dispõe de três rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente para cancro da mama, cancro do colo útero e cancro do cólon e reto. Estes programas encontram-se em fases diferentes de maturidade, com assimetrias na sua abrangência territorial e populacional.

**O Rastreio do Cancro da Mama**, iniciado em 1990 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, no território continental, de 78% das Unidades Funcionais, e de 100% das unidades de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Com uma população elegível média de cerca de 715.000 mulheres/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 75% em 2019 e de 41% em 2020. A taxa de adesão ao rastreio foi de 65% em 2019 e de 62% em 2020, com um total de mulheres rastreadas de 351.116 (344.981 mulheres rastreadas no Continente e RA Açores e 6.135 na RA Madeira) e de 191.861 (182.536 mulheres rastreadas no Continente e RA Açores e 9.325 na RA Madeira) em 2019 e 2020 respetivamente. Das mulheres rastreadas, 0,5% (n=1.633) e 0,6% (n=1.047) foram referenciadas para cuidados hospitalares em 2019 e 2020, respetivamente. Assim, a pandemia COVID-19 esteve associada a uma redução relativa de 45% da cobertura populacional.

**Rastreio do Cancro do Colo do Útero**, iniciado em 1990 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 88% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 615.000 mulheres/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 53% em 2019 e de 22% em 2020. A taxa de adesão ao rastreio foi de 76% em 2019 e de 88% em 2020, com um total de 253.788 e de 114.718 mulheres rastreadas em 2019 e 2020 respetivamente. Das mulheres rastreadas, 5% (n=12.570) e 6% (n=6.625) foram referenciadas para cuidados hospitalares em 2019 e 2020 respetivamente. Assim, a pandemia COVID-19 esteve associada a uma redução relativa de 58% da cobertura populacional.

**Rastreio do Cancro do Cólon e Reto**, iniciado em 2008 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA açores de 59% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 1.450.000 utentes/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 28% em 2019 e de 15% em 2020. A taxa de adesão ao rastreio foi de 32% em 2019 e de 41% em 2020, com um total de 130.756 e 88.028 utentes rastreados em 2019 e 2020 respetivamente. Dos utentes rastreados, 0,08% (n=106) e 0,15% (n=139) foram referenciados para cuidados hospitalares em 2019 e 2020 respetivamente. Assim, a pandemia COVID-19 esteve associada a uma redução relativa de 46% da cobertura populacional.

A pandemia COVID-19 condicionou uma redução da capacidade operacional de todos os programas de rastreio.



## Executive Summary

Portugal has three population-based cancer screening programs, namely for breast cancer, cervical cancer and colorectal cancer. These programs are at different stages of maturity, with asymmetries in their territorial and population coverage.

**Breast Cancer Screening**, started in 1990 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 78% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores and Madeira. With an average eligible population of 715,000 women/year, the population coverage rate was 75% in 2019 and 41% in 2020. This screening's rate of adherence was 65% in 2019 and 62% in 2020, with 351,116 women screened (344,981 in Mainland Portugal and Azores plus 6,135 in Madeira) in 2019 and 191,861 (182,536 in Mainland Portugal and Azores plus 9.325 in Madeira) in 2020. Of the women screened, 0,5% (n= 1.633) and 0,6% (n=1.047) were referred for hospital care in 2019 and 2020 respectively. Thus, the COVID-19 pandemic was associated with a 45% relative reduction in population coverage.

**Cervical Cancer Screening**, started in 1990 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 88% of all Primary Care Units in Mainland Portugal and in the Azores. With an average eligible population of 615.000 women/year, the population coverage rate was 53% in 2019 and 22% in 2020. This screening's rate of adherence was 76% in 2019 and 88% in 2020, with a total of 253.788 women screened in 2019 and 114.718 women screened in 2020. Of the women screened, 5% (n=12.570) and 6% (n=6.625) were referred for hospital care in 2019 and 2020 respectively. Thus, the COVID-19 pandemic was associated with a 58% relative reduction in population coverage.

**Colorectal Cancer screening**, started in 2008 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 59% of all Primary Care Units of Mainland Portugal and in Azores. With an average eligible population of 1.450.000 users/year, the population coverage rate was 28% in 2019 and 15% in 2020. The rate of adherence to screening was 32% in 2019 and 41% in 2020, with a total of 130,756 and 88,028 users screened in 2019 and 2020 respectively. Of the users screened 0.08% (n=106) and 0.15% (n=139) were referred to hospital care in 2019 and 2020 respectively. Thus, the COVID-19 pandemic was associated with a 46% relative reduction in population coverage.

The COVID-19 pandemic led to a reduction in the operational capacity of all screening programs.

# 1. Rastreios oncológicos de base populacional

Os Programas de Rastreio Oncológicos de Base Populacional são da responsabilidade das ARS em Portugal Continental, do Centro Oncológico dos Açores (COA) na RA dos Açores (RAA), e do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais (IASaúde) na RA Madeira (RAM).

De acordo com o Despacho 8254/2017, de 21 de setembro, compete à DGS, através do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO), a monitorização e avaliação periódica dos programas de rastreio através da publicação anual de um relatório.

O rastreio do cancro tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através do diagnóstico e tratamento precoce da doença ou de lesões precursoras.

Um programa de rastreio de base populacional depende de uma sequência de intervenções que incluem:

1. identificação da população alvo;
2. convite da população elegível;
3. realização do teste de rastreio;
4. diagnóstico;
5. referenciação para tratamento;
6. terapêutica e
7. vigilância ou seguimento após tratamento.

O sucesso de um programa de rastreio depende de todos os elos desta cadeia.

Os programas de rastreio organizado são mais eficazes do que os rastreios oportunistas (não organizados e não monitorizados), geradores de menos iatrogenia, mais económicos, auditáveis e, se necessário, suspensos.

A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade dos programas de rastreio do cancro para três patologias: cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto<sup>1</sup>. Para estas patologias tem sido possível demonstrar que a implementação do rastreio proporciona uma redução das taxas de mortalidade na ordem dos 30%, 80% e 20%, respetivamente.

Tendo por referência o Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020, assim como as Orientações Programáticas do PNDO a 2020, e recomendações europeias<sup>2</sup>, descrevem-se de seguida cada um dos programas de rastreio, conforme previsto e de que modo se encontram implementados em Portugal.

1. Armaroli P, Villain P, Suonio E, Almonte M, Anttila A, Atkin WS, Dean PB, de Koning HJ, Dillner L, Herrero R, Kuipers EJ, Lansdorp-Vogelaar I, Minozzi S, Paci E, Regula J, Törnberg S, Segnan N. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening. *Cancer Epidemiol.* 2015 Dec;39 Suppl 1:S139-52. doi: 10.1016/j.canep.2015.10.021. PMID: 26596722.

2. Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC), disponível em <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2003/878/oj> (acesso em 10/08/2021).

## 1.1 Rastreio Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama destina-se à população feminina assintomática, com idade entre os 50 e os 69 anos ( $\geq 50$  e  $\leq 69$  anos), e consiste na realização de mamografia bilateral com dupla leitura, como teste primário, a realizar de dois em dois anos.

Este rastreio realiza-se por mamografia e deteta lesões malignas antes do aparecimento de sintomas, permitindo um diagnóstico e tratamento precoce do cancro da mama e consequente impacto na mortalidade.

### 1.1.1 Estado de Implementação

O rastreio do cancro da mama organizado de base populacional, foi pela primeira vez implementado em Portugal em 1990 pela ARS Centro. Atualmente, encontra-se implementado em todo o território nacional.

### 1.1.2 Etapas do Rastreio

Em Portugal Continental as ARS são responsáveis pela identificação da população elegível que é por estas comunicada a entidades externas ao Serviço Nacional de Saúde para a execução dos procedimentos relativos às convocatórias e aos testes primários. As entidades externas que atualmente operacionalizam o rastreio são:

- A Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), com exceção da Região do Algarve;
- Associação Oncológica do Algarve na Região do Algarve;

Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira todo o processo é gerido pelos respetivos Sistemas de Saúde e executado por entidades públicas.

Para a realização do teste primário são utilizadas unidades móveis ou unidades fixas de rastreio de modo a que, de 2 em 2 anos, toda a população elegível numa região seja convidada e rastreada.

As mamografias de rastreio são relatadas de acordo com a terminologia BiRADS. De acordo com o resultado da mamografia é realizado o encaminhamento da utente:

- Resultados inconclusivos/insatisfatórios (R0) – as utentes repetem o exame no mesmo ciclo de rastreio;
- Resultados negativos (R1 ou R2) – as utentes são informadas para voltar ao rastreio no ciclo seguinte;
- Resultados positivos (R3, R4 e R5) – as utentes são referenciadas para consulta de aferição;

As consultas de aferição têm por objetivo a realização de exames adicionais para esclarecimento da necessidade de vigilância e/ou encaminhamento hospitalar. Na sequência desta consulta e de eventuais exames complementares aí promovidos, incidências mamográficas complementares, ecografia e/ou biopsia, o encaminhamento da utente far-se-á de uma das seguintes formas:

- Não tem suspeita de lesão maligna: as utentes são informadas para voltar ao rastreio no ciclo seguinte;
- Inconclusivo quanto a suspeita de lesão maligna: as utentes mantêm-se sob vigilância, repetindo a consulta de aferição/exames complementares em 6 ou 12 meses.
- Suspeita ou confirmação de lesão maligna: as utentes são referenciadas para o hospital e é excluída da população elegível para este programa de rastreio.

## 1.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero tem como população alvo mulheres, assintomáticas, com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos ( $\geq 25$  e  $\leq 60$  anos). Até ao final de 2020 foi implementada uma mudança do teste de rastreio primário com a implementação de testes para deteção de DNA dos vírus do papiloma humano dos serotipos de alto risco: HPV 16 e 18.

Este rastreio permite a deteção e tratamento de lesões pré-malignas e a deteção e tratamento precoce do cancro do colo do útero com o conseqüente impacto na redução da incidência e da mortalidade.

### 1.2.1 Estado de Implementação

O rastreio do cancro do colo do útero organizado, de base populacional, foi pela primeira vez implementado em Portugal em 1990 pela ARS Centro. Atualmente, encontra-se implementado em todas as ARS do Continente e na RA Açores.

### 1.2.2 Etapas do Rastreio

Em Portugal Continental as ARS são responsáveis pela identificação da população elegível, que é posteriormente convidada a participar pelos médicos de família responsáveis pelo seu seguimento. A responsabilidade do convite para rastreio das mulheres que não têm médico de família atribuído é do Diretor do Conselho Clínico do ACeS.

Nos Açores, a identificação da população elegível e o convite para as atividades de rastreio são atividades desempenhadas pelo COA.

O teste primário é realizado nos cuidados de saúde primários, através da colheita de exsudado cervico-vaginal. O processamento do produto biológico, até ao final de 2020 era dependente do tipo de teste primário implementado em cada ARS (citologia ou pesquisa de DNA de vírus do Papiloma Humano de alto risco).

De acordo com o resultado do teste de rastreio primário é realizado o encaminhamento da utente:

- Pesquisa de DNA do vírus do Papiloma Humano:
  - » Teste positivo com identificação de subtipo 16 ou 18: referenciadas para consulta hospitalar de Ginecologia, área de patologia cervical, para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento;
  - » Teste positivo com identificação de subtipo não 16 ou não 18: realização de citologia reflexa, a partir do material previamente colhido;
  - » Teste negativo: realização de novo rastreio no prazo de cinco anos.
  
- Citologia cervico-vaginal:
  - » Células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASC-US), de alto grau (ASC-H): referenciadas para consulta hospitalar de Ginecologia, área de patologia cervical, para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento;
  - » Células atípicas glandulares (AGC): referenciadas para consulta hospitalar de Ginecologia, área de patologia cervical, para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento;
  - » Lesão epitelial de baixo grau (LSIL) ou alto grau (HSIL): referenciadas para consulta hospitalar de Ginecologia, área de patologia cervical, para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento;
  - » Citologia negativa devem realizar novo rastreio no prazo de um ano (no caso de uma citologia cervico-vaginal realizada no contexto de teste HPV positivo com identificação de subtipo não 16 ou não 18) ou no prazo de 3 anos se o teste primário de rastreio tiver sido a citologia cervicovaginal (metodologia em implementação até 2019).

