

Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional

2022

Relatório 2023



FICHA TÉCNICA

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

AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS ORGANIZADOS DE BASE POPULACIONAL, 2022 – PORTUGAL

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

ISBN: 978-972-675-349-0

EDITOR

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

AUTOR

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS:

José Dinis

Cristina Portugal

Nuno Sousa

Isabel Fernandes

Eduardo Netto

Emanuel Gouveia

Donzília Brito

Inês Teixeira Duarte

COLABORAÇÃO

Fernando Tavares (ARS Norte)

Fernanda Loureiro (ARS Centro)

Rodrigo Marques (ARSLVT)

Maria Franco (ARS Alentejo)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

João Macedo (Centro de Oncologia dos Açores, RA Açores)

Bruna Ornelas Gouveia (IASaúde, RA Madeira)

Lisboa, dezembro, 2023

Índice

Sumário Executivo	6
Executive Summary	7
1. Rastreios Oncológicos de Base Populacional	8
1.1. Rastreio do Cancro da Mama	9
1.2. Rastreio do Cancro do Colo do Útero	10
1.3. Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	11
2. Metodologia utilizada para elaboração do Relatório	12
3. Monitorização dos Rastreios Oncológicos	13
3.1. Rastreio do Cancro da Mama	13
3.2. Rastreio do Cancro do Colo do Útero	19
3.3. Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	25
4. Conclusões	31
5. Ações Futuras	32
6. Bibliografia e Referências	33
7. Anexos	34
7.1. Maturidade dos Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional	34
7.2. Indicadores dos Rastreios	35
7.3. Dados Rastreios Oncológicos 2020, 2021 e 2022 por ARS e por ACeS	38

Índice de Tabelas

Tabela 1. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama Portugal Continental e RA dos Açores 2020 - 2022	13
Tabela 2. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama 2022	14
Tabela 3. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores 2020 – 2022.....	16
Tabela 4. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores e RA Madeira 2020 – 2022	17
Tabela 5. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	17
Tabela 6. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	19
Tabela 7. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2022.....	20
Tabela 8. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio Cancro Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	22
Tabela 9. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio Cancro Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	23
Tabela 10. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio Cancro do Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores 2020 - 2022.....	23
Tabela 11. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	25
Tabela 12. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio Cancro Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2022.....	26
Tabela 13. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022.....	28
Tabela 14. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão Populacional – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022	29
Tabela 15. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio Populacional – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2020 – 2022..	29

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama 2017 – 2022	15
Gráfico 2. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama 2017 – 2022	15
Gráfico 3. Evolução do Nº Casos Positivos Referenciados - Rastreio do Cancro da Mama 2017 – 2022	16
Gráfico 4. Taxa de Incidência Padronizada 2011 a 2020	18
Gráfico 5. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina 2017 - 2021.....	18
Gráfico 6. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2017 – 2022	21
Gráfico 7. Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas - Rastreio Cancro Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2017 – 2022.....	21
Gráfico 8. Evolução do Nº Testes HPV Positivos e Nº Mulheres enviadas para Consulta de Patologia Cervical - Rastreio Cancro Colo Útero 2017 – 2022	21
Gráfico 9. Taxa de Incidência Padronizada Cancro Colo do Útero 2010 – 2020.....	24
Gráfico 10. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Colo do Útero 2011 – 2021.....	24
Gráfico 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2009 – 2022.....	27
Gráfico 12. Evolução do Nº Convidados e Rastreados – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2009 – 2022.....	27
Gráfico 13. Evolução do Nº Lesões Positivas e Cancros Referenciados 2018 – 2022	28
Gráfico 14. Taxa Incidência Padronizada 2010 a 2020	30
Gráfico 15. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Cólon e Reto 2011 a 2021	30

Siglas

ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AGC	Células atípicas glandulares
AOA	Associação Oncológica do Algarve
ARS	Administração Regional de Saúde
ARS LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ASC-H / ASC-US	Células atípicas escamosas de alto grau/significado indeterminado
BI-RADS	<i>Breast Imaging Reporting and Data System</i>
CHUA	Centro Hospitalar e Universitário do Algarve
CHUC	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
COA	Centro de Oncologia dos Açores
CS	Centro de Saúde
DGS	Direção-Geral da Saúde
FIT	<i>Fecal Immunochemical Test</i>
HPV	Vírus do Papiloma Humano (<i>Human Papiloma Virus</i>)
IASaúde	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
LSIL/HSIL	Lesão epitelial de baixo/alto grau
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NA	Não aplicável
ND	Não disponível
PNDO	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
PSOF	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
RA	Regiões Autónomas
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RCCR	Rastreio Cancro Cólon e Reto
RCCU	Rastreio Cancro Colo do Útero
RCM	Rastreio Cancro da Mama
RON	Registo Oncológico Nacional
ROR	Registo Oncológico Regional
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
UE	União Europeia
UF	Unidades Funcionais
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
USI	Unidade de Saúde de Ilha

Sumário Executivo

Portugal dispõe de três rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente para cancro da mama, cancro do colo do 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 (RCM) está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, no território continental, de 100% das Unidades Funcionais, e de 100% das unidades de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Em 2022, superámos a meta prevista pelo *European Beating Cancer Plan* (90% da população convidada), com mais de 98% da população convidada. A taxa de adesão ao rastreio foi de 51%, com um total de mulheres rastreadas de 423 260 (398 517 rastreadas no Continente, 16 585 na RA Açores e 8 158 na RA Madeira). Das mulheres rastreadas, 1,6% (n= 6 940) tiveram um resultado positivo e 2 997 foram referenciadas para cuidados hospitalares.

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 91% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 553 661 mulheres/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 64%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 94%, com um total de 330 859 mulheres rastreadas (321 889 no Continente e 8 970 na RA Açores). Das mulheres rastreadas, 5% (n=16 559) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

O Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 90% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 1.5 milhões de utentes/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 33%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 41%, com um total de 206 754 utentes rastreados (199 354 no Continente e 7 400 na RA Açores). Dos utentes rastreados, 0,8% (n=501) foram referenciados para cuidados hospitalares.

Executive Summary

Portugal offers three nationwide cancer screening programs, targeting breast cancer, cervical cancer, and colorectal cancer. These programs are at varying stages of development, displaying differences in both territorial and population coverage.

Breast Cancer Screening has achieved full implementation across all health regions, reaching 100% geographic coverage of primary care health units in mainland Portugal and the autonomous regions of the Azores and Madeira. In 2022, we exceeded the target set by the European Beating Cancer Plan (90% of population coverage), with more than 98% population coverage. This screening's rate of adherence was 51% with 423 260 women screened (398 517 in Mainland Portugal, 16 585 in Azores and 8 158 in Madeira). Of the women screened, 1,6% (n= 6 940) were positive and 2 997 were referred for hospital care.

Cervical Cancer Screening is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 91% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores. With an average eligible population of 553 661 women/year, the population coverage rate was 64%. This screening's rate of adherence was 94% with 330 859 women screened (321 889 in Mainland Portugal and 8 970 in Azores). Of the women, 5% (n=16 559) were referred for hospital care.

Colorectal Cancer screening is implemented in all health regions, with a geographic coverage of 90% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores. Targeting an eligible population of 1,5 million individuals per year, the population coverage rate was 33%. This screening's rate of adherence was 41% with 206 754 users screened (199 354 in Mainland Portugal and 7 400 in Azores). Of the users screened, 0,8% (n= 501) were referred for hospital care.

1. Rastreios Oncológicos de Base Populacional

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

De acordo com o Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, compete à Direção-Geral da Saúde (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 (1).

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;
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 complicações, 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 (2). Para estas patologias tem sido possível demonstrar que a implementação destes rastreios proporciona uma redução das taxas de mortalidade na ordem dos 30%, 80% e 20%, respetivamente.

Tendo por referência o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 assim como as Orientações Programáticas do PNDO a 2020, e recomendações europeias (3), descrevem-se de seguida cada um dos programas de rastreio, conforme previsto, e de que modo se encontram implementados em Portugal.

1.1. Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama destina-se à população feminina assintomática, com idade entre os 50 e os 69 anos. O convite para a realização do teste de rastreio primário (mamografia digital bilateral com dupla leitura) efetua-se de 2 em 2 anos.

Este programa de rastreio permite a deteção de 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, incluindo as regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

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 (AOA) na Região do Algarve.

Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira todo o processo é gerido pelos respetivos Serviços Regionais de Saúde.

Para a realização do teste primário são utilizadas unidades móveis ou unidades fixas de rastreio garantindo 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 *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS). 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 biópsia, o encaminhamento da utente far-se-á de uma das seguintes formas:

- Sem 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 são excluídas 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, convidadas de 5 em 5 anos para a colheita de exsudado cérvico-vaginal para deteção de DNA do vírus HPV dos serotipos de alto risco, como teste de rastreio primário.

Atualmente, Portugal tem um programa de vacinação do HPV com alta cobertura, sendo por isso expectável uma redução significativa futura na incidência do cancro do colo do útero na cohort das mulheres vacinadas que, progressivamente, entram em programa de rastreio.

Este programa de rastreio permite a deteção e tratamento de lesões pré-malignas, bem como o diagnóstico e tratamento precoce do cancro do colo do útero com o consequente impacto na redução da incidência e da mortalidade, respetivamente.

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 Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS).

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

O teste primário é realizado nos cuidados de saúde primários, através da colheita de exsudado cérvico-vaginal para 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 cérvico-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 cérvico-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 cérvico-vaginal (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 e os 74 anos, 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*).

Este programa de rastreio permite a deteção e tratamento de lesões pré-malignas, como os adenomas (pólipos grandes) e o diagnóstico precoce do cancro do cólon ou do reto, com o conseqüente impacto na redução da incidência e da mortalidade.

1.3.1. Estado de Implementação

O rastreio do cancro do cólon e reto organizado, de base populacional, foi pela primeira vez implementado em Portugal em 2008 pela ARS Centro. Atualmente, encontra-se implementado em todas as regiões de saúde do Continente e na RA 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/Unidade Funcional (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 ARS e das Regiões Autónomas (RA), 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 (1).

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

- Os ciclos dos rastreios têm periodicidades diferentes, 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 de 5 em 5 anos (desde 2021, em todo o território). Assim sendo, a população rastreada em cada ano representa aproximadamente 50% e 20%, respetivamente, da população total elegível para cada um dos rastreios.
- 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.

No final de 2021 foi implementada uma ferramenta eletrónica para monitorização centralizada das atividades previstas pelos programas nacionais de rastreio oncológico de base populacional. Desta forma, o processo de recolha e tratamento dos dados de indicadores de desempenho dos programas de rastreio passou a seguir uma metodologia uniforme, no território continental, para o rastreio do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto. Até serem integrados os dados da atividade de rastreio do cancro da mama, cuja operacionalização se encontra subcontratada a entidades externas às ARS (Liga Portuguesa Contra o Cancro para as ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo; Associação Oncológica do Algarve, na ARS do Algarve), não será possível a total uniformização dos processos de tratamento dos dados de rastreio. Dessa forma, na série temporal 2017-2020 são apresentados dados com uma metodologia de recolha diferente da série temporal 2021-2022. Como resultado desta mudança no processamento e extração de informação, considera-se que podem existir alterações quantitativas nos indicadores de atividade dos rastreios. Como corolário, é de considerar uma quebra de série histórica para os dados de 2021, nestes indicadores.

Os dados são apresentados desagregados até:

- Unidade Funcional (UF) - todas as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) (Tabelas em anexo) de cada ACeS/ARS no caso de Portugal Continental;
- Unidade de Saúde de Ilha (USI) – que correspondem às unidades de cada uma das 9 ilhas da RA Açores;
- A RA Madeira considerou, no ano de 2022, que a desagregação dos dados pelas 7 Direções de Centro que constituem o ACeS desta região não seria coerente. Acresce salientar que na RA Madeira existe 1 ACeS. Este agrupamento contempla 47 Centros de Saúde (CS), distribuídos por sete Direções de Centro: CS da Zona Oeste, CS de Câmara de Lobos, CS do Funchal Zona I, CS do Funchal Zona II, CS de Santa Cruz, CS da Zona Leste e CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim.

3. Monitorização dos Rastreios Oncológicos

3.1. Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama está implementado na totalidade do território, Portugal Continental e nas RA dos Açores e da Madeira.

Em 2022, obteve-se uma taxa de cobertura populacional de 99% e uma taxa de adesão de 51% (ver descrição dos indicadores no **Anexo 7.2**), o que, comparado com 2020 e 2021, representa um aumento significativo da população convidada, embora com uma diminuição da taxa de adesão. Estes valores estão relacionados com o “efeito primeira vez” dado que a maioria das utentes da ARS LVT foram convidadas a participar pela primeira vez no rastreio de base populacional, o que influenciou negativamente a adesão, situação expectável nos primeiros anos de funcionamento de um rastreio deste tipo.

Em 2022, a RA Madeira disponibilizou dados populacionais que permitiram incluir esta região na análise nacional da atividade do Rastreio do Cancro da Mama.

Por razões de comparabilidade do ano de 2022 com os anos de 2020 e 2021, consideramos apenas os dados de Portugal Continental e RA Açores. Os valores referentes à RA Madeira estão descritos na monitorização nacional da **Tabela 2**.

Tabela 1. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 - 2022**

	2020 N (%)	2021 N (%)	2022 N (%)
População Alvo Total	1 498 108	1 558 331	1 531 541
População Elegível	1 447 359	1 446 536	1 471 371
População Excluída	50 749	69 895	60 170
População Elegível no Ano	723 549	741 895	818 118
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	294 940 (41%)	675 905 (91%)	811 659 (99%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	182 536 (62%)	370 114 (55%)	415 102 (51%)
Testes Primários Positivos	1 053 (0,6%)	2 844 (0,8%)	6 868 (1,7%)
Crítérios Referência Hospitalar	1 047	2 446	2 958

Nota: Não inclui a RA Madeira que não disponibilizou dados populacionais em 2020 e 2021.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 2. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama | 2022

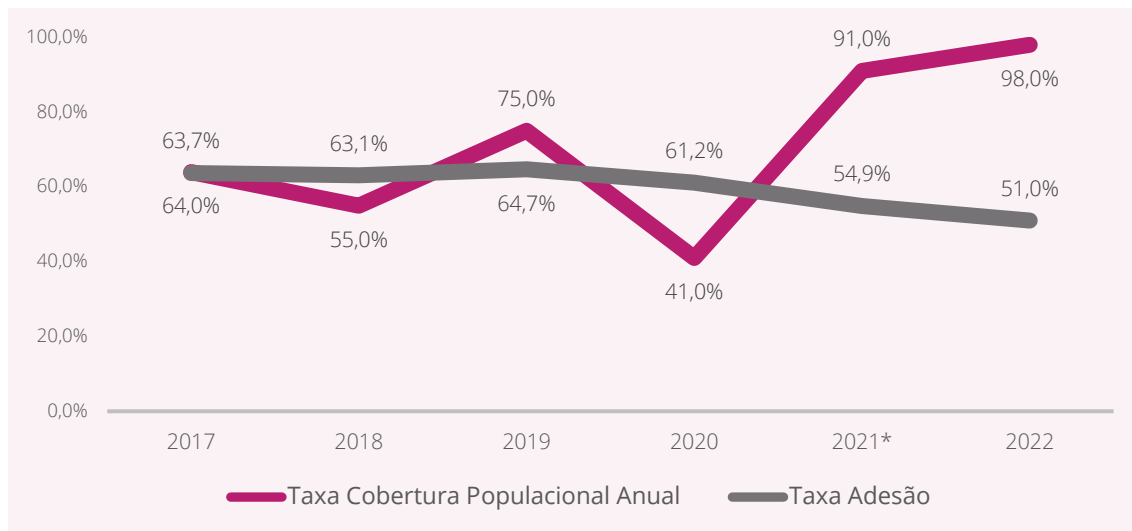
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	RA Madeira	Total Continente	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS/ULS/USI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACeS/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	1	54	64
Nº ACeS/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	1	54	64
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº Total UF /USI/CS	373	173	286	58	39	17	7	929	953
Nº de UF com Rastreio	373	173	286	58	39	17	7	929	953
População Alvo Total	564 028	266 931	505 374	71 677	80 696	42 835	51 253	1 488 706	1 582 794
População Elegível	544 110	240 238	505 374	69 389	72 730	39 530	51 227	1 431 841	1 522 598
População Anual Elegível	299 031	148 720	266 575	34 695	46 548	22 549	25 614	795 569	843 732
População Excluída	19 918	26 693	0	2 288	7 966	3 305	26	56 865	60 196
Nº Mulheres Convidadas	299 031	148 720	266 575	28 236	46 548	22 549	16 177	789 110	827 836
Taxa Anual de Cobertura Populacional	100,0%	100,0%	100,0%	81,4%	100,0%	100,0%	63,2%	99,2%	98,1%
Nº Mulheres Rastreadas	176 675	97 318	86 584	17 876	20 064	16 585	8 158	398 517	423 260
Taxa Anual de Adesão	59,1%	65,4%	32,5%	63,3%	43,1%	73,6%	50,4%	50,5%	51,1%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	59,1%	65,4%	32,5%	51,5%	43,1%	73,6%	31,8%	50,1%	50,2%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	12 317	3 703	1 569	124	250	459	463	17 963	18 885
% Consultas de Aferição	7,0%	3,8%	1,8%	0,7%	1,20%	2,8%	5,7%	4,5%	4,5%
Nº Biópsias Realizadas	544	1	730	63	125	81	67	1 463	1 611
% Biópsias	0,3%	0,0%	0,8%	0,4%	0,60%	0,5%	0,8%	0,4%	0,4%
Nº Casos Positivos Referenciados	1 630	489	467	58	250	27	39	2 931	2 997
% Casos Positivos Referenciados	0,9%	0,5%	0,5%	0,3%	1,4%	0,2%	0,9%	1,7%	1,6%

Fonte: ARS, COA e Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM), 2023.

3.1.1. Evolução de Indicadores do Rastreamento do Cancro da Mama

No **Gráfico 1**, **Gráfico 2** e **Gráfico 3** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro da mama entre 2017 e 2022.

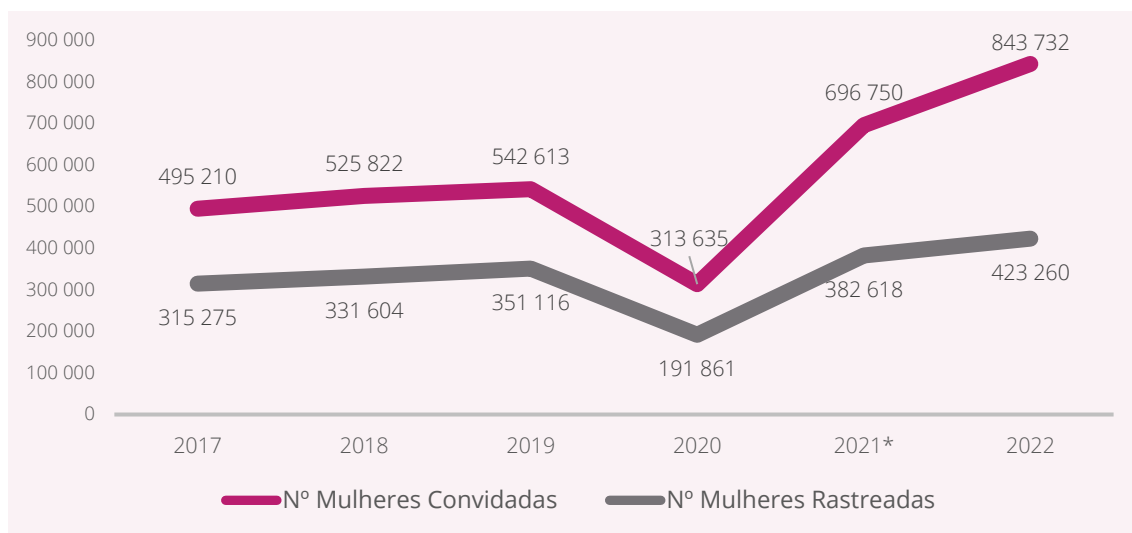
Gráfico 1. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama | 2017 - 2022



*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Em 2021 houve uma quebra de série por alteração da metodologia de recolha e processamento da informação.

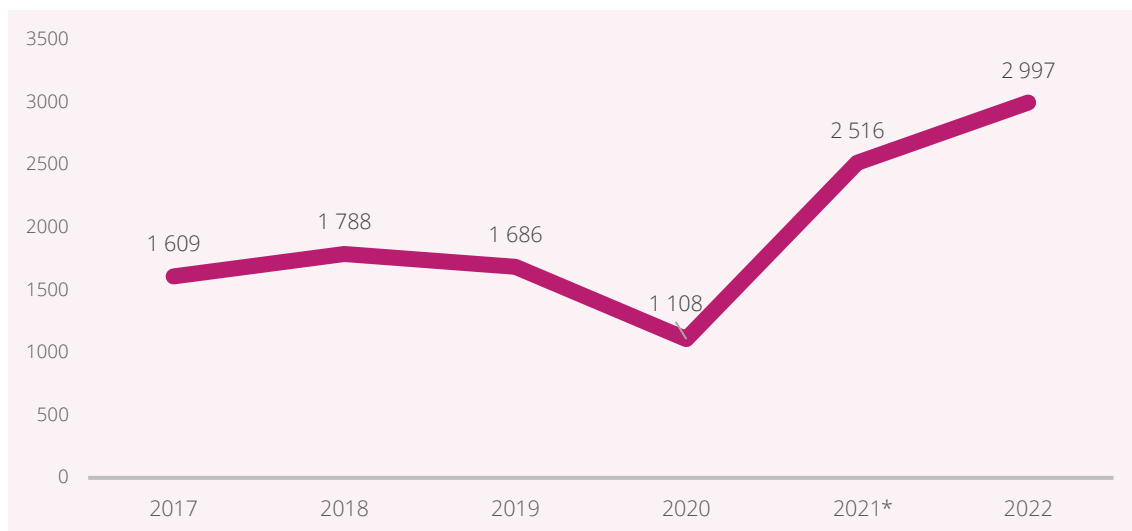
Fonte: ARS e COA, 2023.

Gráfico 2. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama | 2017 - 2022



* Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Em 2021 houve uma quebra de série por alteração da metodologia de recolha e processamento da informação.

Fonte: ARS e COA, 2023.

Gráfico 3. **Evolução do Nº Casos Positivos Referenciados - Rastreio do Cancro da Mama | 2017 - 2022**

* Em 2021 houve uma quebra de série por alteração da metodologia de recolha e processamento da informação.

Fonte: ARS, COA e Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM) 2023.

Na **Tabela 3**, **Tabela 4** e **Tabela 5** expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro da mama nos últimos 3 anos.