## 1.3 Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

A população alvo do rastreio do cancro do cólon e reto é composta por homens e mulheres assintomáticos, entre os 50 – 74 anos ( $\geq 50$  anos e  $\leq 74$  anos), que deverão ser convidados de 2 em 2 anos para a realização de um teste de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes utilizando o método de Teste Imunoquímico (*FIT - Fecal Immunochemical Test*).

O rastreio do cancro do cólon e reto pode prevenir o cancro do cólon e reto através da deteção e remoção de lesões pré-malignas, como os adenomas (pólipos grandes). Por outro lado, a deteção precoce do cancro do cólon e reto (estádios I e II), permite a melhoria significativa do prognóstico da doença. Assim sendo, este rastreio tem um impacto direto na incidência (deteção e excisão de lesões pré-malignas) e na mortalidade (diagnóstico precoce em estádios mais baixos). Dos três rastreios oncológicos é o mais custo efetivo tendo em conta a incidência elevada e a possibilidade de se intervir numa fase pré-maligna impedindo o aparecimento da doença.

### 1.3.1 Estado de Implementação em 2020

O rastreio do cancro do cólon e reto organizado, de base populacional, foi pela primeira vez implementado em Portugal em 2008 pela ARS Centro. Nos últimos anos, este programa de rastreio tem tido um aumento significativo da cobertura geográfica. Em 2020, o RCCR está implementado em todas as ARS do Continente e na RA dos Açores.

### 1.3.2 Etapas do Rastreio

Em Portugal Continental as ARS são responsáveis pela identificação da população elegível, que é posteriormente convidada a participar.

Nos Açores a identificação da população elegível e o convite para as atividades de rastreio são atividades desempenhadas pelo COA.

O processo inicia-se através do envio de uma carta de sensibilização aos utentes elegíveis, ao que se segue o envio de kits de recolha de material biológico aos utentes que não informaram a sua indisponibilidade para o rastreio. A recolha do material biológico é realizada pelos utentes que posteriormente devolvem o kit usado ao seu ACeS/UF. A leitura dos testes de pesquisa de sangue oculto nas fezes é realizada nos Laboratórios de Saúde Pública de cada ARS e do COA.

Quando o teste FIT é positivo o utente é convidado a realizar uma colonoscopia.

Na colonoscopia, se forem identificadas lesões passíveis de remoção imediata é executada uma polipectomia. Todas as lesões excisadas são enviadas para a Anatomia Patológica.

Os utentes com lesões na colonoscopia que não são passíveis de remoção imediata ou aqueles cujas lesões excisadas foram diagnosticadas por Anatomia Patológica como neoplásicas, são referenciados para cuidados hospitalares (para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento).

## 2. Metodologia utilizada para elaboração do relatório

Tendo como referência o Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, o processo de recolha de informação junto das Administrações Regionais de Saúde e das Regiões Autónomas, através dos Coordenadores Regionais para as Doenças Oncológicas, é realizado no início de cada ano mediante o preenchimento de tabelas eletrónicas que incluem os indicadores de monitorização da atividade de rastreio a partir das fontes dos dados do rastreio regional.

Para a análise que se segue considera-se que existem diferenças na contabilização dos rastreios nas diferentes regiões:

- Os ciclos dos rastreios não são anuais, em função das recomendações internacionais e de acordo com as normas de orientação e padrões de qualidade. Os rastreios do cancro da mama e do cancro do cólon e reto ocorrem de 2 em 2 anos e o rastreio do cancro do colo do útero ocorre ou de 3 em 3 anos ou de 5 em 5 anos, dependendo da metodologia (citologia em meio líquido ou HPV como teste primário). Assim sendo, a população rastreada em cada ano representa aproximadamente 50%, 33% e 20%, respetivamente, da população total elegível para cada um dos rastreios referidos.
- As regiões do Centro e Algarve alteraram o teste primário para HPV em 2019, tendo havido coexistência dos dois testes primários em 2019 e a região do Alentejo em 2020. Na RA dos Açores, ainda não se realizou a transição do teste primário de rastreio de cancro do colo do útero para teste HPV.
- Na identificação da população convidada a participar no rastreio, em cada ano, é considerada a população inscrita em cada uma das unidades de saúde, de cada ACeS, onde o rastreio é executado nesse ano. Assim sendo, a população convidada em cada ciclo de rastreio inscrita nos ACeS não é matematicamente igual, facto que explica algumas variações na análise, quando comparados com períodos homólogos.

Os dados são apresentados desagregados até:

- Unidade Funcional (UF), engloba todas as Unidades de Saúde Familiar (USF), e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de cada ACeS/ARS.

Na apresentação global dos resultados da atividade de rastreio do cancro da mama são excluídos os dados da Região Autónoma da Madeira, na medida em que não foram disponibilizados os dados populacionais para cálculo dos denominadores de indicadores.

## 3. Monitorização dos rastreios oncológicos

### 3.1 Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama está implementado na quase totalidade do território, Portugal Continental e nas Regiões Autónomas. No território continental, apenas a ARS LVT não tem cobertura geográfica total, na medida em que apenas 3 dos 15 ACeS iniciaram este programa até ao final de 2020, do que resulta uma taxa de cobertura geográfica nacional continental de 78%.

Em 2020 dois acontecimentos condicionaram o desempenho operacional deste rastreio. A pandemia COVID-19, que motivou a paragem do programa de rastreio entre março e julho em todas as ARS. Na região Norte este não foi retomado até ao final do ano, pela necessidade de formalização de um novo contrato com o Núcleo Regional do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro, parceiro responsável pela operacionalização territorial do mesmo. Assim, em 2020, verificou-se uma redução global nacional de 42% dos convites para rastreio.

A taxa de adesão mantém-se elevada, com 62% das mulheres a aderirem ao rastreio em 2020, comparado com 65% em 2019.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro da mama, nas tabelas 1; 2 e 3. Na tabela 4 descreve-se o desempenho do programa de rastreio de cancro da mama da RA da Madeira.

Tabela 1. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama | 2019 e 2020**

	2019 N (%)	2020 N (%)
População Alvo Total	1 484 148	1 498 108
População Elegível	1 405 263	1 447 359
População Excluída	78 885	50 749
População Elegível no Ano	710 468	723 549
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	531 254 (75%)	294 940 (41%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	344 981 (65%)	182 536 (62%)
Testes Primários Positivos	1 633 (0,5%)	1 053 (0,6%)
Critérios Referência Hospitalar	1 633	1 047

Nota: Não inclui a RA Madeira que não disponibilizou dados populacionais.

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Tabela 2. **Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama | 2019**

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	100%	100%	26,7%	100%	100%	100%	79,6%	82,5%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	4	4	3	9	43	52
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	29%	100%	100%	100%	79%	79%
Nº Total de UF	372	168	271	58	36	18	905	923
Nº de UF com Rastreio	372	168	79	58	36	18	713	731
População Alvo Total	548 805	257 777	498 550	69 437	73 857	35 722	1 448 426	1 484 148
População Elegível	530 955	256 074	448 695	69 437	67 942	32 160	1 373 103	1 405 263
População Anual Elegível	267 012	129 208	224 348	39 849	33 971	16 080	694 388	710 468
População Excluída	17 850	1 703	49 855	ND	5 915	3 562	75 323	78 885
Nº Mulheres Convidadas	267 012	129 208	48 700	39 849	30 405	16 080	515 174	531 254
Nº Mulheres Rastreadas	166 216	94 388	30 164	23 833	18 560	11 688	333 161	344 981
Taxa Anual de Adesão	62,3%	73,1%	61,9%	59,8%	61,0%	72,7%	64,7%	64,9%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	100,0%	100,0%	21,7%	100,0%	89,5%	100%	74,2%	74,8%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	62,3%	73,1%	13,4%	59,8%	54,6%	72,7%	48%	48,6%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	8 542	953	420	287	319	279	10 521	10 800
% Consultas de Aferição	5,1%	1,0%	1,4%	1,2%	1,7%	2,4%	3,2%	3,1%
Nº Biópsias Realizadas	242	0	193	147	82	0	664	664
% Biópsias	0,1%	0,00%	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%
Nº Casos Positivos	1 076	175	133	93	67	51	1 544	1 633
Nº Casos Positivos Referenciados	1 076	175	133	93	105	51	1 582	1 633
% Casos Positivos	0,6%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%

\*Este número engloba todas as mulheres identificadas como positivas mais os casos suspeitos que foram também referenciados para o hospital para estudo (R3, R4 e R5).

Fonte: ARS e COA, 2020



Tabela 3. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama | 2020

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	100,0%	100,0%	20,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	81,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	3	4	3	9	42	51
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	28%	100%	100%	100%	78%	79%
Nº Total de UF	372	170	274	58	36	18	910	928
Nº de UF com Rastreio	372	170	77	58	36	18	713	731
População Alvo Total	554 740	253 377	504 265	70 047	73 857	41 822	1 456 286	1 498 108
População Elegível	536 735	228 039	504 265	70 047	71 063	37 210	1 410 149	1 447 359
População Anual Elegível	268 368	114 020	252 133	35 024	35 532	18 472	705 077	723 549
População Excluída	18 005	25 338	ND	ND	2 794	4 612	46 137	50 749
Nº Mulheres Convidadas	115 746	86 149	38 407	21 775	14 391	18 472	276 468	294 940
Nº Mulheres Rastreadas	71 400	52 983	21 386	14 357	8 706	13 704	168 832	182 536
Taxa Anual de Adesão	61,7%	61,5%	55,7%	65,9%	60,5%	74,2%	61,1%	61,9%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	43,1%	75,6%	15,2%	62,2%	40,5%	100,0%	39,2%	40,8%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	26,6%	46,5%	8,5%	41,0%	24,5%	74,2%	23,9%	25,2%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	4 059	2 010	257	132	96	422	6 554	6 976
% Consultas de Aferição	5,7%	3,8%	1,2%	0,9%	1,1%	3,1%	3,9%	3,8%
Nº Biópsias Realizadas	130	3	143	62	24	69	362	431
% Biópsias	0,2%	0,01%	0,7%	0,4%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%
Nº Casos Positivos	542	295	72	45	30	69	984	1 053
Nº Casos Positivos Referenciados	542	295	72	45	24	69	978	1 047
% Casos Positivos	0,8%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%

Fonte: ARS e COA, 2020

Tabela 4. Monitorização dos Indicadores Rastreio Cancro da Mama na RA Madeira | 2019 – 2020

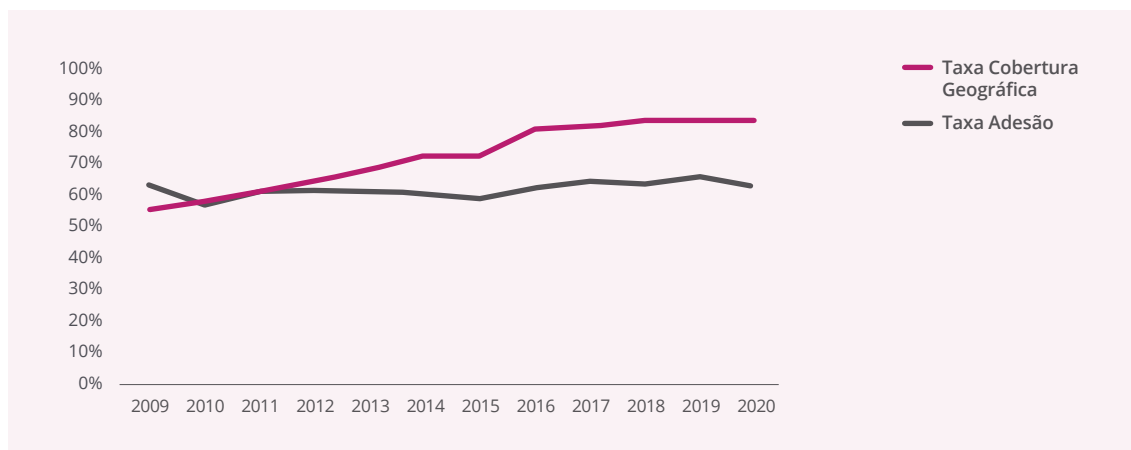
	2019	2020
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	1	1
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	1	1
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%
Nº Total de UF	5	5
Nº de UF com Rastreio	5	5
Nº Mulheres Convidadas	11 359	18 695
Nº Mulheres Rastreadas	6 135	9 325
Taxa Anual de Adesão	54,0%	49,9%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	624	910
% Consultas de Aferição	10,2%	9,8%
Nº Casos Positivos	53	61
Nº Casos Positivos Referenciados	53	61
% Casos Positivos	0,9%	0,7%

Fonte: IA Saúde – RAM, 2020 e 2021.