Tabela 3. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Rastreio Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores | 2020 - 2022**

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	268 368	263 770	299 031	115 746	260 840	299 031	43%	99%	100%
Centro	114 020	118 826	148 720	86 149	100 560	148 720	76%	85%	100%
LVT	252 133	252 687	266 575	38 407	211 328	266 575	15%	84%	100%
Alentejo	35 024	52 137	34 695	21 775	52 137	28 236	62%	100%	81%
Algarve	35 532	33 610	46 548	14 391	30 175	46 548	41%	90%	100%
RA Açores	18 472	20 865	22 549	18 472	20 865	22 549	100%	100%	100%
Total	723 549	741 895	818 118	294 940	675 905	811 659	41%	91%	99%

Nota: Não inclui a RA Madeira que não disponibilizou dados populacionais em 2020 e 2021.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 4. **Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreo Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores e RA Madeira| 2020 – 2022**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2020	2021*	2022	2020	2021*	2022	2020	2021*	2022
Norte	115 746	260 840	299 031	71 400	171 854	176 675	62%	66%	59%
Centro	86 149	100 560	148 720	52 983	70 785	97 318	62%	70%	65%
LVT	38 407	211 328	266 575	21 386	65 092	86 584	56%	31%	32%
Alentejo	21 775	52 137	28 236	14 357	33 220	17 876	66%	64%	63%
Algarve	14 391	30 175	46 548	8 706	14 328	20 064	60%	47%	43%
RA Açores	18 472	20 865	22 549	13 704	14 825	16 585	74%	71%	74%
RA Madeira	18 695	20 845	16 177	9 325	12 514	8 158	50%	60%	50%
Total	313 635	696 750	827 836	191 861	382 618	423 260	61%	55%	51%

*Em 2021 houve uma quebra de série por alteração da metodologia de recolha e processamento da informação.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 5. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreo – Rastreo Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores| 2020 – 2022**

	2020	2021	2022
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	81%	92%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	79%	85%	100%
Taxa Cobertura Populacional	41%	91%	99%
Taxa Rastreo Populacional	25%	50%	51%

Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

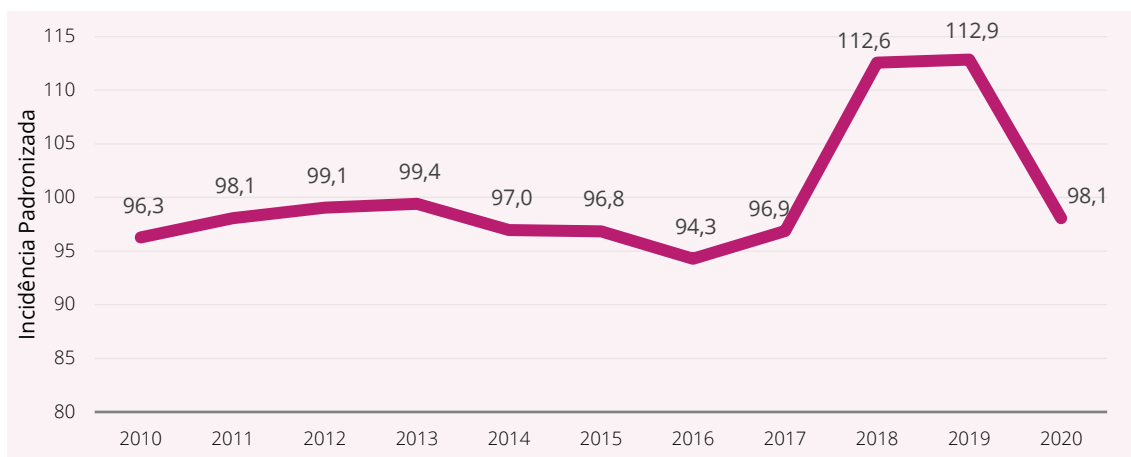
Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

A atividade do rastreo de cancro da mama continuou a aumentar em 2022 devido a dois fatores: o desaparecimento dos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19 e o aumento significativo da cobertura geográfica na ARS LVT, que atingiu os 100% este ano.

3.1.2. Evolução da Incidência e Mortalidade por Cancro da Mama

Nos últimos anos, a taxa de mortalidade padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (**Gráfico 5**). Segundo o relatório do EUROSTAT 2023, a taxa de mortalidade por cancro da mama feminina para Portugal é bastante inferior ao da média europeia (PT – 26.4 e EU – 31.4 (4))

Gráfico 4. Taxa de Incidência Padronizada | 2010 - 2020

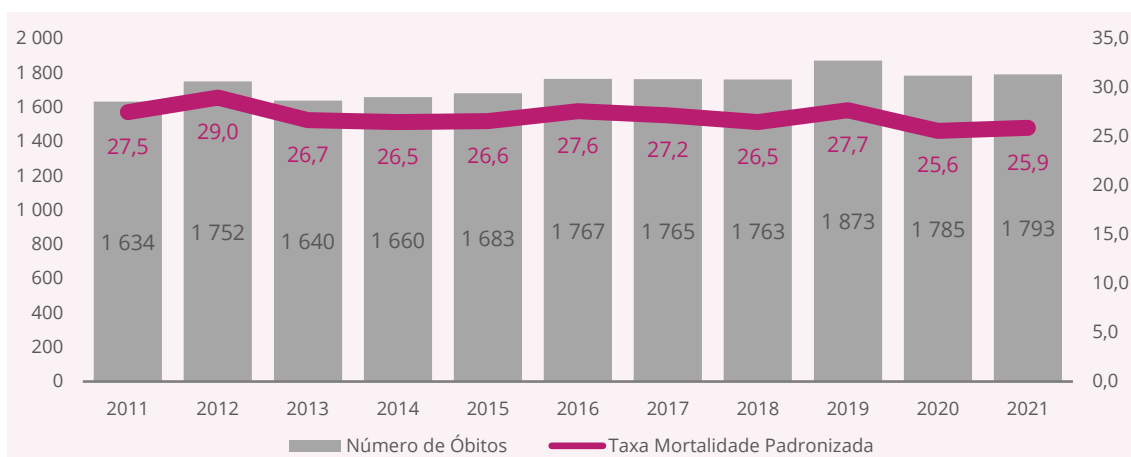


Fonte: De 2010 a 2017: dados da Plataforma RON baseados nos registos oncológicos regionais (Registo Oncológico Regional (ROR)-Sul, ROR-Centro e Norte (RORENO)). De 2018, 2019 e 2020: dados da Plataforma RON. Considera-se a existência de uma quebra de série entre 2017 e 2018. Incidência Padronizada Ajustada pela idade à população europeia 1976.

A monitorização da incidência de cancro em Portugal, até 2017, era assumida por registos oncológicos de base regional. Neste período, os dados nacionais de incidência resultavam de processos de consolidação de informação epidemiológica.

A partir de 2018, na sequência da publicação da Lei nº 53/2017 de 14 de julho, foi criado o Registo Oncológico Nacional (RON), onde são registados todos os novos casos de cancro identificados em Portugal (5). Os dados mais recentes remetem a 2019. Contudo, para contextualização da situação portuguesa no âmbito deste relatório, foram disponibilizados pelo RON os dados provisórios de incidência de cancro da mama, do cólon e reto e do colo do útero para o ano de 2020.

Gráfico 5. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina | 2011 - 2021



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2022). Taxas padronizadas calculadas pela DSIA/DGS, com base na população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT e utilizando o método direto de padronização e grupos etários quinquenais. Tumor maligno da mama Códigos C50 da CID 10. Taxas expressas em número de óbitos por 100 000 habitantes. Os valores das taxas de mortalidade para o ano 2020 foram revistos na sequência da divulgação pelo INE das Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos em março de 2023 (revisão regular geral), em função dos resultados definitivos dos Censos 2021.

3.2. Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Em 2022 este rastreio esteve implementado em todos os ACeS de Portugal Continental e RA dos Açores, correspondendo a uma cobertura geográfica por ACeS de 100%.

Em 2022 foram convidadas 353 057 mulheres das quais 330 859 foram rastreadas, o que equivale a uma taxa de adesão de 94%. Foram identificadas 38.353 mulheres com teste primário positivo das quais 16 559 apresentavam critérios de referência para o hospital para diagnóstico / tratamento / acompanhamento.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do colo uterino na **Tabela 7**, **Tabela 8**, **Tabela 9** e **Tabela 10**.

Tabela 6. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	2020 N (%)	2021 N (%)	2022 N (%)
População Alvo Total	2 710 998	2 654 514	2 838 286
População Elegível	2 639 960	2 628 857	2 768 307
População Excluída	71 038	25 657	69 979
População Elegível no Ano	602 439	525 771	553 661
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	129 839 (22%)	265 988 (51%)	353 057 (64%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	114 718 (88%)	251 224 (94%)	330 859 (94%)
Testes Primários Positivos	17 519 (15%)	27 494 (11%)	38 353 (12%)
Crítérios Referência Hospitalar	6 625	16 538	16 559

Nota: As diferenças na população elegível anual no ano 2020 estão relacionadas com a alteração progressiva da periodicidade deste rastreio de 3 para 5 anos devido à alteração do teste primário de citologia cervico-vaginal para HPV primário.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 7. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2022

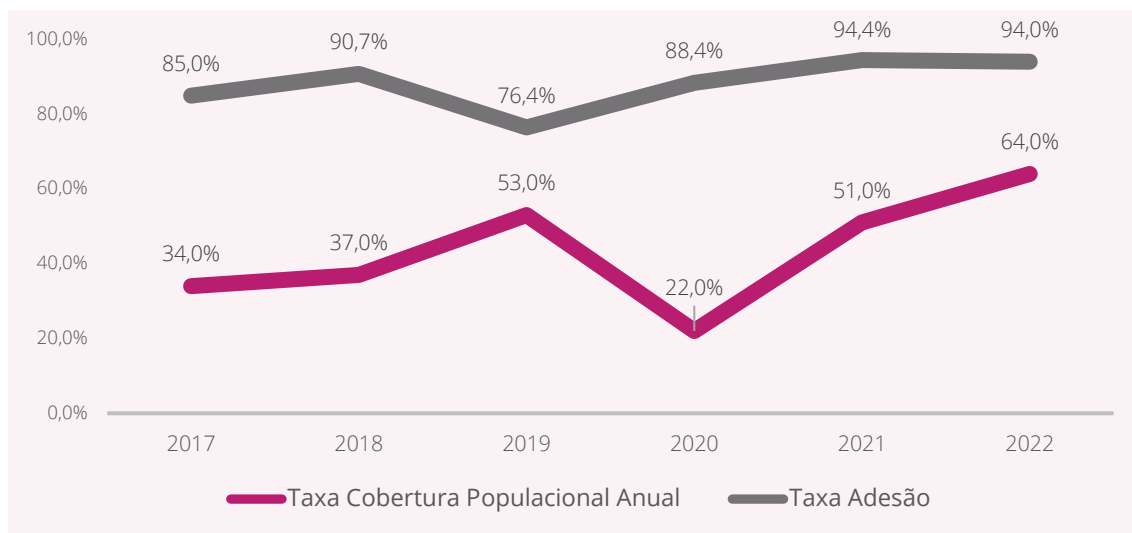
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Continente e RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACeS/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº ACeS/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100,0%	100,0%	70,3%	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	91,0%
Nº Total de UF	373	173	286	58	39	17	929	946
Nº de UF com Rastreio	373	173	201	58	39	17	844	861
População Alvo Total	1 073 800	437 273	997 995	116 619	145 227	67 372	2 770 914	2 838 286
População Elegível	1 069 569	375 242	997 995	116 261	143 829	65 411	2 702 896	2 768 307
População Anual Elegível	213 914	75 048	199 599	23 252	28 766	13 082	540 579	553 661
População Excluída	4 231	62 031	0	358	1 398	1 961	68 018	69 979
Nº Mulheres Convidadas	159 338	69 167	82 355	19 860	10 824	11 513	341 544	353 057
Taxa Anual de Cobertura Populacional	74,5%	92,2%	41,3%	85,4%	37,6%	88,0%	63,2%	63,8%
Nº Mulheres Rastreadas	147 799	66 761	79 975	16 817	10 537	8 970	321 889	330 859
Taxa Anual de Adesão	92,8%	96,5%	97,1%	84,7%	97,3%	77,9%	94,2%	93,7%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	69,1%	89,0%	40,1%	72,3%	36,6%	68,6%	59,5%	59,8%
Nº Testes HPV Positivos	19 247	7 253	8 237	1 713	1 309	594	37 759	38 353
Nº de Citologias Reflexas	19 163	5 912	2 043	1 375	1 079	0	29 572	29 572
% Testes Primários Positivos	13,0%	10,9%	10,3%	10,2%	12,4%	6,6%	11,7%	11,6%
Nº Mulheres enviadas para Consulta Patologia Cervical	6 398	4 664	3 620	672	842	363	16 196	16 559

Fonte: ARS e COA, 2023.