### 3.1.1 Evolução de Indicadores do Rastreio do Cancro da Mama

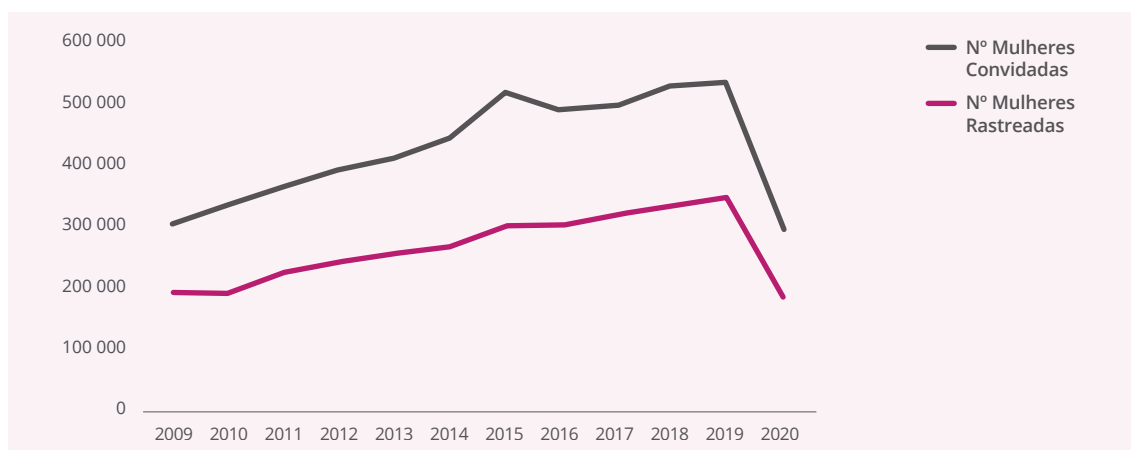
Nos gráficos 1 e 2 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro da mama entre 2009 e 2020.

Gráfico 1. **Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RC Mama | 2009 – 2020**



Fonte: ARS e COA, 2021.

Gráfico 2. **Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas ao Rastreio do Cancro da Mama | 2009 – 2020**



Fonte: ARS e COA, 2021.

Em 2020 a LPCC deixou de fazer rastreio num dos ACeS da ARS LVT (não relacionado com a pandemia) que passou de 4 para 3 ACeS cobertos. Em 2021 esta situação já foi resolvida e até melhorada.

Nas tabelas 5, 6 e 7 expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro da mama no contexto da pandemia COVID-19.

Tabela 5. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores | 2019-2020**

	População Elegível Anual		Nº Utentes Convidados		Cobertura Populacional		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Variação
Norte	267 012	268 368	267 012	115 746	100%	43%	-57p.p.
Centro	129 208	114 020	129 208	86 149	100%	76%	-24p.p.
LVT	224 348	252 133	48 700	38 407	22%	15%	-7p.p.
Alentejo	39 849	35 024	39 849	21 775	100%	62%	-38p.p.
Algarve	33 971	35 532	30 405	14 391	90%	41%	-49p.p.
RA Açores	16 080	18 472	16 080	18 472	100%	100%	0p.p.
<b>Total</b>	<b>710 468</b>	<b>723 549</b>	<b>531 254</b>	<b>294 940</b>	<b>75%</b>	<b>41%</b>	<b>-34p.p.</b>

Nota: Esta tabela não inclui a RA Madeira uma vez que esta região não disponibilizou dados populacionais que permitam calcular a População Elegível e a Cobertura Populacional.

Tabela 6. **Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores e da Madeira | 2019 - 2020**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Variação*	2019	2020	Variação**	2019	2020	Variação
Norte	267 012	115 746	-57%	166 348	71 400	-57%	62%	62%	0p.p.
Centro	129 208	86 149	-33%	94 388	52 983	-44%	73%	62%	-11p.p.
LVT	48 700	38 407	-21%	30 164	21 386	-29%	62%	56%	-6p.p.
Alentejo	39 849	21 775	-45%	23 833	14 357	-40%	60%	66%	6p.p.
Algarve	30 405	14 391	-53%	18 560	8 706	-53%	61%	60%	-1p.p.
RA Açores	16 080	18 472	15%	11 688	13 704	17%	73%	74%	1p.p.
RA Madeira	11 359	18 695	65%	6 135	9 325	52%	54%	50%	-4p.p.
<b>Total</b>	<b>542 613</b>	<b>313 635</b>	<b>-42%</b>	<b>351 116</b>	<b>191 861</b>	<b>-45%</b>	<b>65%</b>	<b>61%</b>	<b>-4p.p.</b>

Nota: Esta tabela não inclui a RA Madeira uma vez que esta região não disponibilizou dados populacionais que permitam calcular a População Elegível e a Cobertura Populacional.

\* n.º utentes convidados de (2019-2020)/2019

\*\* n.º utentes rastreados de (2019-2020)/2019

Tabela 7. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores | 2018 - 2020**

	2020	2019	2018
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	81%	83%	83%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	79%	79%	75%
Taxa Cobertura Populacional	41%	75%	55%
Taxa Rastreio Populacional	25%	49%	35%

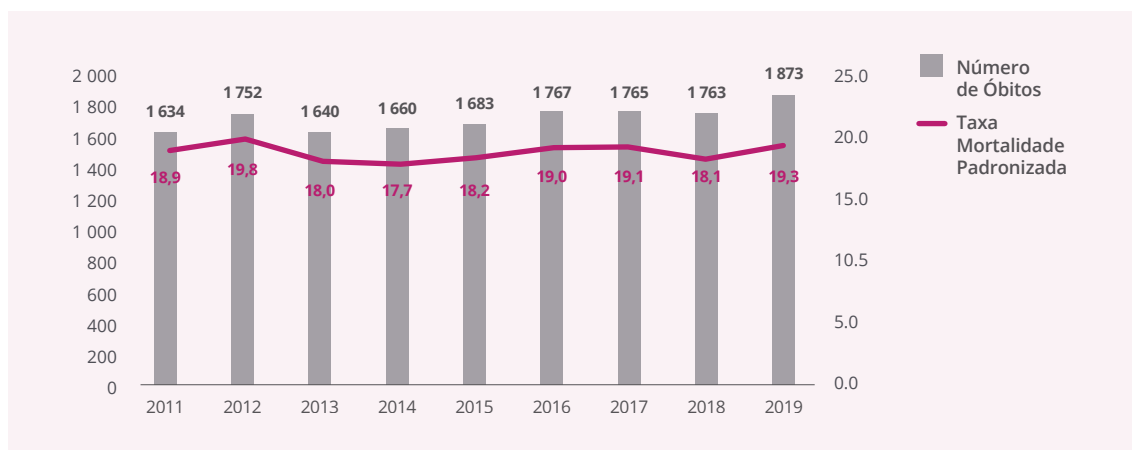
Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

### 3.1.2 Evolução da Mortalidade por Cancro da Mama Feminina

Nos últimos anos, a taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (Gráfico 3). Segundo o relatório da OCDE, Health at a Glance 2020, as estimativas da taxa de mortalidade, por cancro da mama para Portugal são bastante inferiores aos da média europeia (PT – 28 e EU – 34,1).

Gráfico 3. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina | 2011 - 2019



Fonte: INE, 2021. Tumor maligno da mama = Códigos C50 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários decenais). População padrão europeia (OMS, 1976).

### 3.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Em 2020 este rastreio está implementado em todos os ACeS de Portugal Continental e RA dos Açores correspondendo a uma cobertura geográfica por ACeS de 100%.

Em 2020 foram convidadas 129.839 mulheres das quais 114.718 foram rastreadas, o que equivale a uma taxa de adesão de 88%. Foram identificadas 17.519 mulheres com teste primário positivo das quais 6.625 apresentavam lesões positivas com critérios de referenciação para o hospital para diagnóstico/tratamento/acompanhamento. Relativamente a 2019, e devido aos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19, houve uma quebra de 61% no número de mulheres convidadas e de 55% no número de rastreadas. Contudo, estes constrangimentos não afetaram a atividade hospitalar, nomeadamente, no que diz respeito às consultas de patologia cervical e colposcopias enviadas do rastreio, tendo até sido possível diminuir as listas de espera.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do colo do útero, nas tabelas 8, 9 e 10.

Tabela 8. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 2019 - 2020**

	2019 N (%)	2020 N (%)
População Alvo Total	2 674 008	2 710 998
População Elegível	2 621 596	2 639 960
População Excluída	52 412	71 038
População Elegível no Ano	629 292	602 439
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	332 017 (53%)	129 839 (22%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	253 788 (76%)	114 718 (88%)
Testes Primários Positivos	18 435 (5%)	17 519 (6%)
Critérios Referenciação Hospitalar	12 570	6 625

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Tabela 9. **Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero | 2019**

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	54,0%	100%	100%	100%	86,1%	86,4%
Nº Total de UF	372		274	58	36	18	908	926
Nº de UF com Rastreio	372	168	148	58	36	18	782	800
População Alvo Total	971 226	422 641	880 500	158 318	165 776	75 547	2 598 461	2 674 008
População Elegível	967 467	401 624	866	156 309	165 265	64 096	2 557 500	2 621 596
População Anual Elegível	193 493	133 875	835	52 103	55 088	21 365	607 926	629 292
População Excluída	3 759	21 017	13 665	2 009	511	11 451	40 961	52 412
Nº Mulheres Convidadas	125 729	107 493	49 018	20 581	7 832	21 365	310 652	332 017
Nº Mulheres Rastreadas	109 725	68 121	42 497	15 587	7 417	10 441	243 347	253 788
Taxa Anual de Adesão	87,3%	63,4%	86,7%	75,7%	94,7%	48,9%	78,3%	76,4%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	65,0%	80,3%	28,3%	39,5%	14,2%	100%	51,1%	52,8%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	56,7%	50,9%	24,5%	29,9%	13,5%	48,9%	40,0%	40,3%
Nº Testes Primários Positivos	12 460	2 967	2 114	298	591	5	18 430	18 435
Nº Lesões Positivas Referenciadas	6 606	2 967	2 103	298	591	5	12 565	12 570
% Lesões Positivas	11,4%	4,36	5,0%	1,9%	8,0%	0,05%	5,2%	5,0%

Fonte: ARS e COA, 2020.

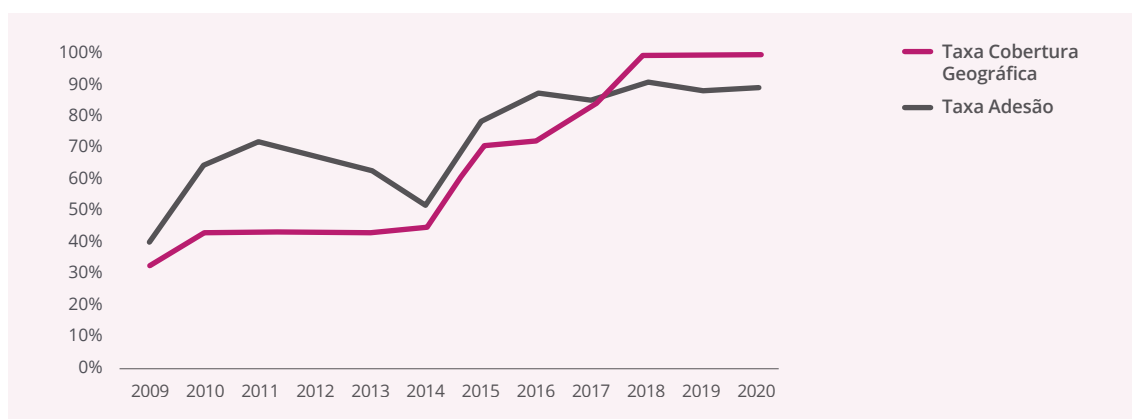
Tabela 10. **Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero | 2020**

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100,0%	100,0%	60,6%	100,0%	100,0%	100,0%	88,1%	88,4%
Nº Total de UF	372	170	274	58	36	18	910	928
Nº de UF com Rastreio	372	170	166	58	36	18	802	820
População Alvo Total	965 437	440 751	948 499	115 359	176 856	64 096	2 646 902	2 710 998
População Elegível	961 713	382 911	943 366	115 166	176 525	60 279	2 579 681	2 639 960
População Anual Elegível	192 343	127 637	188 673	38 389	35 305	20 093	582 346	602 439
População Excluída	3 724	57 840	5 133	193	331	3 817	67 221	71 038
Nº Mulheres Convidadas	51 675	44 499	20 184	8 727	4 754	0	129 839	129 839
Nº Mulheres Rastreadas	44 194	40 954	18 038	6 941	4 591	0	114 718	114 718
Taxa Anual de Adesão	85,5%	92,0%	89,4%	79,5%	96,6%	NA	88,4%	88,4%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	26,9%	34,9%	10,7%	22,7%	13,5%	0,0%	22,3%	21,6%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	23,0%	32,1%	9,6%	18,1%	13,0%	0,0%	19,7%	19,0%
Nº Testes Primários Positivos	9 666	6 229	1 084	187	353	NA	17 519	17 519
Nº Mulheres com Critérios para Referenciação Hospitalar enviadas para Consulta Patologia Cervical	3 569	2 505	5	193	353	NA	6 625	6 625
% Lesões Positivas	21,9%	15,21%	6,0%	2,7%	7,7%	NA	5,8%	5,8%

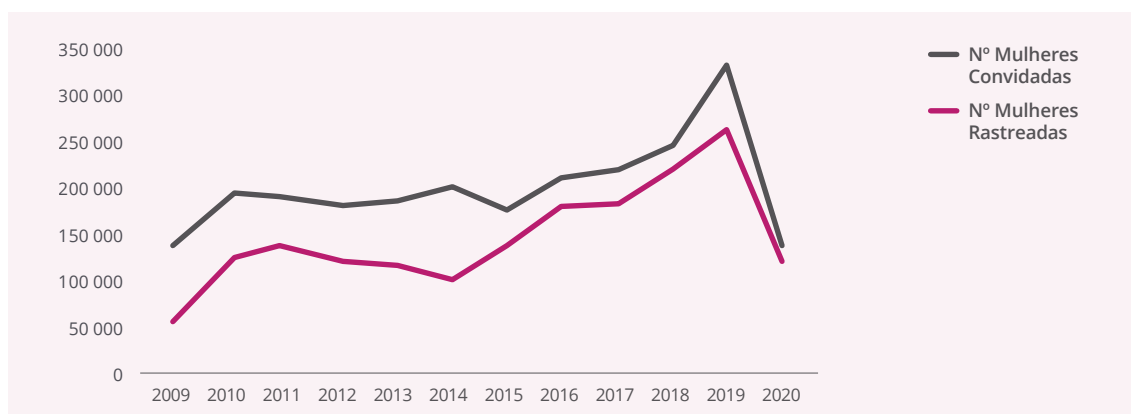
Fonte: ARS e COA, 2021.

### 3.2.1 Evolução de Indicadores do Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Nos gráficos 4 e 5 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do colo do útero entre 2009 e 2020.

Gráfico 4. **Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCU | 2009 - 2020**

Fonte: ARS, 2021.

Gráfico 5. **Evolução do N° Convidadas e Rastreadas RCCU | 2009 - 2020**

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Nas tabelas 11 e 12 expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro do colo do útero no contexto da pandemia COVID-19. Comparando 2020 relativamente a 2019:

- Número de mulheres convidadas (129 839) teve uma redução de 61% (332.017 em 2019);
- Número de mulheres rastreadas (114 718) teve uma redução de 55% (253.788 em 2019).

Estas reduções, provocadas pelos constrangimentos gerados pela pandemia de SARS Cov-2, resultaram da suspensão dos rastreios entre março e julho, em todas as ARS. Por outro lado, a necessidade de evitar aglomeração de pessoas nas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários obrigou a uma diminuição do número de rastreios diários a agendar.

A diminuição nestes indicadores, fez com que as taxas de cobertura populacional e de rastreio populacional descessem para cerca de metade em 2020.

Tabela 11. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Colo do Útero | 2019 - 2020**

	População Elegível Anual		Nº Utentes Convidados		Cobertura Populacional		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Varição
<b>Norte</b>	193 493	192 343	125 729	51 675	65%	27%	<b>-38p.p.</b>
<b>Centro</b>	133 875	127 637	107 492	44 499	80%	35%	<b>-45p.p.</b>
<b>LVT</b>	173 367	188 673	49 018	20 184	28%	11%	<b>-18p.p.</b>
<b>Alentejo</b>	52 103	38 389	20 581	8 727	40%	23%	<b>-17p.p.</b>
<b>Algarve</b>	55 088	35 305	7 832	4 754	14%	13%	<b>-1p.p.</b>
<b>RA Açores</b>	21 365	20 093	21 365	0	44%	NA	<b>NA</b>
<b>Total</b>	<b>629 291</b>	<b>602 440</b>	<b>332 017</b>	<b>129 839</b>	<b>53%</b>	<b>22%</b>	<b>-31p.p.</b>

Nota: Esta tabela não inclui a RA Madeira uma vez que esta região não disponibilizou dados populacionais que permitam calcular a População Elegível e a Cobertura Populacional.

Tabela 12. **Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão Cancro do Colo do Útero | 2019 - 2020**

	N° Utentes Convidados			N° Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição*	2019	2020	Varição**	2019	2020	Varição
Norte	125 729	51 675	-59%	109 725	44 194	-60%	87%	86%	-1p.p.
Centro	107 492	44 499	-59%	68 121	40 954	-40%	63%	92%	29p.p.
LVT	49 018	20 184	-59%	42 497	18 038	-58%	87%	89%	2p.p.
Alentejo	20 581	8 727	-58%	15 587	6 941	-55%	76%	80%	4p.p.
Algarve	7 832	4 754	-39%	7 417	4 591	-38%	95%	97%	2p.p.
RA Açores	21 365	0	NA	9 482	0	NA	44%	NA	NA
<b>Total</b>	<b>332 017</b>	<b>129 839</b>	<b>-61%</b>	<b>252 829</b>	<b>114 718</b>	<b>-55%</b>	<b>76%</b>	<b>88%</b>	<b>12p.p.</b>

a) Em 2020 o RCCU foi suspenso. A 3ª volta ficou concluída a 31/12/2019. Estava previsto o início da 4ª volta em meados de 2020 já com teste primário de HPV, envolvendo o processamento laboratorial no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Ponta Delgada. Para isso estavam programadas obras de adaptação, aquisição/instalação de equipamentos, recrutamento de 2 técnicos de laboratório, a respetiva formação profissional e adaptações na Plataforma Informática no 1º semestre de 2020, que ficaram sem efeito devido à pandemia. Este rastreio foi retomado em força em 2020 estando previsto rastrear toda a população em 4 anos em vez dos 5 previstos pela nova metodologia no sentido de recuperar os rastreios que não foram executados em 2020.

\* n.º utentes convidados de (2019-2020)/2019

\*\* n.º utentes rastreados de (2019-2020)/2019

Tabela 13. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Cancro do Colo do Útero | 2018 - 2020**

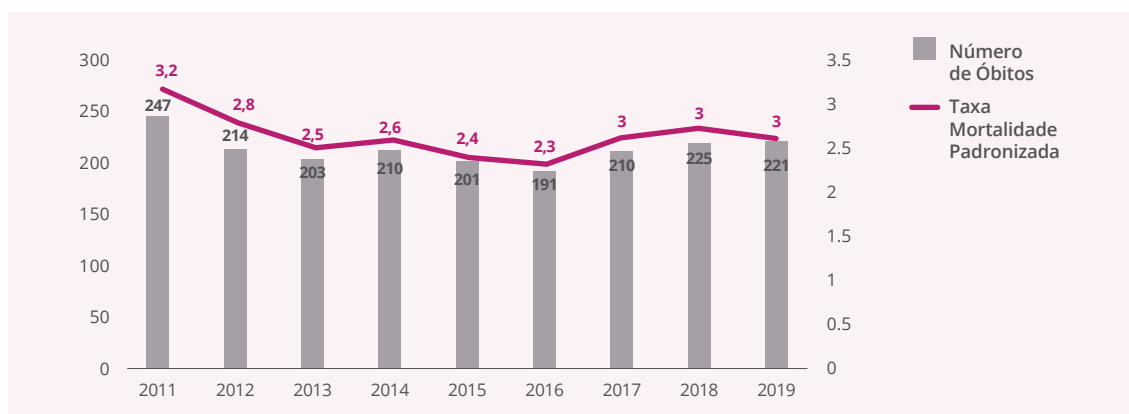
	2020	2019	2018
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	88%	86%	77%
Taxa Cobertura Populacional	22%	53%	37%
Taxa Rastreio Populacional	19%	40%	34%

Nota: Não inclui a RA Madeira. Os dados incluem Portugal Continental e da RA Açores.

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021. Taxa de Cobertura Geográfica por ACeS – Quociente entre o N° de ACeS cobertos pelo RCCU e o Total de ACeS/USI de Portugal Continental e Regiões Autónomas; Taxa de Cobertura Geográfica por Unidade Funcional – Quociente entre o N° de UF com RCCU implementado e o Total de UF/CS de Portugal Continental e Regiões Autónomas; Unidades Funcionais – Unidades que constituem os Agrupamentos de Centros de Saúde e são equivalentes ao números de Unidades de Cuidados de saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiares (USF) que constituem o ACeS; CS – Centros de Saúde que correspondem às unidades que compõem as Unidades de Saúde de Ilha na região Autónoma dos Açores; Taxa de Cobertura Populacional – Quociente entre o N° Mulheres Convidadas para o RCCU e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível para o RCCU efetivamente convidada no ano em causa; Taxa de Rastreio Populacional - Quociente entre o N° Mulheres Rastreadas para o RCCU e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível no ano que foi rastreada.

### 3.2.2 Evolução da Mortalidade por Cancro do Colo do Útero

Descreve-se no gráfico 6 a evolução da mortalidade em Portugal por Cancro do Colo do Útero.

Gráfico 6. **Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro Colo do Útero | 2011 - 2019**



### 3.3 Rastreio Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto está implementado na quase totalidade do território Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores. Até ao final de 2020 a cobertura geográfica por ACeS/USI era de 90,5%.

Em 2020, a pandemia COVID-19 condicionou o desempenho deste programa de rastreio, que esteve parado entre março e julho em todas as ARS.

A taxa de adesão foi de 41% em 2020, comparado com 32% em 2019.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do cólon e reto, nas tabelas 13, 14 e 15.