3.2.1. Evolução de Indicadores do Rastreamento do Cancro do Colo do Útero

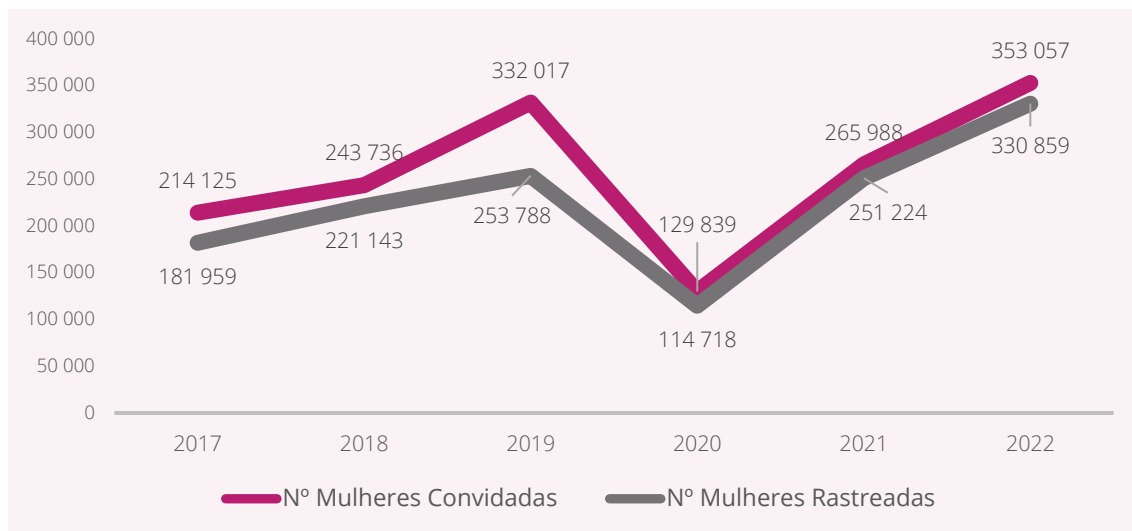
No **Gráfico 6** e **Gráfico 7** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do colo do útero entre 2017 e 2022.

Gráfico 6. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2017 - 2022



Fonte: ARS e COA, 2023.

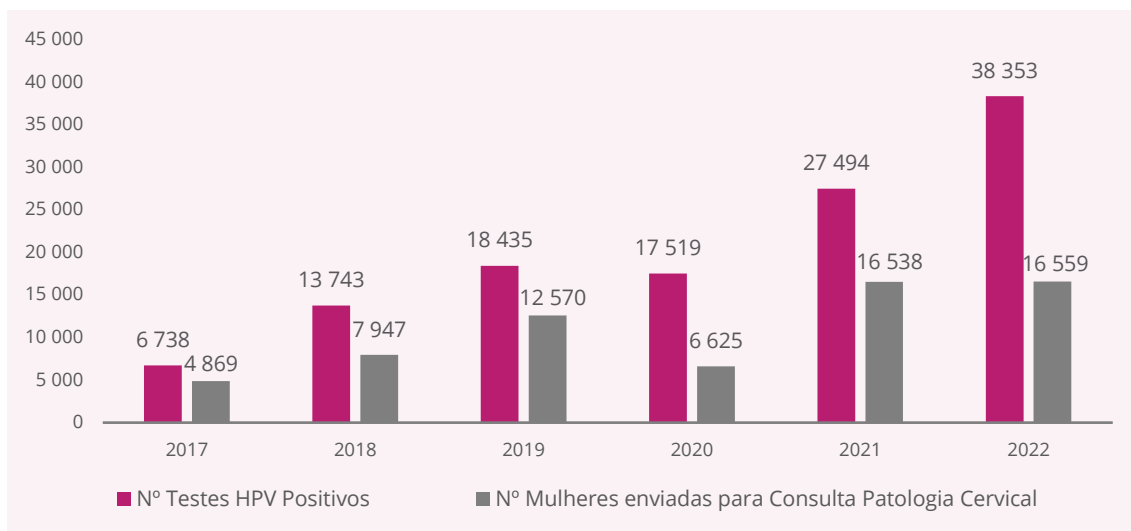
Gráfico 7. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2017 - 2022



Fonte: ARS e COA, 2023.

A atividade deste rastreio em termos de mulheres convidadas e rastreadas continuou a aumentar ultrapassando em 2022 os valores de 2019 pré-pandemia. Este aumento reflete o desaparecimento dos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19.

Gráfico 8. **Evolução do Nº Testes HPV Positivos e Nº Mulheres enviadas para Consulta de Patologia Cervical – Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 2017 – 2022**



Fonte: ARS e COA, 2023.

Tabela 8. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio Cancro Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	192 343	192 020	213 914	51 675	127 568	159 338	27%	66%	74%
Centro	127 637	86 044	75 048	44 499	59 749	69 167	35%	69%	92%
LVT	188 673	186 895	199 599	20 184	49 676	82 355	11%	27%	41%
Alentejo	38 389	23 132	23 252	8 727	11 171	19 860	23%	48%	85%
Algarve	35 305	24 844	28 766	4 754	7 429	10 824	13%	30%	38%
RA Açores	20 093	12 835	13 082	0	10 395	11 513	0%	81%	88%
Total	602 440	525 770	553 661	129 839	265 988	353 057	22%	51%	64%

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 9. **Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio Cancro Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	51 675	127 568	159 338	44 194	119 966	147 799	86%	94%	93%
Centro	44 499	59 749	69 167	40 954	58 190	66 761	92%	97%	97%
LVT	20 184	49 676	82 355	18 038	48 013	79 975	89%	97%	97%
Alentejo	8 727	11 350	19 860	6 941	11 171	16 817	80%	98%	85%
Algarve	4 754	7 429	10 824	4 591	7 228	10 537	97%	97%	97%
RA Açores	0	10 395	11 513	a)	7676	8 970	NA	74%	78%
Total	129 839	266 167	353 057	114 718	252 244	330 859	88%	95%	94%

a) Quando deflagrou a pandemia havia 300 colonoscopias de rastreio pendentes. A partir de abril 2020 os hospitais suspenderam as colonoscopias. Embora o COA tenha pressionado os três 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.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 10. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio Cancro do Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 - 2022**

	2020	2021	2022
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	88%	86%	89%
Taxa Cobertura Populacional	22%	53%	64%
Taxa Rastreio Populacional	19%	40%	60%

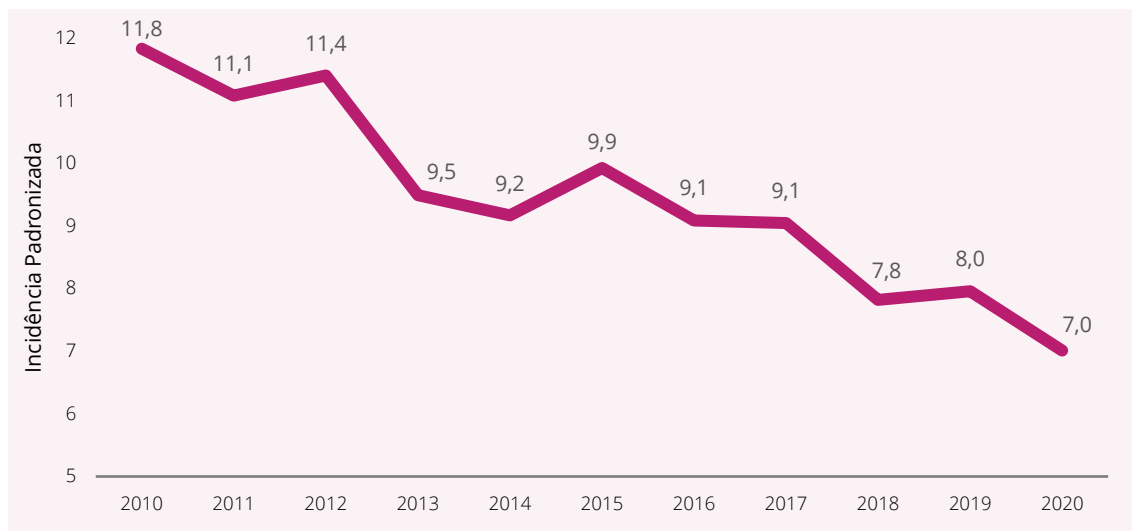
Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

3.2.2. Evolução de Incidência e Mortalidade por Cancro do Colo do Útero

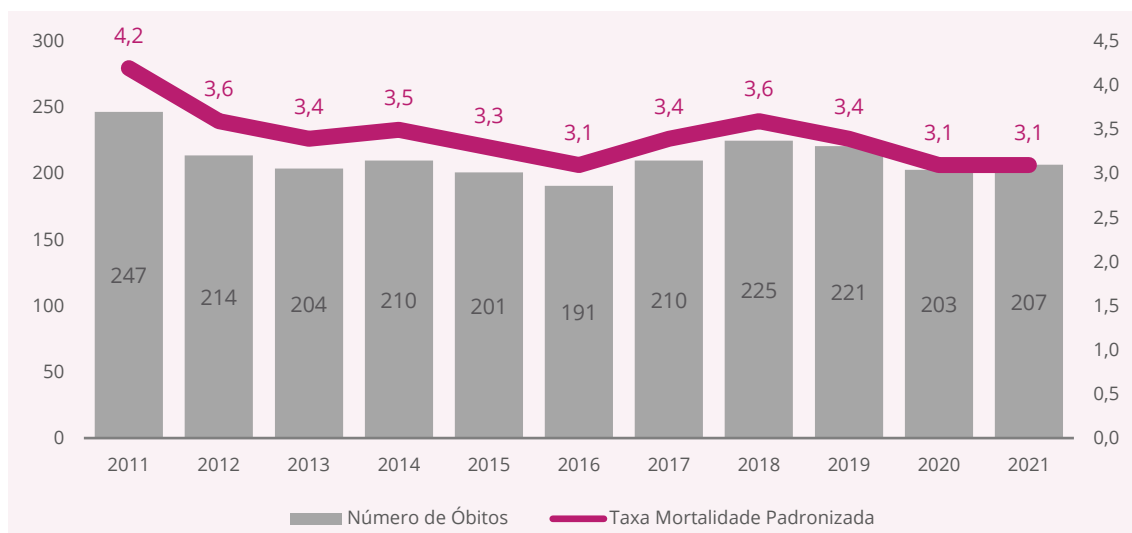
Nos últimos anos, a taxa de incidência padronizada tem vindo a descer e a taxa de mortalidade padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (**Gráfico 9** e **Gráfico 10**).

Gráfico 9. Taxa de Incidência Padronizada do Cancro do Colo do Útero | 2010 - 2020



Fonte: De 2011 a 2017: dados de publicações do Registo Oncológico Nacional elaboradas pelos ROR-Sul, ROR Centro e RORENO. De 2018, 2019 e 2020: dados da Plataforma RON. Considera-se a existência de uma quebra de série entre 2017 e 2018. Incidência Padronizada Ajustada pela idade à população europeia 1976.

Gráfico 10. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Colo do Útero | 2011 - 2021



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2022). Taxas padronizadas calculadas pela DSIA/DGS, com base na população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT e utilizando o método direto de padronização e grupos etários quinquenais. Tumor maligno do colo do útero Código C53 da CID10. Taxas expressas em número de óbitos por 100 000 habitantes. Os valores das taxas de mortalidade para o ano 2020 foram revistos na sequência da divulgação pelo INE das Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos em março de 2023 (revisão regular geral), em função dos resultados definitivos dos Censos 2021.

3.3. Rastreio do 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. Em 2022 a cobertura geográfica por ACeS/Unidade de Saúde de Ilha (USI) foi de 100%.

Em 2022 foram convidados 503 591 utentes e 206 754 foram rastreados, o que equivale a uma taxa de adesão de 41%. Foram identificados 12 307 utentes com teste primário positivo dos quais 4 351 realizaram colonoscopia.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do cólon e reto na **Tabela 12**, **Tabela 13**, **Tabela 14** e **Tabela 15**.