Tabela 14. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 2019 - 2020**

	2019 N (%)	2020 N (%)
População Alvo Total	3 139 619	3 361 055
População Elegível	2 865 567	2 970 916
População Excluída	274 052	393 139
População Elegível no Ano	1 432 784	1 485 354
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	404 224 (28%)	216 936 (15%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	130 756 (32%)	88 028 (41%)
Testes Primários Positivos	6 800	4 887
Nº Colonoscopias Realizadas	2 034	1 930
Nº Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia	814	653
Nº Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia Referenciadas para Hospital	106	139

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Tabela 15. Estado Implementação do RC Cólon e Reto | 2019

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	70,8%	75,0%	100,0%	25,0%	66,7%	100,0%	75,9%	78,1%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	64
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	17	6	15	1	2	9	41	50
Taxa Cobertura Geográfica por UF	71,2%	85,1%	33,6%	8,6%	38,9%	100,0%	57,2%	57,7%
Nº Total de UF	372	168	274	58	36	18	908	931
Nº de UF com Rastreio	265	143	92	5	14	18	519	537
População Alvo Total	1 234 138	600 336	1 062 441	0	176 056	66 648	3 072 971	3 139 619
População Elegível	1 049 017	552 889	1 041 967	0	160 784	60 910	2 804 657	2 865 567
População Elegível Anual	524 509	276 445	520 984	0	80 392	33 116	1 402 329	1 432 784
População Excluída	185 121	47 447	20 474	0	15 272	5 738	268 314	274 052
Nº Utentes Convidados para Rastreio	257 742	32 697	42 379	0	56 264	33 116	389 082	422 198
Nº Utentes receberam kit PSOF	242 414	32 697	42 379	0	56 264	30 470	373 754	404 224
Nº Utentes Rastreados	63 342	24 834	22 380	0	11 460	8 740	122 016	130 756
Taxa Anual de Adesão	26,1%	76,0%	52,8%	NA	20,4%	26,4%	31,4%	31,0%
Taxa Cobertura Populacional Anual	49,1%	11,8%	8,1%	NA	70,0%	100,0%	27,7%	29,5%
Taxa Rastreio Populacional Anual	12,1%	9,0%	4,3%	NA	14,3%	26,4%	8,7%	9,1%
Nº Testes PSOF Positivos	2 976	1 614	1 302	0	425	483	6 317	6 800
Nº de Colonoscopia	884	687	135	0	139	189	1 845	2 034
% de Colonoscopia	1,4%	2,8%	0,6%	NA	1,2%	2,2%	1,5%	1,6%
Nº Casos com lesões Positivas	479	320	20	0	1	14	800	814
% Casos com lesões Positivas	0,8%	1,3%	0,1%	NA	0,0%	0,16%	0,66%	0,62%
Nº Lesões Positivas Referenciadas	67	17	7	0	1	14	92	106

Fonte: ARS e COA, em 2020.

Nota: População Alvo Total – Nº Total de Utentes na Faixa Etária para Rastreio por Ciclo de Rastreio; Ciclo do Rastreio – Periodicidade do Rastreio em Anos (2 em 2 anos para o RC Mama e RC Cólon e reto e 5 em 5 anos com teste primário de HPV e 3 em 3 anos com teste primário de Citologia para RC Colo Útero); População Alvo Anual – Nº de Utentes da População Alvo no Ano (Nº Utentes da População Alvo / Periodicidade do Rastreio); População Excluída Anual – Nº de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos no Ano; População Elegível Anual – Nº de Utentes Elegíveis para rastreio no Ano (População Alvo Anual - População Excluída Anual); Total de Não Adesão ao Rastreio (RCCR) – Nº Total de Utentes que não aderiram ao rastreio; Rastreados Nº de Utentes que devolveram o kit com material biológico;

Tabela 16. Estado Implementação do RC Cólon e Reto | 2020

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Portugal Continental	PT Continental RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	83,3%	87,5%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%	88,9%	90,5%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	20	7	15	4	2	9	48	57
Taxa Cobertura Geográfica por UF	83,1%	62,4%	30,7%	24,1%	52,8%	100,0%	58,5%	59,3%
Nº Total de UF/CS	372	170	274	58	36	18	910	928
Nº de UF/CS com Rastreio	309	106	84	14	19	18	532	550
População Alvo Total	1 248 135	570 957	1 133 084	166 175	176 056	66 648	3 294 407	3 361 055
População Elegível	911 139	524 042	1 127 893	166 012	175 390	66 440	2 904 476	2 970 916
População Elegível Anual	455 569	262 021	563 947	83 006	87 695	33 116	1 452 238	1 485 354
População Excluída	336 996	49 915	5 191	163	666	208	392 931	393 139
Nº Kits PSOF Enviados	178 459	18 915	10 590	1 328	7 644	0	216 936	216 936
Nº Utentes Rastreados (Nº Kits recebidos com material biológico)	66 887	13 357	5 928	998	858	0	88 028	88 028
Taxa Anual de Adesão	31,9%	70,6%	56,0%	75,2%	11,2%	NA	40,6%	40,6%
Taxa Cobertura Populacional Anual	46,0%	7,2%	1,9%	1,6%	8,7%	NA	14,9%	14,6%
Taxa Rastreio Populacional Anual	14,7%	5,1%	1,1%	1,2%	1,0%	0,0%	6,1%	5,9%
Nº Testes PSOF Positivos	3 994	485	295	78	35	NA	4 887	4 887
Nº de Colonoscopias	1 397	461	50	10	12	NA	1 930	1 930
% Colonoscopias	2,1%	3,5%	0,8%	1,0%	1,4%	NA	2,2%	2,2%
Nº Casos com Lesões Positivas	459	193	6	1	0	NA	653	653
% Casos com Lesões Positivas	0,7%	1,4%	0,1%	0,1%	0,0%	NA	0,7%	0,7%
Nº Lesões Positivas Referenciadas	131	4	3	1	0	NA	139	139

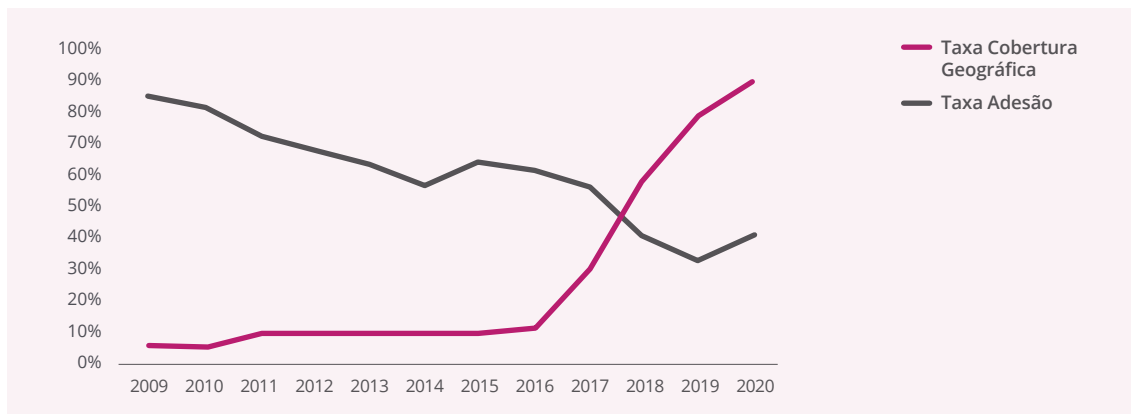
Fonte: ARS e COA, em 2021.

Nota: População Alvo Total – Nº Total de Utentes na Faixa Etária para Rastreio por Ciclo de Rastreio; Ciclo do Rastreio – Periodicidade do Rastreio em Anos (2 em 2 anos para o RC Mama e RC Cólon e reto e 5 em 5 anos com teste primário de HPV e 3 em 3 anos com teste primário de Citologia para RC Colo Utero); População Alvo Anual – Nº de Utentes da População Alvo no Ano (Nº Utentes da População Alvo / Periodicidade do Rastreio); População Excluída Anual – Nº de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos no Ano; População Elegível Anual – Nº de Utentes Elegíveis para rastreio no Ano (População Alvo Anual - População Excluída Anual); Total de Não Adesão ao Rastreio (RCCR) – Nº Total de Utentes que não aderiram ao rastreio; Rastreados Nº de Utentes que devolveram o kit com material biológico;

### 3.3.1 Evolução do Rastreio Cancro Cólon e Reto

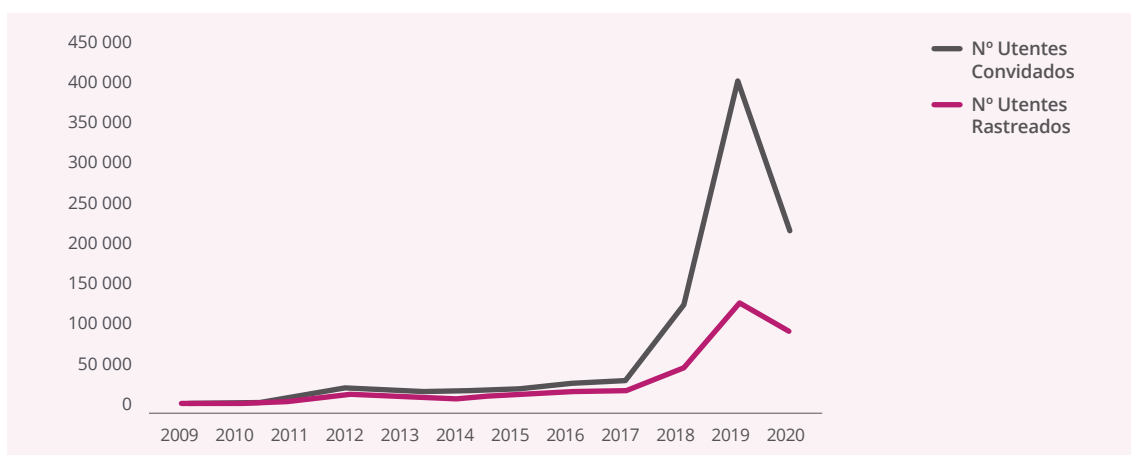
Nos gráficos 7, 8 e 9 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do cólon e reto.

Gráfico 7. **Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao Cancro do Cólon e Reto | 2009 – 2020**



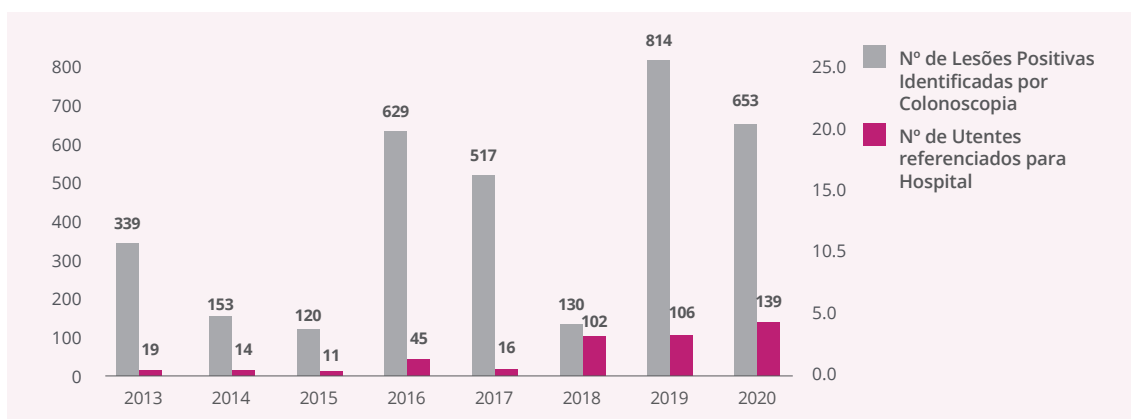
Fonte: ARS e COA, 2021.

Gráfico 8. **Evolução do N° Convidados e Rastreados Cancro do Cólon e Reto | 2009 – 2020**



Fonte: ARS e COA, 2021.

Gráfico 9. **Evolução do N° Lesões Positivas e Cancros Referenciados | 2013 – 2020**



Fonte: ARS, 2021.

Nas tabelas 16 e 17 expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro do cólon e reto no contexto da pandemia COVID-19. Comparando 2020 relativamente a 2019:

- Número de utentes convidados (216 936) teve uma redução de 46% (404.224 em 2019);
- Número de utentes rastreados (88 028) teve uma redução de 33% (130.756 em 2019).