Tabela 11. **Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	2020 N (%)	2021 N (%)	2022 N (%)
População Alvo Total	3 361 055	3 432 972	3 538 344
População Elegível	2 970 916	2 923 375	3 052 343
População Excluída	393 139	509 597	486 001
População Elegível no Ano	1 485 354	1 461 688	1 526 172
Convidados (Taxa de Cobertura Populacional)	216 936 (15%)	382 593 (26%)	503 591 (33%)
Rastreados (Taxa de Adesão)	88 028 (41%)	193 407 (51%)	206 754 (41%)
Testes Primários Positivos	4 887	12 804	12 305
Colonoscopias Realizadas	1 930	4 463	4 351
Número de Colonoscopia com Lesões	653	1.622	1.572
Número de Uteses Referenciados para Hospital	139	567	501

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

Tabela 12. **Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio Cancro Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2022**

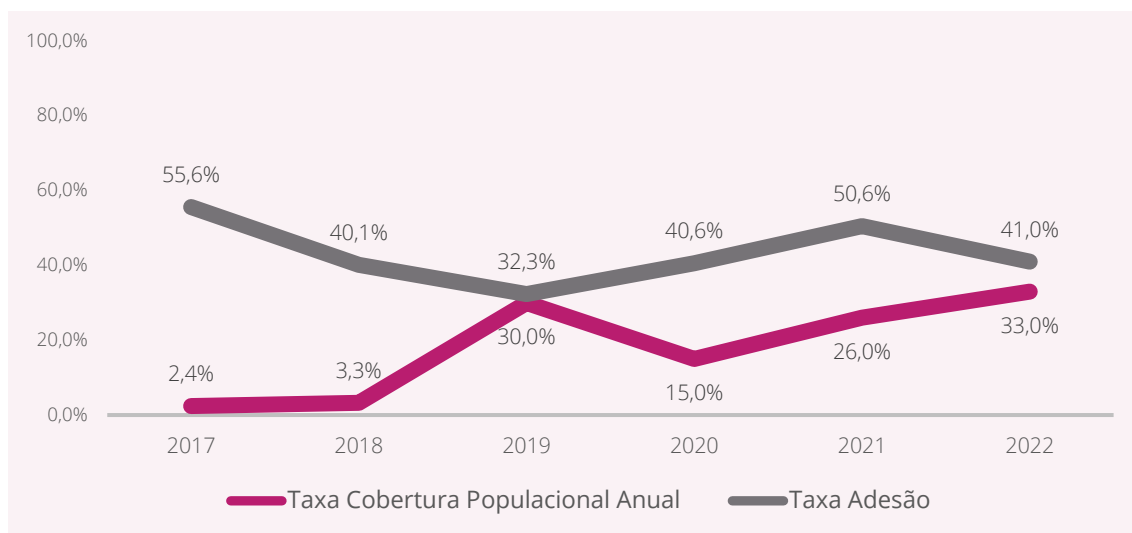
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente e RA Açores	Continente e RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACeS/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº ACeS/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100,0%	100,0%	67,5%	89,7%	100,0%	100,0%	89,3%	89,5%
Nº Total de UF/CS	373	173	286	58	39	17	929	946
Nº de UF/CS com Rastreio	373	173	193	52	39	17	830	847
População Alvo Total	1 294 703	624 448	1 179 726	170 905	193 145	75 417	3 462 927	3 538 344
População Elegível	876 110	570 817	1 179 726	169 347	191 722	64 621	2 987 722	3 052 343
População Anual Elegível	438 055	285 409	589 863	84 674	95 861	32 311	1 493 861	1 526 172
População Excluída	418 593	53 631	ND	1 558	1 423	10 796	475 205	486 001
Nº Kits PSOF Enviados	378 157	42 926	45 416	16 713	11 494	8 885	494 706	503 591
Taxa Anual de Cobertura Populacional	86,3%	15,0%	7,7%	19,7%	12,0%	27,5%	33,1%	33,0%
Nº Utentes Rastreados (Nº Kits recebidos com material biológico)	119 053	34 107	29 432	12 863	3 899	7 400	199 354	206 754
Taxa Anual de Adesão	31,5%	79,5%	64,8%	77,0%	33,9%	83,3%	40,3%	41,1%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	27,2%	12,0%	5,0%	15,2%	4,1%	22,9%	13,3%	13,5%
Nº Testes PSOF Positivos	7 143	1 814	1 806	896	224	422	11 883	12 305
Nº de Colonoscopias	2 052	877	836	166	0	420	3 931	4 351
% Colonoscopias	1,7%	2,6%	2,8%	1,3%	0,0%	5,7%	2,0%	2,1%
Nº Utentes com Lesões Positivas após Colonoscopia	1 101	103	102	7	0	259	1 313	1 572
% Colonoscopias realizadas com Lesões Positivas Identificadas	53,6%	11,7%	12,2%	4,2%	NA	61,7%	33,4%	36,1%
% Utentes Rastreados com Lesões Positivas após Colonoscopia	0,9%	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	3,5%	0,7%	0,8%
Nº Lesões Positivas Referenciadas para o Hospital	177	39	19	7	0	259	242	501

Fonte: ARS e COA, 2023. ND - Não disponível.

3.3.1. Evolução do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

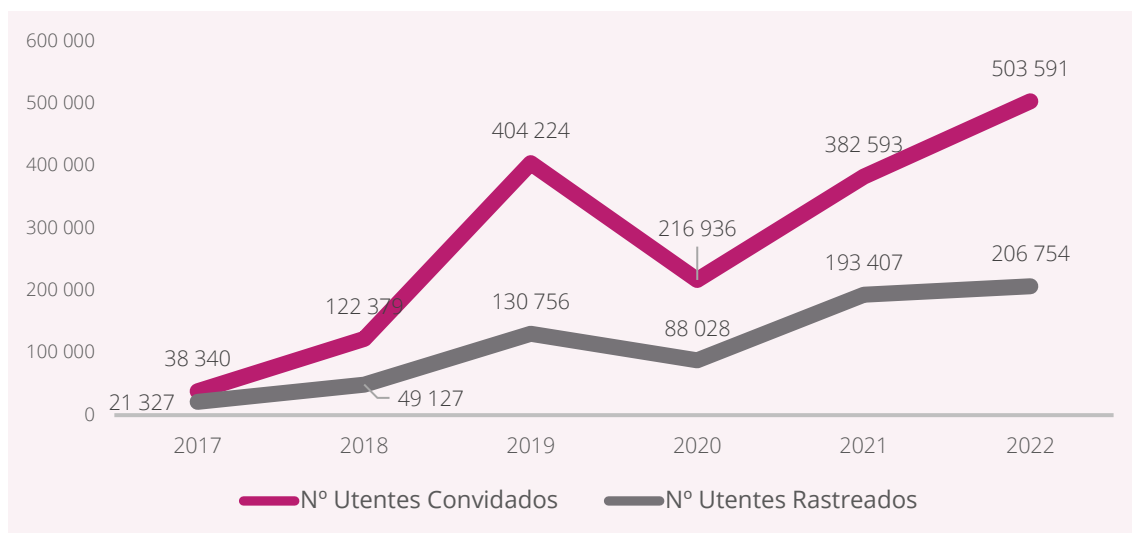
No **Gráfico 11**, **Gráfico 12** e **Gráfico 13** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do cólon e reto.

Gráfico 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2017 - 2022

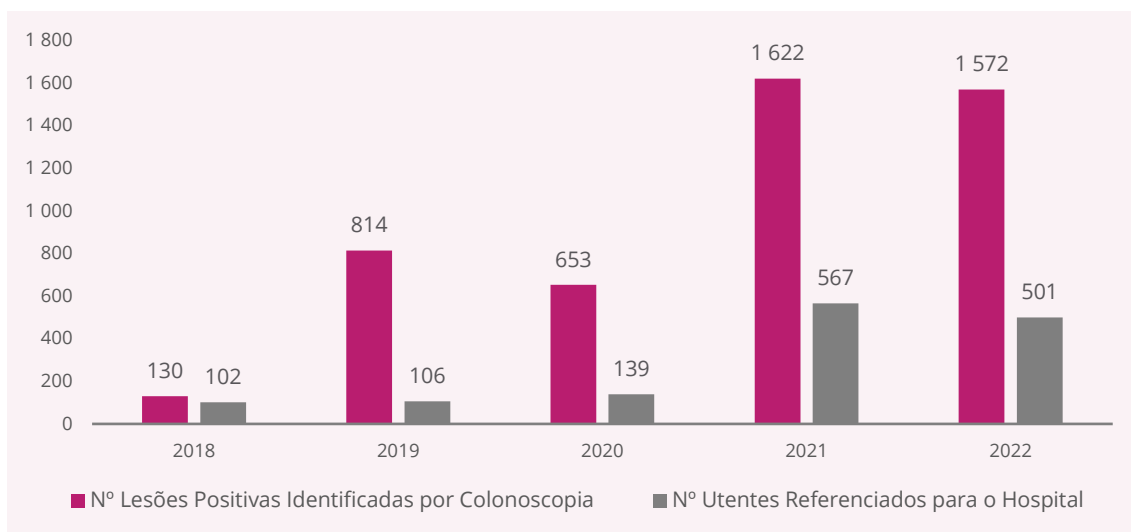


Fonte: ARS e COA, 2023.

Gráfico 12. Evolução do N° Convidados e Rastreados – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2017 - 2022



Fonte: ARS e COA, 2023.

Gráfico 13. **Evolução do Nº Lesões Positivas e Cancros Referenciados | 2018 – 2022**

Fonte: ARS e COA, 2023.

Na **Tabela 13** e **Tabela 14** expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro do cólon e reto. Comparando 2022 relativamente a 2021:

- Número de utentes convidados (503 591) teve um aumento de 32% (382 593 em 2021);
- Número de utentes rastreados (206 754) teve um aumento de 7% (193 407 em 2021).

Embora tenham sido convidados mais 32% de utentes, esse aumento não se refletiu totalmente no número de rastreados, dada a diminuição significativa da taxa de adesão (-10 pp).

Tabela 13. **Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	455 569	419 802	438 055	178 459	314 236	378 157	39%	75%	86%
Centro	262 021	286 232	285 409	18 915	32 489	42 926	7%	11%	15%
LVT	563 947	554 368	589 863	10 590	21 985	45 416	2%	4%	8%
Alentejo	83 006	83 802	84 674	1 328	3 881	16 713	2%	5%	20%
Algarve	87 695	80 123	95 861	7 644	4 112	11 494	9%	5%	12%
RA Açores	33 116	37 362	32 311	a)	5 890	8 885	NA	16%	27%
Total	1 485 354	1 461 689	1 526 173	216 936	382 593	503 591	11%	11%	25%

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023. a) Em 2020 não houve rastreio do RCCR na RA Açores devido aos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19.

Tabela 14. **Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão Populacional – Rastreio Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores |2020 – 2022**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	178 459	314 236	378 157	66 887	145 351	119 053	37%	46%	31%
Centro	18 915	32 489	42 926	13 357	22 711	34 107	71%	70%	79%
LVT	10 590	21 985	45 416	5 928	16 205	29 432	56%	74%	65%
Alentejo	1 328	3 881	16 713	998	3 295	12 863	75%	85%	77%
Algarve	7 644	4 112	11 494	858	1 164	3 899	11%	28%	34%
RA Açores	a)	5 890	8 885	a)	4 681	7 400	NA	79%	83%
Total	216 936	382 593	503 591	88 028	193 407	206 754	41%	51%	41%

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023. a) Em 2020 não houve rastreio do RCCR na RA Açores devido aos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19.

Tabela 15. **Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio Populacional – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2020 – 2022**

	2020	2021	2022
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	91%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	59%	78%	90%
Taxa Cobertura Populacional	15%	26%	33%
Taxa Rastreio Populacional	6%	13%	14%

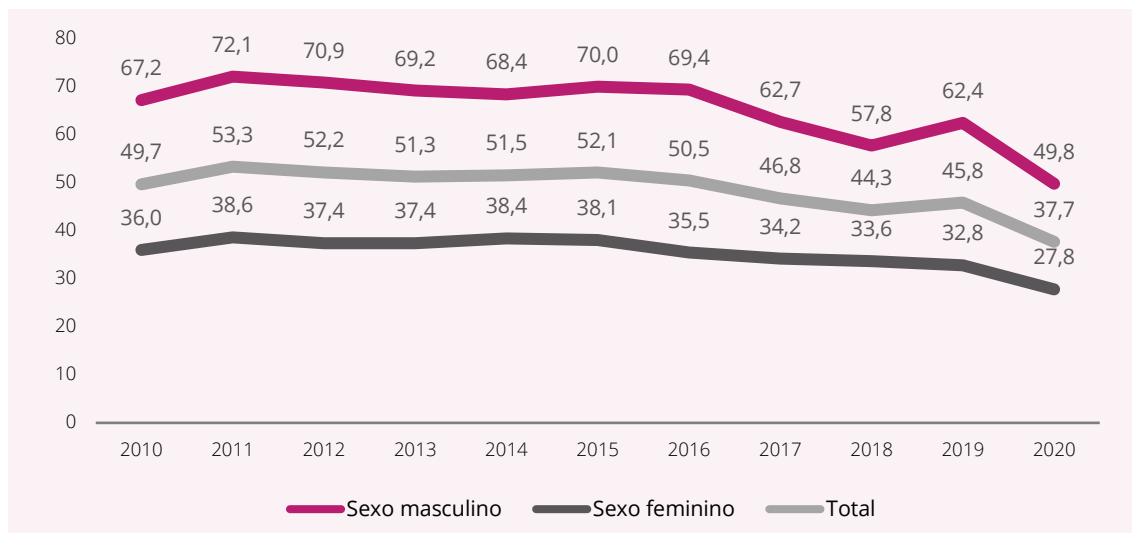
Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

Fonte: ARS e COA, 2021, 2022 e 2023.

3.3.2. Evolução da Incidência e Mortalidade por Cancro do Cólon e Reto

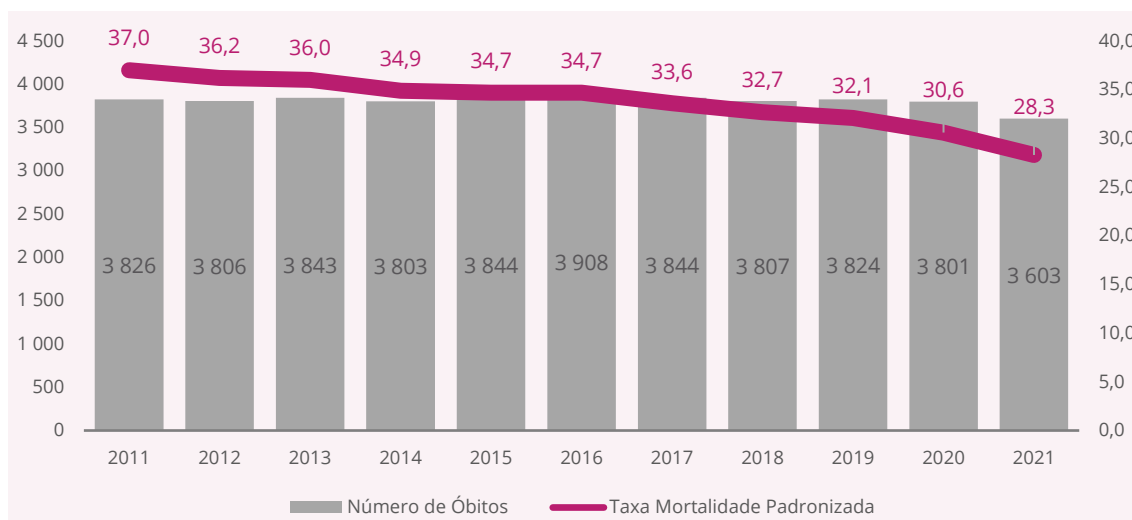
Nos últimos anos o número de óbitos está estabilizado e a taxa de mortalidade padronizada tem vindo a descer.

Gráfico 14. Taxa Incidência Padronizada | 2010 - 2020



Fonte: De 2011 a 2017: dados de publicações do Registo Oncológico Nacional elaboradas pelos ROR-Sul, ROR Centro e RORENO. De 2018, 2019 e 2020: dados da Plataforma RON. Considera-se a existência de uma quebra de série entre 2017 e 2018. Incidência Padronizada Ajustada pela idade à população europeia 1976.

Gráfico 15. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro do Cólon e Reto | 2011 - 2021



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2022). Taxas padronizadas calculadas pela DSIA/DGS, com base na população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT e utilizando o método direto de padronização e grupos etários quinquenais. Tumor maligno do cólon, reto e ânus Códigos C18-C21 da CID10. Taxas expressas em número de óbitos por 100 000 habitantes. Os valores das taxas de mortalidade para o ano 2020 foram revisto na sequência da divulgação pelo INE das Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos em março de 2023 (revisão regular geral), em função dos resultados definitivos dos Censos 2021.

4. Conclusões

O rastreio oncológico de base populacional tem um impacto significativo na redução da incidência da doença, no diagnóstico precoce e consequente aumento do tempo de vida sem doença e com menor morbidade. Paralelamente promove a redução do encargo social da doença oncológica e dos custos diretos relacionados com os cuidados de saúde necessários ao tratamento. Estes programas de rastreio 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.

No final de 2022, atingiu-se a taxa de cobertura populacional mais elevada destes programas.

Em 2022, Portugal atingiu os 100% de Cobertura Geográfica do Rastreio do Cancro da Mama, com todas as Unidades Funcionais/Unidades de Saúde de Ilha do Continente e das Regiões Autónomas cobertas. Em 2022, este rastreio atingiu 99% de Cobertura Populacional, o que significa que ultrapassámos largamente a meta de 90% prevista no *Europe's Beating Cancer Plan* para 2025 (6).

No que diz respeito ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, 100% dos AceS e 91% das Unidades Funcionais de Portugal Continental disponibilizam este programa aos seus utentes, enquanto nas Regiões Autónomas, apenas os Açores o disponibilizam à população da região com 100% de cobertura geográfica. A Cobertura Populacional em 2022 aumentou 13 pontos percentuais (64%) face a 2021 (51%), mas ainda longe dos 90% previstos na meta europeia para 2025.

Quanto ao rastreio do Cancro do Cólon e Reto, apresenta em 2022 uma Taxa de Cobertura Geográfica de 100% dos AceS e 89% das Unidades Funcionais de Portugal Continental com programa implementado e 100% na Região Autónoma dos Açores. Nos últimos anos este rastreio foi o que mais evoluiu. No entanto, a Cobertura Populacional aumentou ligeiramente (33%) face a 2021 (26%), sendo ainda muito baixa, e a Taxa de Adesão ficou apenas nos 41%, uma diminuição significativa face a 2021 (51%).

Nos próximos anos será essencial melhorar os sistemas de informação que suportam as atividades de rastreio. A partilha de informação entre os sistemas de monitorização dos rastreios e o RON é essencial para uma visão completa de todo o processo. Os 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 publicação das novas normas para os rastreios oncológicos de base populacional poderão ajudar a aumentar a taxa de cobertura populacional, nomeadamente no que diz respeito às novas metodologias de convite para rastreio no caso do RCCU e RCCR. Será também importante investir em campanhas de informação e divulgação para aumentar a adesão aos rastreios, nomeadamente o do RCCR que continua com taxas de adesão muito baixas.

5. Ações Futuras

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

- Publicação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro – Horizonte 2030 e respetiva constituição dos Grupos de Trabalho para a sua implementação, nomeadamente o que se refere ao pilar da Detecção Precoce onde se incluem os rastreios oncológicos;
- Definição de critérios que permitam a uniformização de custos dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (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;
- Uniformização dos procedimentos da atividade dos rastreios em todas as regiões através da implementação das normas a publicar em 2024;
- Desenvolvimento de programas de divulgação e informação à população no sentido de melhorar as taxas de adesão, específicos para cada programa de rastreio, em particular no rastreio do cancro do cólon e reto;
- Flexibilização/alargamento dos horários dos rastreios de forma a aumentar o acesso e a taxa de adesão;
- Integração da informação sobre a atividade de rastreio do Cancro da Mama na Plataforma de Gestão dos Rastreios de Base Populacional;
- 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 oportunistico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- Formalização da interface entre as plataformas eletrónicas de gestão dos rastreios e do RON;
- Desenvolvimento de uma ferramenta eletrónica para a publicação e consulta dos dados da atividade de rastreio, pela população, no site da Direção-Geral da Saúde.

6. Bibliografia e Referências

1. Despacho n.º 8254/2017. D.R. 2.ª Série. 183 (21-09-17) 20789.
2. *European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk*. Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, Romieu I, Segnan N, Wardle J, Wiseman M, Belardelli F, Bettcher D, Cavalli F, Galea G, Lenoir G, Martin-Moreno JM, Nicula FA, Olsen JH, Patnick J, Primic-Zakelj M, Puska P, van Leeuwen FE, Wiest. December de 2015, *Cancer Epidemiol.*
3. (2003/878/EC), *Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening*.
4. EUROSTAT. *Causes of death – malignant neoplasms of breast, residents, 2020*. 2023.
5. *Lei n.º 53/2017, de 14 de julho. Diário da República n.º 135/2017, Série I de 2017-07-14, páginas 3739 - 3743*.
6. Comissão Europeia. *Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care*. 2021.
7. União Europeia/OECD. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris : OECD Publishing, 2020.

7. Anexos

7.1. Maturidade dos Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional

Dimensão	Item	RCM	RCCU	RCCR
Informação Geral	Início do Programa (Ano)	1990	1990	2008
	População Alvo – Idades (Anos)	50-69	25-60	50-74
	Intervalo de Rastreio (Anos)	2	5	2
	O programa de Rastreio é de base populacional?	Sim	Sim	Sim
Organização do Programa	Existe uma política nacional de Rastreio Oncológico?	Sim	Sim	Sim
	A política de Rastreio está documentada por documento legal (ferramenta legislativa) ou em recomendação oficial?	Sim	Sim	Sim
	Existe uma equipa responsável pela implementação da política?	Sim	Sim	Sim
	Existe financiamento público para o Rastreio?	Sim	Sim	Sim
	Existe financiamento por Seguros de Saúde?	Não	Não	Não
	Os testes de rastreios são disponibilizados sem custos ao utente?	Sim	Sim	Sim
Convite para o Rastreio e Avaliações Subsequentes	Os exames de diagnóstico necessários após um teste de rastreio são disponibilizados sem custos ao utente?	Sim	Sim	Sim
	A emissão de convites é baseada em registos centralizados?	Sim	Não	Não
	Os convites são efetuados sob a forma de carta?	Sim	Não	Sim
	Os convites incluem um agendamento de episódio pré-definido?	Sim	Não	Não
	O programa prevê a convocatória explícita dos utentes com teste de rastreio primário positivo para avaliação subsequente?	Sim	Sim	Sim
Monitorização e Garantia da Qualidade do Programa de Rastreio Oncológico	No rastreio do cancro da mama, qual a proporção de utentes com rastreio por mamografia digital?	100%	-	-
	No rastreio do cancro da mama, as mamografias são alvo de dupla leitura?	Sim	-	-
	Existe uma equipa responsável pela garantia de qualidade?	Não	Não	Não
	Existe um registo da atividade de rastreio?	Sim	Sim	Sim
	Os dados de rastreio são colhidos numa base individual do utente?	Sim	Sim	Sim
	Os dados de rastreio estão integrados com o Registo Oncológico?	Não	Não	Não
	O desempenho do programa de rastreio é publicamente reportado?	Sim	Sim	Sim
	Existe controlo de qualidade dos dados recolhidos?	Não	Não	Não
Consentimento para Rastreio	O Programa de Rastreio requer a formalização do consentimento informado?	Sim	Sim	Não
	O Programa de Rastreio disponibiliza informação escrita sobre os riscos e benefícios do rastreio a disponibilizar?	Sim	Não	Sim

7.2. Indicadores dos Rastreios

Quadro de Indicadores do Rastreio do Cancro da Mama

Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	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 Diária 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	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Biópsia Efetuada} / \text{Total de Mulheres Rastreadas}$	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 do Cólon e Reto

Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	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 Diária do Rastreio Inscritos	Anual
População Excluída	Total de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
População Elegível	$\text{População Alvo} - \text{População Excluída}$	Anual
População Elegível Anual	$\text{População Elegível} / \text{Periodicidade do Rastreio}$	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 recebem 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
Nº 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
% Colonoscopias realizadas com Lesões Positivas Identificadas	$\text{N.º Utentes com Lesões Positivas após Colonoscopia} / \text{N.º de Colonoscopias}$	Anual
N.º Casos Positivos Referenciados	N.º Utentes Rastreados com Colonoscopia Positiva Referenciados para o Hospital	Anual

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

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

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

N.º Utentes Convidados/Convidadas – N.º Utentes Convidados para Rastreio;

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 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.