No caso do rastreio do cancro do cólon e reto parece que o impacto da pandemia foi menor. No entanto, esta perceção está relacionada com o facto de nos 3 primeiros meses de 2020, antes da suspensão da atividade deste rastreio, ter havido um aumento significativo face ao ano anterior. Apesar da suspensão deste rastreio entre março e julho, a atividade hospitalar, nomeadamente a execução das colonoscopias de rastreio, manteve-se, apenas com uma paragem entre março e maio.

Tabela 17. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Cólon e Reto | 2019 - 2020**

	População Elegível Anual		Nº Utentes Convidados		Taxa Cobertura Populacional		
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Variação
Norte	524 509	455 569	242 414	178 459	46%	39%	-7p.p.
Centro	276 445	262 021	32 697	18 915	12%	7%	-5p.p.
LVT	520 984	563 947	42 379	10 590	8%	2%	-6p.p.
Alentejo	ND	83 006	NA	1 328	NA	2%	NA
Algarve	80 392	87 695	56 264	7 644	70%	9%	-61p.p.
RA Açores	33 116	33 116	30 470	a)	92%	NA	NA
<b>Total</b>	<b>1 435 446</b>	<b>1 485 354</b>	<b>404 224</b>	<b>216 936</b>	<b>28%</b>	<b>15%</b>	<b>-13p.p.</b>

Nota: Esta tabela não inclui a RA Madeira uma vez que esta região não disponibilizou dados populacionais que permitam calcular a População Elegível e a Cobertura Populacional.

Tabela 18. **Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão Cancro do Cólon e Reto | 2019 - 2020**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Variação*	2019	2020	Variação*	2019	2020	Variação
Norte	242 414	178 459	-14%	63 342	66 887	6%	26%	37%	11p.p.
Centro	32 697	18 915	-42%	24 834	13 357	-46%	76%	71%	-5p.p.
LVT	42 379	10 590	-75%	22 380	5 928	-74%	53%	56%	3p.p.
Alentejo	NA	1 328	NA	NA	998	NA	NA	75%	NA
Algarve	56 264	7 644	-86%	11 460	858	-93%	20%	11%	-9p.p.
RA Açores	30 470	a)	NA	8 740	a)	NA	29%	NA	NA
<b>Total</b>	<b>404 224</b>	<b>216 936</b>	<b>-46%</b>	<b>130 756</b>	<b>88 028</b>	<b>-33%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>9p.p.</b>

a) Quando deflagrou a pandemia haviam 300 colonoscopias de rastreio pendentes. A partir de abril 2020 os hospitais suspenderam as colonoscopias. Embora o COA tenha pressionado os 3 hospitais para executarem as colonoscopias em atraso a recuperação foi muito lenta. Esta situação levou à suspensão do rastreio dado que não havia garantia de resposta a jusante para os testes primários positivos.

b) A USI o Corvo realizou rastreio em 2018.

\* n.º utentes convidados de (2019-2020)/2019

\*\* n.º utentes rastreados de (2019-2020)/2019

Fonte: ARS e COA, 2020 e 2021.

Tabela 19. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro do Cólon e Reto | 2018 - 2020**

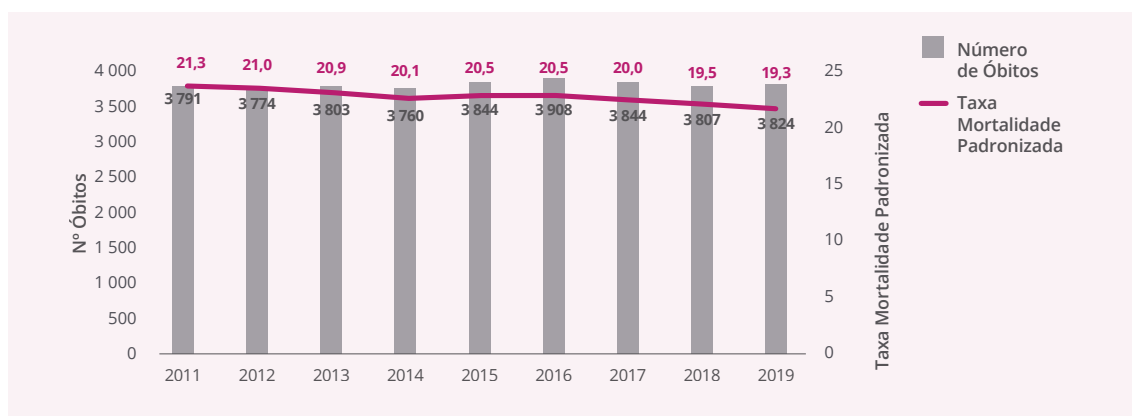
	2020	2019	2018
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	91%	78%	58%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	59%	58%	30%
Taxa Cobertura Populacional	15%	28%	11%
Taxa Rastreio Populacional	6%	9%	3%

Fonte: ARS e COA, 2021.

Taxa de Cobertura Geográfica por ACeS – Quociente entre o N° de ACeS cobertos pelo RCCR e o Total de ACeS/USI de Portugal Continental e Regiões Autónomas; Taxa de Cobertura Geográfica por Unidade Funcional – Quociente entre o N° de UF com RCCR implementado e o Total de UF/CS de Portugal Continental e Regiões Autónomas; Unidades Funcionais – Unidades que constituem os Agrupamentos de Centros de Saúde e são equivalentes ao números de Unidades de Cuidados de saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiares (USF) que constituem o ACeS; CS – Centros de Saúde que correspondem às unidades que compõem as Unidades de Saúde de Ilha na região Autónoma dos Açores; Taxa de Cobertura Populacional – Quociente entre o N° Utentes Convidados para o RCCR e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível para o RCCR efetivamente convidada para o RCCR no ano em causa; Taxa de Rastreio Populacional - Quociente entre o N° Utentes Rastreados para o RCCR e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível no ano, que foi rastreada.

### 3.3.2 Evolução da Mortalidade por Cancro do Cólon e Reto

Descreve-se no gráfico 10 a evolução da mortalidade em Portugal por Cancro do Cólon e Reto.

Gráfico 10. **Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro Cólon e Reto | 2011 - 2019**

Fonte: INE, 2021. Tumor maligno do cólon, reto e ânus = Códigos C18-C21 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários decenais). População padrão europeia (OMS)

## 4. Conclusões

O rastreio oncológico, de base populacional, promove a redução do encargo social da doença oncológica. Este impacto deve-se à redução da incidência da doença, ao diagnóstico precoce e consequente aumento do tempo de vida sem doença e com menor morbilidade; e à redução dos custos diretos relacionados com os cuidados de saúde necessários ao tratamento. Estes programas constituem-se, igualmente, como oportunidades de intervenção no âmbito da educação para a saúde e de promoção da coesão social, pela garantia de equidade e universalidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

Os dados relativos a 2019 revelam o continuado esforço nacional de alargamento destes programas de rastreios. Contudo, a pandemia COVID-19 condicionou, de forma significativa, as atividades de rastreio oncológico em Portugal em 2020. Assim, verificou-se redução da população convidada a participar em todos os programas de rastreio, em todo o território nacional, apesar da estabilidade da taxa de adesão.

No final de 2020, verificou-se a mais elevada taxa de cobertura geográfica destes programas. Para o rastreio do Cancro da Mama, em Portugal Continental, 78% dos ACeS e 78% das Unidades Funcionais estão abrangidas pelo programa, enquanto que nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a cobertura geográfica é de 100%. No que diz respeito ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, 100% dos ACeS e 88% das Unidades Funcionais de Portugal Continental disponibilizam este programa aos seus utentes, enquanto que nas Regiões Autónomas, apenas os Açores o disponibilizam à população da região com 100% de cobertura geográfica. Quanto ao rastreio do Cancro do Cólon e Reto, apresenta ainda a taxa de cobertura geográfica mais baixa, com 91% dos ACeS e 59% das Unidades Funcionais de Portugal Continental a implementarem o programa e 100% da Região Autónoma dos Açores.

Apesar do aumento da abrangência territorial destes programas, o seu sucesso depende quer da taxa de cobertura populacional, isto é, de garantir que a todos os cidadãos elegíveis é dada oportunidade para participar no rastreio, quer da taxa de adesão. No que a estes indicadores diz respeito, verificou-se igualmente uma melhoria operacional em 2019. A expectativa para 2020 era elevada, mas os reajustes operacionais implementados no SNS para garantir a sua estabilidade perante a pandemia COVID-19 condicionaram uma marcada redução da atividade do rastreio oncológico.

Com uma taxa de cobertura populacional em 2019 de 75% no Cancro da Mama, 53% no Cancro do Colo do Útero e 28% no Cancro do Colon e Reto, nos próximos 3 anos será necessário um investimento sistemático e relevante para se alcançar os objetivos de pelo menos 90% de cobertura populacional, até 2025, conforme determinado pela Comissão Europeia para todos os Estados Membros. O desafio será incluir, nos programas de rastreio do cancro da mama e do colo do útero, cerca 200.000 mulheres/ano, e de incluir cerca de 900.000 cidadãos no programa de rastreio do cancro do Colon e Reto. Em paralelo, com o aumento da cobertura populacional, será necessário promover ações de sensibilização para o rastreio no sentido de aumentar a adesão da população.

Nos próximos anos será essencial melhorar os sistemas de informação que suportam as atividades de rastreio. Investimentos nesta área têm o potencial de promover uma auditoria sistemática e de maior proximidade a todo o processo, alavancar mudanças operacionais e aferir a real efetividade dos programas. A partilha de informação entre os sistemas de monitorização dos rastreios e o Registo Oncológico Nacional é essencial para uma visão completa de todo o processo.

Finalmente, para se atingirem os objetivos do rastreio, para além da manifestação de vontade por parte das entidades responsáveis dos rastreios, é necessário um trabalho processual que envolva todos os atores da saúde, designadamente pelo reforço dos meios humanos, financeiros e logísticos afetados a estes programas.

## 5. Ações futuras

No sentido da melhoria na cobertura e qualidade dos rastreios organizados de base populacional e respetivos desenvolvimentos é essencial a:

- » Definição de critérios que permitam a uniformização de custos dos MCDT associados aos programas de rastreio (mamografias, citologias, testes de HPV, colonoscopias, etc.) e das consultas de aferição, que devem ser semelhantes em todas as regiões;
- » Estabelecimento de linhas de financiamento específicas para os programas de rastreio oncológico de base populacional;
- » Formulação de Normas para a gestão do convite para o rastreio oncológico de base populacional;
- » Desenvolvimento de programas de divulgação e informação à população no sentido de melhorar as taxas de adesão, específicos para cada programa de rastreio;
- » Flexibilização/alargamento dos horários dos rastreios de forma a aumentar o acesso e taxa de adesão;
- » Implementação de mecanismos de monitorização e certificação periódica da qualidade técnica dos laboratórios responsáveis pelos testes primários e das unidades que realizam os testes secundários integrados nos programas de rastreio;
- » Implementação de mecanismos de controlo e monitorização, que garantam o cumprimento dos tempos clinicamente adequados para a terapêutica dos casos positivos identificados;
- » Controlo da prescrição de testes de rastreio oncológico oportunístico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- » Formalização da interface entre as plataformas eletrónicas de gestão dos rastreios e do registo oncológico;
- » Formalização de uma ferramenta eletrónica para monitorização centralizada, em tempo real, das atividades previstas pelos programas nacionais de rastreio oncológico de base populacional;



## 6. Bibliografia e referências

1. Clavel, C.; Masure, M.; Bory, J-P.; Putaud, I.; Mangeonjean, C.; Lorenzato, M.; Nazeyrollas, P.; Gabriel, R.C.; Quereux, and Birembaut, P.; “Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women”; Br J Cancer. 2001 Jun; 84(12): 1616–1623.
2. Despacho 4808/2013, de 8 de abril <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/1828779/details/normal?q=Despacho+4808%2F2013>
3. Despacho 4771-A/2016, de 7 de abril [https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/74076049/details/maximized?serie=II&parte\\_filter=31&filtrar=Filtrar&dreId=74076047](https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/74076049/details/maximized?serie=II&parte_filter=31&filtrar=Filtrar&dreId=74076047)
4. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Acessível a partir de <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b>
5. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: Overview and introduction to the full Supplement publication, in Endoscopy, 2013, 45(1): 51-59.
6. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Acessível em <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535>
7. OCDE, Health at a Glance 2020,
8. Orientações Programáticas PNDO 2012 – 2016. Acessível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS\\_PP\\_MetasSaude2020.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PP_MetasSaude2020.pdf)
9. Recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2003 sobre o rastreio do cancro. Acessível em [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2003.327.01.0034.01.POR&toc=OJ.L:2003:327:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.327.01.0034.01.POR&toc=OJ.L:2003:327:TOC)
10. Rijkaart, D.C., J. Berkhof, F. J., van Kemenade, V.M.H., Coupe, L.; Rozendaal, D.A.M.; Heideman, R.H.M.; Verheijen, S.; Bulk, W.; Verweij, P.J.F.; Snijders, C.J. and Meijer L.M.; “HPV DNA Testing in population-based cervical screening (VUSA -Screen study): results and implications”; Br J Cancer. 2012 Feb. 28; 106(5): 975–981.