7.3. Dados Rastreios Oncológicos 2020, 2021 e 2022 por ARS e por ACeS

Rastreio Cancro da Mama

ARS Norte	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão				
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022 (pp)
Alto Ave		7 507	18 407	16 036	-13%	3 978	13 050	11 798	-10%	53%	71%	74%	3
Alto Minho		12 391	9 505	24 936	162%	7 666	7 149	17 409	144%	62%	75%	70%	-5
Alto Tâmega e Barroso		924	7 360	6 856	-7%	743	5 095	4 325	-15%	80%	69%	63%	-6
Aveiro Norte		2 842	12 833	7 194	-44%	2 558	9 053	4 323	-52%	90%	71%	60%	-10
Baixo Tâmega		7 399	6 517	17 341	166%	5 402	4 648	12 166	162%	73%	71%	70%	-1
Barcelos / Esposende	a)		17 061	9 519	-44%	a)	11 249	5 534	-51%	NA	66%	58%	-8
Braga		7 153	11 335	18 655	65%	4 347	10 099	10 881	8%	61%	89%	58%	-31
Douro Sul	a)		8 207	2 269	-72%	a)	6 192	1 639	-74%	NA	75%	72%	-3
Espinho/Gaia e Gaia		8 021	15 272	32 122	110%	5 340	12 149	15 869	31%	67%	80%	49%	-30
Famalicão		5 894	9 362	14 605	56%	4 778	5 411	10 071	86%	81%	58%	69%	11
Feira/Arouca		7 616	6 760	16 069	138%	2 174	4 737	8 557	81%	29%	70%	53%	-17
Gerês/Cabreira	a)		7 970	7 115	-11%	a)	5 881	5 454	-7%	NA	74%	77%	3
Gondomar	a)		10 537	14 401	37%	a)	8 193	6 743	-18%	NA	78%	47%	-31
Maia/Valongo		8 856	17 691	13 266	-25%	4 721	8 910	5 594	-37%	53%	50%	42%	-8
Marão e Douro Norte		9 475	6 686	8 866	33%	6 932	3 999	5 840	46%	73%	60%	66%	6
Matosinhos		8 218	12 299	16 857	37%	3 732	8 280	6 420	-22%	45%	67%	38%	-29
Nordeste		3 478	9 028	9 933	10%	2 673	7 131	7 642	7%	77%	79%	77%	-2
Porto Ocidental e Porto Oriental		8 554	24 177	16 054	-34%	4 572	10 534	8 876	-16%	53%	44%	55%	12
Póvoa de Varzim/ Vila do Conde		5 988	10 888	16 694	53%	2 826	5 411	8 183	51%	47%	50%	49%	-1
Santo Tirso/ Trofa		1 489	14 069	4 480	-68%	830	9 500	2 886	-70%	56%	68%	64%	-3
Vale do Sousa Norte		5 126	13 623	9 328	-32%	3 972	9 090	6 736	-26%	77%	67%	72%	5
Vale do Sousa Sul		4 815	11 253	16 435	46%	4 156	6 093	9 729	60%	86%	54%	59%	5
ARS Norte		115 746	260 840	299 031	15%	71 400	171 854	176 675	3%	62%	66%	59%	-7

Fonte: ARS Norte, 2021, 2022 e 2023. a) ACeS que não realizaram RCM.

ARS Centro	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Baixo Mondego	16 722	25 852	29 523	14%	9 912	17 189	18 197	6%	59%	66%	62%	-5
Baixo Vouga	22 897	26 443	23 503	-11%	13 520	18 709	15 342	-18%	59%	71%	65%	-5
Dão Lafões	12 301	11 055	27 304	147%	8 278	8 317	19 605	135,7%	67%	75%	72%	-3
Pinhal Interior Norte	4508	13 639	2 698	-80%	3250	9 212	1 883	-80%	72%	68%	70%	2
Pinhal Litoral	9 972	2 246	36 016	1504%	5 403	1 623	21 418	1220%	54%	72%	59%	-13
Cova Beira	5493	4 014	8 705	117%	3284	2 985	6 089	104%	60%	74%	70%	-4
Guarda	6660	11 808	9 568	-19%	4615	8 927	6 818	-24%	69%	76%	71%	-4
Castelo Branco	7596	5 503	11 403	107%	4721	3 823	7 966	108%	62%	69%	70%	0
ARS Centro	86 149	100 560	148 720	48%	52 983	70 785	97 318	37%	62%	70%	65%	-5

Fonte: ARS Centro, 2021, 2022 e 2023.

ARS LVT	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Almada Seixal	a)	51 295	25 618	-50%	a)	10 345	6 259	-39%	NA	20%	24%	4
Amadora	a)	a)	11 003	NA	a)	a)	3 587	NA	NA	NA	33%	NA
Arco Ribeirinho	a)	19 025	21 097	11%	a)	5 046	3 944	-22%	NA	27%	19%	-8
Arrábida	a)	16 506	16 521	0%	a)	3 228	5 298	64%	NA	20%	32%	13
Cascais	a)	a)	11 499	NA	a)	a)	3 331	NA	NA	NA	29%	NA
Estuário Tejo	a)	26 663	15 081	-43%	a)	9 153	4 359	-52%	NA	34%	29%	-5
Lezíria	13 719	16 387	14 041	-14%	6 714	8 676	9 346	8%	49%	53%	67%	14
Lisboa Central	a)	a)	15 608	NA	a)	a)	3 612	NA	NA	NA	23%	NA
Lisboa Norte	a)	a)	17 103	NA	a)	a)	4 974	NA	NA	NA	29%	NA
Lisboa Ocidental e Oeiras	a)	a)	19 443	NA	a)	a)	4 556	NA	NA	NA	23%	NA
Loures Odivelas	a)	31 528	31 597	0%	a)	5 549	7 178	29%	NA	18%	23%	5
Médio Tejo	8 838	18 755	13 453	-28%	5 706	11 563	8 727	-25%	65%	62%	65%	3
Oeste Norte	15 850	14 755	14 056	-5%	8 966	8 337	8 124	-3%	57%	57%	58%	1
Oeste Sul	a)	11 454	15 198	33%	a)	2 552	4 854	90%	NA	22%	32%	10
Sintra	a)	4 960	25 257	409%	a)	643	8 435	1212%	NA	13%	33%	20
ARS LVT	38 407	211 328	266 575	26%	21 386	65 092	86 584	33%	56%	31%	32%	2

Fonte: ARS LVT, 2021, 2022 e 2023. a) ACeS sem RCM implementado.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Alentejo Central	8 061	16 331	7 624	-53%	5 402	10 574	4 832	-54%	67%	65%	63%	-1
Alentejo Litoral	6 526	16 492	10 811	-34%	3 828	10 603	6 390	-40%	59%	64%	59%	-5
Baixo Alentejo	157	6 199	2 486	-60%	151	3 389	1 563	-54%	96%	55%	63%	8
Norte Alentejano	7 031	9 292	7 315	-21%	4 976	6 490	5 091	-22%	71%	70%	70%	0
ARS Alentejo	21 775	48 314	28 236	-42%	14 357	31 056	17 876	-42%	66%	64%	63%	-1

Fonte: ARS Alentejo, 2021, 2022 e 2023.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Barlavento	5 477	6 367	11 869	86%	3 191	3 068	5 443	77%	58%	48%	46%	-2
Central	8 914	14 617	34 679	137%	5 515	5 727	14 621	155%	62%	39%	42%	3
Sotavento	a)	9 191	a)	NA	a)	5 533	a)	NA	NA	60%	NA	NA
ARS Algarve	14 391	30 175	46 548	54%	8 706	14 328	20 064	40%	60%	47%	43%	-4

a) Em 2020 e 2022 não era ano de realização de rastreio do cancro da mama no ACES Sotavento. Este rastreio é itinerante. Em 2022, o RCM esteve nos concelhos de S. Brás de Alportel, Loulé, Albufeira, Silves, Lagoa, Monchique, Aljezur, Vila do Bispo e Faro. Fonte: ARS Algarve, 2021, 2022 e 2023 (Excel RCM com extração a 27 de março).

RA Açores	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	USI	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Santa Maria	b)	976	b)	NA	b)	892	b)	NA	NA	91%	b)	NA
São Miguel	9 924	13 506	11 536	-15%	6 643	9 190	7 729	-16%	67%	68%	67%	-1
Terceira	1 791	4 994	5 525	11%	1 396	3 668	4 192	14%	78%	73%	76%	2
Graciosa	1	772	b)	NA	1	577	b)	NA	100%	75%	b)	NA
São Jorge	1 570	a)	1 558	NA	1 324	a)	1 369	NA	84%	NA	88%	NA
Pico	2 604	a)	2 608	NA	2 278	a)	2 343	NA	87%	NA	90%	NA
Faial	2 582	a)	1 322	NA	2 062	a)	952	NA	80%	NA	72%	NA
Flores	b)	553	b)	NA	b)	453	b)	NA	NA	82%	b)	NA
Corvo	b)	64	b)	NA	b)	55	b)	NA	NA	86%	b)	NA
RA Açores	18 472	20 865	22 549	8%	13 704	14 835	16 585	12%	74%	71%	74%	2

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, 2021, 2022 e 2023.

Rastreio Cancro do Colo do Útero

ARS Norte ACES/ULS	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022 (pp)
Alto Ave	5 016	11 410	14 518	27%	4 187	10 116	13 061	29%	83%	89%	90%	1
Alto Minho	4 357	8 336	10 570	27%	3 607	7 698	9 141	19%	83%	92%	86%	-6
Alto Tâmega e Barroso	902	2 171	2 950	36%	902	2 100	2 772	32%	100%	97%	94%	-3
Aveiro Norte	2 767	3 810	6 797	78%	1 792	3 321	5 677	71%	65%	87%	84%	-4
Baixo Tâmega	2 519	7 060	6 706	-5%	2 148	6 716	6 456	-4%	85%	95%	96%	1
Barcelos/Esposende	2 149	7 213	8 381	16%	2 038	6 972	7 814	12%	95%	97%	93%	-3
Braga	3 255	9 334	9 924	6%	2 977	9 062	9 732	7%	91%	97%	98%	1
Douro Sul	1 394	2 372	3 464	46%	1 096	2 133	3 173	49%	79%	90%	92%	2
Espinho/Gaia	1 577	5 323	6 270	18%	1 367	4 996	5 923	19%	87%	94%	94%	1
Famalicão	1 259	4 162	4 399	6%	1 148	4 130	4 330	5%	91%	99%	98%	-1
Feira/Arouca	2 355	6 556	7 245	11%	1 843	6 278	6 560	4%	78%	96%	91%	-5
Gaia	1 421	3 748	5 820	55%	1 176	3 673	5 449	48%	83%	98%	94%	-4
Gerês/Cabreira	2 640	4 885	5 363	10%	2 640	4 602	5 062	10%	100%	94%	94%	0
Gondomar	1 436	3 691	6 941	88%	1 203	3 640	6 773	86%	84%	99%	98%	-1
Maia/Valongo	1 423	3 992	5 616	41%	1 387	3 903	5 541	42%	97%	98%	99%	1
Marão e Douro Norte	1 884	2 822	4 231	50%	1 476	2 444	3 809	56%	78%	87%	90%	3
Matosinhos	2 782	6 684	5 074	-24%	2 752	6 612	4 941	-25%	99%	99%	97%	-2
Nordeste	1 876	3 177	4 260	34%	1 386	2 531	3 391	34%	74%	80%	80%	0
Porto Ocidental	1 482	4 247	5 891	39%	1 388	4 155	5 790	39%	94%	98%	98%	0
Porto Oriental	1 075	3 094	3 845	24%	1 003	2 978	3 807	28%	93%	96%	99%	3
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2 028	5 070	6 332	25%	1 896	4 999	6 228	25%	93%	99%	98%	0
Santo Tirso/Trofa	1 483	3 628	5 439	50%	1 038	3 235	5 148	59%	70%	89%	95%	5
Vale do Sousa Norte	1 913	8 737	11 904	36%	1 393	7 918	10 228	29%	73%	91%	86%	-5
Vale do Sousa Sul	2 682	6 046	7 398	22%	2 351	5 754	6 993	22%	88%	95%	95%	-1
ARS Norte	51 675	127 568	159 338	25%	44 194	119 966	147 799	23%	86%	94%	93%	-1

Fonte: ARS Norte, 2021, 2022 e 2023.