## 7. Anexos

### 7.1 Indicadores dos Rastreios

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro da Mama		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	Semestral
Taxa Cobertura Geográfica por CS ou UF	$\text{N.º de CS ou UF com Rastreio} / \text{N.º Total de CS ou UF}$	Semestral
População Alvo Total	Total de Mulheres na Faixa Etária do Rastreio Inscritas	Anual
População Excluída	Total de Mulheres Excluídas do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Elegível Anual	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
N.º de Mulheres Convidadas	N.º Total de Mulheres com Rastreio da Mama Programado	Semestral
Taxa Adesão Anual	$\text{N.º Total de Mulheres Rastreadas} / \text{N.º Mulheres Convidadas}$	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	$\text{N.º Mulheres Convidadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	$\text{N.º Mulheres Rastreadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
% Consultas de Aferição Realizadas	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Consulta de Aferição Efetuada} / \text{Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
% de Biópsias	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Biopsia Efetuada} / \text{Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
% Casos Positivos	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva} / \text{N.º Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
N.º Casos Positivos Referenciados	N.º Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva Referenciadas para o Hospital	Anual

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro Cólon e Reto		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	Semestral
Taxa Cobertura Geográfica por CS ou UF	$\text{N.º de CS ou UF com Rastreio} / \text{N.º Total de CS ou UF}$	Semestral
População Alvo Total	Total de Utentes na Faixa Etária do Rastreio Inscritos	Anual
População Excluída	Total de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Elegível Anual	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
N.º Utentes Convidados	N.º Total de Utentes Convidados para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	Semestral
N.º Utentes com Rastreio Programado	N.º Total de Utentes que receberam kit para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	Semestral
Taxa Adesão Anual	$\text{N.º Total de Utentes Rastreados} / \text{N.º Utentes Convidados}$	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	$\text{N.º Convocatórias Enviadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	$\text{N.º Utentes Rastreados} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
N.º Testes PSOF	N.º Total Testes PSOF Efetuados	Semestral
N.º Utentes com PSOF Positivo	N.º de Testes de PSOF com Resultado Positivo	Anual
% Colonoscopias	$\text{N.º Utentes com Colonoscopia Realizada} / \text{Total Utentes Rastreados}$	Anual
N.º Casos com Lesões Positivas	Total de Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia	Anual
% Casos com Lesões Positivas	$\text{N.º Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia} / \text{Total de Utentes Rastreados}$	Anual
N.º Casos Positivos Referenciados	N.º Utentes Rastreados com Colonoscopia Positiva Referenciados para o Hospital	Anual

População Alvo Total – N° Total de Utentes na Faixa Etária para Rastreio por Ciclo de Rastreio

Ciclo do Rastreio – Periodicidade do Rastreio em Anos (2 em 2 anos para o RC Mama e RC Cólon e Reto e 5 em 5 anos com teste primário de HPV e 3 em 3 anos com teste primário de Citologia para RC Colo Utero);

População Alvo Anual – N° de Utentes da População dentro da faixa etária do rastreio no Ano (Total Utentes da População Alvo / Periodicidade do Rastreio);

População Excluída Anual – N° de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos no Ano;

População Elegível Anual – N° de Utentes Elegíveis para Rastreio no Ano (População Alvo Anual - População Excluída Anual);

Convidados/Convidadas – N° Utentes Convidados para Rastreio (carta convite)

Total de Não Adesão ao Rastreio (RCCR) – N° Total de Utentes que não aderiram ao rastreio (informaram a sua não adesão após receção da carta de sensibilização ou não devolveram o kit com o material biológico colhido);

Taxa de Cobertura Geográfica por ACeS/USI – Quociente entre o N° de ACeS/USI cobertos pelo Rastreio e o Total de ACeS/USI de Portugal Continental e Regiões Autónomas;

Taxa de Cobertura Geográfica por Unidade Funcional/Centro Saúde – Quociente entre o N° de UF/CS com rastreio implementado e o Total de UF/CS de Portugal Continental e Regiões Autónomas;

Taxa de Cobertura Populacional – Quociente entre o N° Utentes Convidados para o rastreio e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível para o rastreio efetivamente convidada no ano em causa;

Taxa de Rastreio Populacional - Quociente entre o N° Utentes Rastreados para o rastreio e a População Elegível Anual e que corresponde à fração da população elegível no ano rastreada;

Taxa de Adesão ao Rastreio – quociente entre o N° de Utentes Rastreados e o N° de Utentes Convidados para o rastreio;

Percentagem Positivos – Quociente entre o N° de Testes Primários com resultado positivo (mamografia, teste HPV/citologia meio líquido ou PSOF) e o Total de Utentes Rastreados;

Taxa de Biópsias - Quociente entre o N° de Biópsias (RC Mama) realizadas e o Total de Utentes Rastreados;

Percentagem Consultas de Aferição - Quociente entre o N° de Consultas de Aferição (RC Mama) realizadas e o Total de Utentes Rastreados;

Percentagem Colonoscopias – Quociente entre N° de colonoscopias realizadas e o Total de utentes rastreados;

Percentagem de Lesões Positivas – Quociente entre o n° de utentes com lesões positivas identificadas na colonoscopia e o Total de utentes rastreados no RCCR;

Percentagem Referenciação – Quociente entre o N° de utentes identificados com critérios de referenciação hospitalar enviados para consulta hospitalar e o Total de Utentes rastreados

## 7.2 Dados Rastreios Oncológicos 2019 por ARS e por ACeS

### Rastreo Cancro da Mama

ARS Norte ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Alto Tâmega e Barroso	12 762	924	-93%	9 442	743	-92%	74.0%	80.4%	6
Aveiro Norte	5 356	2 842	-47%	3 666	2 558	-30%	68.4%	90.0%	22
Baixo Tâmega	15 216	7 399	-51%	11 426	5 402	-53%	75.1%	73.0%	-2
Barcelos/ Esposende	11 496	0	-100%	7 360	0	-100%	64.0%	NA	NA
Braga	15 169	7 153	-53%	10 579	4 347	-59%	69.7%	60.8%	-9
Douro Sul	7 131	0	-100%	5 242	0	-100%	73.5%	NA	NA
Espinho/Gaia	6 158	0	-100%	4 303	0	-100%	69.9%	NA	NA
Famalicão	4 608	5 894	28%	4 200	4 778	14%	91.1%	81.1%	-10
Feira/Arouca	13 356	7 616	-43%	8 925	2 174	-76%	66.8%	28.5%	-38
Gaia	22 207	8 021	-64%	12 342	5 340	-57%	55.6%	66.6%	11
Gerês/Cabreira	6 363	0	-100%	4 980	0	-100%	78.3%	NA	NA
Gondomar	16 811	0	-100%	9 065	0	-100%	53.9%	NA	NA
Guimarães/ Vizela/Terras de Basto	15 916	7 507	-53%	12 057	3 978	-67%	75.8%	53.0%	-23
Maia/Valongo	23 652	8 856	-63%	6 175	4 721	-24%	26.1%	53.3%	27
Marão e Douro Norte	148	9475	6302%	110	6932	6202%	74.3%	73.2%	-1
Nordeste	7 727	3 478	-55%	6 448	2 673	-59%	83.4%	76.9%	-7
Porto Ocidental e Porto Oriental	22 639	8 554	-62%	9 807	4 572	-53%	43.3%	53.4%	10
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	5 696	5 988	5%	4 790	2 826	-41%	84.1%	47.2%	-37
Santo Tirso/ Trofa	4 721	1 489	-68%	3 958	830	-79%	83.8%	55.7%	-28
Alto Minho	15 864	12 391	-22%	12 467	7 666	-39%	78.6%	61.9%	-17
Matosinhos	16 964	8 218	-52%	7 219	3 732	-48%	42.6%	45.4%	3
Vale do Sousa Norte	7 100	5 126	-28%	5 009	3 972	-21%	70.5%	77.5%	7
Vale do Sousa Sul	9 952	4 815	-52%	6 778	4 156	-39%	68.1%	86.3%	18
<b>ARS Norte</b>	<b>267 012</b>	<b>115 746</b>	<b>-57%</b>	<b>166 348</b>	<b>71 400</b>	<b>-57%</b>	<b>62.3%</b>	<b>61.7%</b>	<b>-1</b>

Nota: Em 2019 realizaram-se adicionalmente rastreios a mais 21.603 mulheres do grupo etário 45-49 anos, que já participavam no rastreio; ACeS Porto Ocidental e ACeS Porto Oriental têm os dados agregados; Todos os ACeS estão cobertos pelo RC Mama, no entanto, em 2020 devido à pandemia, não foi possível fazer o circuito normal tendo havido ACeS que não tiveram atividade de rastreio.

Fonte: ARS Norte, 2020 e 2021.

ARS Centro ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Baixo Mondego	32 370	16 722	-48%	19 987	9 912	-50%	62%	59%	-2
Baixo Vouga	13 625	22 897	68%	10 168	13 520	33%	75%	59%	-16
Dão Lafões	22 521	12 301	-45%	15 580	8 278	-47%	69%	67%	-2
Pinhal Interior Norte	7016	4508	-36%	4779	3250	-32%	68%	72%	4
Pinhal Litoral	27 602	9 972	-64%	17 800	5 403	-70%	64%	54%	-10
Cova Beira	8855	5493	-38%	8855	3284	-63%	100%	60%	-40
Guarda	11388	6660	-42%	11388	4615	-59%	100%	69%	-31
Castelo Branco	5831	7596	30%	5831	4721	-19%	100%	62%	-38
<b>ARS Centro</b>	<b>129 208</b>	<b>86 149</b>	<b>-33%</b>	<b>94 388</b>	<b>52 983</b>	<b>-44%</b>	<b>73%</b>	<b>62%</b>	<b>-12</b>

Fonte: ARS Centro, 2020 e 2021.

ARS LVT ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Almada Seixal	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Amadora	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Arco Ribeirinho	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Arrábida	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Cascais	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Estuário Tejo	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Lezíria	15 037	13 719	-9%	8 413	6 714	-20%	56%	49%	-7
Lisboa Central	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Lisboa Norte	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Lisboa Ocidental e Oeiras	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Loures Odivelas	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Médio Tejo	22 766	8 838	-61%	15 244	5 706	-63%	67%	65%	-2
Oeste Norte	10 897	15 850	45%	6 507	8 966	38%	60%	57%	-3
Oeste Sul	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
Sintra	a)	a)	NA	a)	a)	NA	a)	a)	NA
<b>ARS LVT</b>	<b>48 700</b>	<b>38 407</b>	<b>-21%</b>	<b>30 164</b>	<b>21 386</b>	<b>-29%</b>	<b>62%</b>	<b>56%</b>	<b>-6</b>

a) ACES sem rastreio do cancro da mama implementado.

Fonte: ARS LVT, 2020 e 2021.

ARS Alentejo ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Alentejo Central	13 793	8 061	-42%	7 679	5 402	-30%	56%	67%	11
Alentejo Litoral	4 053	6 526	61%	2 407	3 828	59%	59%	59%	-1
Baixo Alentejo	15 725	157	-99%	9 632	151	-98%	61%	96%	35
Norte Alentejano	6 278	7 031	12%	4 115	4 976	21%	66%	71%	5
<b>ARS Alentejo</b>	<b>39 849</b>	<b>21 775</b>	<b>-45%</b>	<b>23 833</b>	<b>14 357</b>	<b>-40%</b>	<b>60%</b>	<b>66%</b>	<b>6</b>

Fonte: ARS Alentejo, 2020 e 2021.

ARS Algarve ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Barlavento	4 385	5 477	25%	2652	3 191	20%	60%	58%	-2
Central	22484	8914	-60%	13349	5515	-59%	59%	62%	2
Sotavento	3 536	b)	NA	2559	b)	NA	72%	NA	NA
<b>ARS Algarve</b>	<b>30 405</b>	<b>14 391</b>	<b>-53%</b>	<b>18 560</b>	<b>8 706</b>	<b>-53%</b>	<b>61%</b>	<b>60%</b>	<b>-1</b>

b) Em 2020 não era ano de realização de rastreio do cancro da mama no ACES Sotavento. Este rastreio é itinerante.

Fonte: ARS Algarve, 2020 e 2021.

RA Açores USI	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Santa Maria	1 043	b)	NA	849	b)	NA	81%	b)	NA
São Miguel	6 360	9 924	56%	4 426	6 643	50%	70%	67%	-3
Terceira	7 351	1 791	-76%	5 344	1 396	-74%	73%	78%	5
Graciosa	660	1	-100%	588	1	-100%	89%	100%	11
São Jorge	a)	1 570	NA	a)	1 324	NA	a)	NA	NA
Pico	a)	2 604	NA	a)	2 278	NA	a)	NA	NA
Faial	a)	2 582	NA	a)	2 062	NA	a)	NA	NA
Flores	614	b)	NA	436	b)	NA	71%	NA	NA
Corvo	52	b)	NA	45	b)	NA	87%	NA	NA
<b>RA Açores</b>	<b>16 080</b>	<b>18 472</b>	<b>15%</b>	<b>11 688</b>	<b>13 704</b>	<b>17%</b>	<b>73%</b>	<b>74%</b>	<b>2</b>

a) Estas USI realizam rastreio do cancro da mama em anos pares; b) Estas USI fazem rastreio cancro da mama em anos ímpares.

Fonte: COA, 2020 e 2021.

RA Madeira Unidades de Saúde	Nº Utentes Convidados		Nº Utentes Rastreados		Taxa Adesão	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Funchal 1	ND	78	ND	42	ND	54%
Funchal 2	ND	5 209	ND	2 341	ND	45%
Zona Leste	ND	19	ND	8	ND	42%
Zona Oeste	ND	12 221	ND	6 227	ND	51%
Porto Santo	ND	1 168	ND	707	ND	61%
<b>RA Madeira</b>	<b>NA</b>	<b>18 695</b>	<b>NA</b>	<b>9 325</b>	<b>NA</b>	<b>50%</b>

ND - em 2019 não houve dados por ACES disponíveis.

Fonte: IASAÚDE, IP-RAM, 2020 e 2021.

## Rastreio Cancro do Colo do Útero

ARS Norte ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Alto Tâmega e Barroso	2 104	902	-57%	1 917	902	-53%	91%	100%	9
Aveiro Norte	5 454	2 767	-49%	4 320	1 792	-59%	79%	65%	-14
Baixo Tâmega	6 455	2 519	-61%	5 706	2 148	-62%	88%	85%	-3
Barcelos/Esposende	6 823	2 149	-69%	6 178	2 038	-67%	91%	95%	4
Braga	7 745	3 255	-58%	7 207	2 977	-59%	93%	91%	-2
Douro Sul	2 777	1 394	-50%	2 209	1 096	-50%	80%	79%	-1
Espinho/Gaia	4 054	1 577	-61%	3 501	1 367	-61%	86%	87%	0
Famalicão	3 709	1 259	-66%	3 573	1 148	-68%	96%	91%	-5
Feira/Arouca	5 187	2 355	-55%	4 413	1 843	-58%	85%	78%	-7
Gaia	3 996	1 421	-64%	3 129	1 176	-62%	78%	83%	4
Gerês/Cabreira	4 620	2 640	-43%	4 134	2 640	-36%	89%	100%	11
Gondomar	3 940	1 436	-64%	3 700	1 203	-67%	94%	84%	-10
Guimarães/Vizela/Terras de Basto	11 161	5 016	-55%	9 433	4 187	-56%	85%	83%	-1
Maia/Valongo	3 888	1 423	-63%	3 661	1 387	-62%	94%	97%	3
Marão e Douro Norte	3 973	1 884	-53%	3 236	1 476	-54%	81%	78%	-3
Nordeste	4 604	1 876	-59%	3 299	1 386	-58%	72%	74%	2
Porto Ocidental	3 397	1 482	-56%	3 069	1 388	-55%	90%	94%	3
Porto Oriental	2 602	1 075	-59%	2 365	1 003	-58%	91%	93%	2
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	4 409	2 028	-54%	4 222	1 896	-55%	96%	93%	-2
Santo Tirso/Trofa	3 957	1 483	-63%	3 195	1 038	-68%	81%	70%	-11
Alto Minho	9 858	4 357	-56%	7 964	3 607	-55%	81%	83%	2
Matosinhos	8 140	2 782	-66%	7 868	2 752	-65%	97%	99%	2
Vale do Sousa Norte	6 197	1 913	-69%	5 157	1 393	-73%	83%	73%	-10
Vale do Sousa Sul	6 679	2 682	-60%	6 269	2 351	-62%	94%	88%	-6
<b>ARS Norte</b>	<b>125 729</b>	<b>51 675</b>	<b>-59%</b>	<b>109 725</b>	<b>44 194</b>	<b>-60%</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>-32</b>

a) ACES/ULS sem rastreio implementado.

Fonte: ARS Norte, 2020 e 2021.

ARS Centro ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Baixo Mondego	15 009	9 698	-35%	15 009	9 386	-37%	100%	97%	-3
Baixo Vouga	27 088	11 109	-59%	17 335	10 412	-40%	64%	94%	30
Dão Lafões	17 983	6 773	-62%	11 125	6 222	-44%	62%	92%	30
Pinhal Interior Norte	8393	2492	-70%	4396	2294	-48%	52%	92%	40
Pinhal Litoral	19 000	6 574	-65%	9 795	5 773	-41%	52%	88%	36
Cova Beira	5645	1994	-65%	2360	1740	-26%	42%	87%	45
Guarda	8593	3859	-55%	5157	3365	-35%	60%	87%	27
Castelo Branco	5781	2000	-65%	2944	1762	-40%	51%	88%	37
<b>ARS Centro</b>	<b>107 492</b>	<b>44 499</b>	<b>-59%</b>	<b>68 121</b>	<b>40 954</b>	<b>-40%</b>	<b>63%</b>	<b>92%</b>	<b>29</b>

Fonte: ARS Centro, 2020 e 2021.

ARS LVT ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Almada Seixal	10 400	3 411	-67%	8344	2936	-65%	80.2%	86.1%	6
Amadora	2 646	966	-63%	2027	934	-54%	76.6%	96.7%	20
Arco Ribeirinho	4 010	1 722	-57%	3796	1673	-56%	94.7%	97.2%	2
Arrábida	5331	1 915	-64%	4946	1772	-64%	92.8%	92.5%	0
Cascais	1 258	1 143	-9%	1218	1113	-9%	96.8%	97.4%	1
Estuário Tejo	2 644	688	-74%	2378	666	-72%	89.9%	96.8%	7
Lezíria	1 472	1 680	14%	1412	1656	17%	95.9%	98.6%	3
Lisboa Central	4 156	1 012	-76%	3821	970	-75%	91.9%	95.8%	4
Lisboa Norte	3 945	1 863	-53%	2657	857	-68%	67.4%	46.0%	-21
Lisboa Ocidental e Oeiras	3 566	1 675	-53%	3490	1651	-53%	97.9%	98.6%	1
Loures Odivelas	1 525	738	-52%	1080	591	-45%	70.8%	80.1%	9
Médio Tejo	863	406	-53%	769	391	-49%	89.1%	96.3%	7
Oeste Norte	2 056	776	-62%	1850	752	-59%	90.0%	96.9%	7
Oeste Sul	5 001	1 994	-60%	4577	1891	-59%	91.5%	94.8%	3
Sintra	145	195	34%	132	185	40%	91.0%	94.9%	4
<b>ARS LVT</b>	<b>49 018</b>	<b>20 184</b>	<b>-59%</b>	<b>42 497</b>	<b>18 038</b>	<b>-58%</b>	<b>86.7%</b>	<b>89.4%</b>	<b>3</b>

Fonte: ARS LVT, 2020 e 2021.

ARS Alentejo ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Alentejo Central	7 278	2 679	-63%	5 363	2 111	-61%	74%	79%	5
Alentejo Litoral	3701	1 748	-53%	2 906	1466	-50%	79%	84%	5
Baixo Alentejo	4 407	1 902	-57%	3 360	1 493	-56%	76%	78%	2
Norte Alentejano	5195	2 398	-54%	3 958	1871	-53%	76%	78%	2
<b>ARS Alentejo</b>	<b>20 581</b>	<b>8 727</b>	<b>-58%</b>	<b>15 587</b>	<b>6 941</b>	<b>-55%</b>	<b>76%</b>	<b>80%</b>	<b>4</b>

a) O Este rastreio está suspenso desde 2018 por falta de resposta para execução de colonoscopias. B) ACES sem rastreio implementado. Foi retomado e alargado no 2º semestre de 2020.

Fonte: ARS Alentejo, 2020 e 2021.

ARS Algarve ACeS/ULS	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Barlavento	2 608	1 473	-44%	2452	1 420	-42%	94%	96%	2
Central	3665	2316	-37%	3448	2254	-35%	94%	97%	3
Sotavento	1 559	965	-38%	1517	917	-40%	97%	95%	-2
<b>ARS Algarve</b>	<b>7 832</b>	<b>4 754</b>	<b>-39%</b>	<b>7 417</b>	<b>4 591</b>	<b>-38%</b>	<b>95%</b>	<b>97%</b>	<b>2</b>

a) ACES sem RCCR implementado.

Fonte: ARS Algarve, 2020 e 2021.



RA Açores USI	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição	2019	2020	Varição
Santa Maria	385	a)	NA	375	a)	NA	97%	NA	NA
São Miguel	12 452	a)	NA	4 907	a)	NA	39%	NA	NA
Terceira	4 763	a)	NA	2 552	a)	NA	54%	NA	NA
Graciosa	301	a)	NA	194	a)	NA	64%	NA	NA
São Jorge	734	a)	NA	381	a)	NA	52%	NA	NA
Pico	1 150	a)	NA	385	a)	NA	33%	NA	NA
Faial	1 238	a)	NA	557	a)	NA	45%	NA	NA
Flores	319	a)	NA	122	a)	NA	38%	NA	NA
Corvo	23	a)	NA	9	a)	NA	39%	NA	NA
<b>RA Açores</b>	<b>21 365</b>	<b>a)</b>	<b>NA</b>	<b>9 482</b>	<b>a)</b>	<b>NA</b>	<b>44%</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>

a) Quando deflagrou a pandemia haviam 300 colonoscopias de rastreio pendentes. A partir de abril 2020 os hospitais suspenderam as colonoscopias. Embora o COA tenha pressionado os 3 hospitais para executarem as colonoscopias em atraso a recuperação foi muito lenta. Esta situação levou à suspensão do rastreio dado que não havia garantia de resposta a jusante para os testes primários positivos.

b) A USI o Corvo realizou rastreio em 2018.

Fonte: COA, 2020 e 2021.



**Direção-Geral da Saúde**

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)