ARS Centro	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Baixo Mondego	9 698	12 157	14 572	20%	9 386	11 905	14 228	20%	97%	98%	98%	0
Baixo Vouga	11 109	16 022	17 161	7%	10 412	15 871	16 694	5%	94%	99%	97%	-2
Dão Lafões	6 773	9 446	10 625	12%	6 222	9 150	10 176	11%	92%	97%	96%	-1
Pinhal Interior Norte	2 492	3 313	4 300	30%	2 294	3 455	4 173	21%	92%	104%	97%	-7
Pinhal Litoral	6 574	9 557	10 262	7%	5 773	9 345	10 061	8%	88%	98%	98%	0
Cova Beira	1 994	2 932	2 475	-16%	1 740	2 614	2 381	-9%	87%	89%	96%	7
Guarda	3 859	3 273	4 839	48%	3 365	2 875	4 291	49%	87%	88%	89%	1
Castelo Branco	2 000	3 049	4 933	62%	1 762	2 975	4 757	60%	88%	98%	96%	-1
ARS Centro	44 499	59 749	69 167	16%	40 954	58 190	66 761	15%	92%	97%	97%	-1

Fonte: ARS Centro, 2021, 2022 e 2023.

ARS LVT	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Almada Seixal	3 411	10 221	10 975	7%	2 936	9 830	10 457	6%	86,1%	96,2%	95,3%	-1
Amadora	966	3 649	4 810	32%	934	3 335	4 745	42%	96,7%	91,4%	98,6%	7
Arco Ribeirinho	1 722	3 483	4 609	32%	1 673	3 335	4 434	33%	97,2%	95,8%	96,2%	0
Arrábida	1 915	3 148	4 194	33%	1 772	3 122	4 111	32%	92,5%	99,2%	98,0%	-1
Cascais	1 143	1 969	4 665	137%	1 113	1 941	4 586	136%	97,4%	98,6%	98,3%	0
Estuário Tejo	688	2 928	5 830	99%	666	2 801	5 671	102%	96,8%	95,7%	97,3%	2
Lezíria	1 680	3 661	6 492	77%	1 656	3 615	6 347	76%	98,6%	98,7%	97,8%	-1
Lisboa Central	1 012	3 436	6 627	93%	970	3 393	6 506	92%	95,8%	98,7%	98,2%	-1
Lisboa Norte	1 863	4 426	5 847	32%	857	4 358	5 685	30%	46,0%	98,5%	97,2%	-1
Lisboa Ocidental e Oeiras	1 675	4 430	5 302	20%	1 651	4 339	5 225	20%	98,6%	97,9%	98,5%	1
Loures Odivelas	738	2 327	7 153	207%	591	2 272	6 946	206%	80,1%	97,6%	97,1%	-1
Médio Tejo	406	709	2 496	252%	391	684	2 417	253%	96,3%	96,5%	96,8%	0
Oeste Norte	776	991	3 782	282%	752	966	3 739	287%	96,9%	97,5%	98,9%	1
Oeste Sul	1 994	3 880	5 130	32%	1 891	3 617	4 758	32%	94,8%	93,2%	92,7%	0
Sintra	195	418	4 443	963%	185	405	4 348	974%	94,9%	96,9%	97,9%	1
ARS LVT	20 184	49 676	82 355	66%	18 038	48 013	79 975	67%	89,4%	96,7%	97,1%	0

Fonte: ARS LVT, 2021, 2022 e 2023.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Alentejo Central	2 679	4 465	8 510	91%	2 111	4 092	6 971	70%	79%	92%	82%	-10
Alentejo Litoral	1 748	2 249	4 100	82%	1 466	2 074	3 458	67%	84%	92%	84%	-8
Baixo Alentejo	1 902	1 805	2 553	41%	1 493	1 689	2 343	39%	78%	94%	92%	-2
Norte Alentejano	2 398	2 831	4 697	66%	1 871	2 296	4 045	76%	78%	81%	86%	5
ARS Alentejo	8 727	11 350	19 860	75%	6 941	10 151	16 817	66%	80%	89%	85%	-5

Fonte: ARS Alentejo, 2021, 2022 e 2023 (SiIMA Reports - BI Indicadores, extração a 30 março).

ARS Algarve	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Barlavento	1 473	4049	2934	-28%	1 420	3 911	2 850	-27%	96%	97%	97%	1
Central	2316	2 029	6 426	217%	2254	1 981	6 251	216%	97%	98%	97%	0
Sotavento	965	1 351	1 464	8%	917	1 336	1 436	7%	95%	99%	98%	-1
ARS Algarve	4 754	7 429	10 824	46%	4 591	7 228	10 537	46%	97%	97%	97%	0

Fonte: ARS Algarve, 2021, 2022 e 2023 (SiIMA Reports com extração a 23 de março).

RA Açores	USI	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
		2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022 (pp)
Santa Maria	a)	145	617	326%	a)	122	583	378%	NA	84%	94%	10	
São Miguel	a)	5 182	5 447	5%	a)	3 457	4 235	23%	NA	67%	78%	11	
Terceira	a)	2 949	2 533	-14%	a)	2 359	1 955	-17%	NA	80%	77%	-3	
Graciosa	a)	267	387	45%	a)	188	181	-4%	NA	70%	47%	-24	
São Jorge	a)	346	568	64%	a)	314	456	45%	NA	91%	80%	-10	
Pico	a)	668	1 423	113%	a)	615	1 122	82%	NA	92%	79%	-13	
Faial	a)	714	377	-47%	a)	523	314	-40%	NA	73%	83%	10	
Flores	a)	53	161	204%	a)	50	122	144%	NA	94%	76%	-19	
Corvo	a)	71	0	-100%	a)	48	0	-100%	NA	68%	NA	NA	
RA Açores	a)	10 395	11 513	11%	NA	7 676	8 968	17%	NA	74%	78%	4	

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 2021, estando previsto rastrear toda a população em 4 anos, em vez dos 5 anos previstos, resultado da nova metodologia implementada no sentido de recuperar os rastreios que não foram executados em 2020. Fonte: COA, 2021, 2022 e 2023.

Rastreio Cancro do Cólon e Reto

ARS Norte ACES/ULS	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022 (pp)
Alto Ave	25 109	20 468	24 365	19%	9 668	12 668	8 073	-36%	39%	62%	33%	-29
Alto Minho	14 289	18 128	30 447	68%	5 905	7 017	9 237	32%	41%	39%	30%	-8
Alto Tâmega e Barroso	9 396	7 310	4 075	-44%	3 301	2 703	1 063	-61%	35%	37%	26%	-11
Aveiro Norte	a)	15 373	11 803	-23%	a)	7 413	4 431	-40%	NA	48%	38%	-11
Baixo Tâmega	a)	21 342	5 927	-72%	a)	9 966	2 454	-75%	NA	47%	41%	-5
Barcelos/Esposende	5 780	14 867	4 811	-68%	2 425	7 409	1 741	-77%	42%	50%	36%	-14
Braga	7 568	10 623	7 784	-27%	1 791	2 743	3 002	9%	24%	26%	39%	13
Douro Sul	1 462	16 913	8 622	-49%	717	7 739	2 611	-66%	49%	46%	30%	-15
Espinho/Gaia	15 047	17 004	20 718	22%	4 494	4 896	6 231	27%	30%	29%	30%	1
Famalicão	a)	15 999	11 125	-30%	a)	6 541	4 374	-33%	NA	41%	39%	-2
Feira/Arouca	9 383	20 027	14 339	-28%	2 113	10 239	4 224	-59%	23%	51%	29%	-22
Gaia	11 953	688	23 599	3330%	3 215	4 454	6 225	40%	27%	647%	26%	-621
Gerês/Cabreira	10 446	272	9 280	3312%	2 660	176	3 620	1957%	25%	65%	39%	-26
Gondomar	12 348	24 690	21 688	-12%	2 856	11 798	7 118	-40%	23%	48%	33%	-15
Maia/Valongo	18 878	24 262	24 991	3%	8 055	7 790	7 355	-6%	43%	32%	29%	-3
Marão e Douro Norte	4 136	7 017	11 718	67%	599	4 840	4 209	-13%	14%	69%	36%	-33
Matosinhos	16 205	11 689	20 507	75%	2 420	5 192	3 854	-26%	15%	44%	19%	-26
Nordeste	a)	2 997	22 832	662%	a)	317	8 057	2442%	a)	11%	35%	25
Porto Ocidental	2 727	22 987	23 152	1%	1 092	10 127	5 371	-47%	40%	44%	23%	-21
Porto Oriental	8 186	11 672	14 135	21%	1 029	6 057	2 938	-51%	13%	52%	21%	-31
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	8 937	6 260	23 263	272%	2 960	1 276	7 504	488%	33%	20%	32%	12
Santo Tirso/Trofa	13 191	12 728	14 242	12%	5 611	6 592	4 871	-26%	43%	52%	34%	-18
Vale do Sousa Norte	10 304	10 253	8 777	-14%	4 328	7 113	3 753	-47%	42%	69%	43%	-27
Vale do Sousa Sul	4 098	667	15 957	2292%	1 648	285	6 737	2264%	40%	43%	42%	-1
ARS Norte	209 443	314 236	378 157	20%	66 887	145 351	119 053	-18%	32%	46%	31%	-15

Fonte: ARS Norte, 2021, 2022 e 2023. a) ACeS sem RCCR implementado.

ARS Centro	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Baixo Mondego	2 733	2 929	5 133	75%	1 590	1 991	3 497	76%	58%	68%	68%	0
Baixo Vouga	3 477	4 227	6 289	49%	2 600	3 306	4 745	44%	75%	78%	75%	-3
Dão Lafões	5 471	8 011	9 378	17%	4 103	5 655	6 852	21%	75%	71%	73%	2
Pinhal Interior Norte	2 495	4 351	6 619	52%	1 598	2 670	4 203	57%	64%	61%	63%	2
Pinhal Litoral	3 180	6 492	8 682	34%	2 464	4 858	5 898	21%	77%	75%	68%	-7
Cova Beira	1 056	1 846	1 650	-11%	638	1 256	1 062	-15%	60%	68%	64%	-4
Guarda	a)	2 276	5 211	129%	a)	1 363	4 039	196%	NA	60%	78%	18
Castelo Branco	503	2 357	5 258	123%	364	1 612	3 811	136%	72%	68%	72%	4
ARS Centro	18 915	32 489	48 220	48%	13 357	22 711	34 107	50%	71%	70%	71%	1

Fonte: ARS Centro, 2021, 2022 e 2023. a) ACeS sem RCCR implementado.

ARS LVT	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022	Variação 2021/2022	2020	2021	2022
Almada Seixal	3 381	7 739	11 071	43%	2 225	6 444	8 128	26%	66%	83%	73%	-10
Amadora	1 149	3 233	3 957	22%	479	2 610	2 187	-16%	42%	81%	55%	-25
Arco Ribeirinho	585	556	1 183	113%	221	422	781	85%	38%	76%	66%	-10
Arrábida	238	254	1 604	531%	128	201	877	336%	54%	79%	55%	-24
Cascais	1 826	1 338	2 638	97%	1 094	1 079	1 810	68%	60%	81%	69%	-12
Estuário Tejo	101	620	2 543	310%	66	528	2 082	294%	65%	85%	82%	-3
Lezíria	921	533	2 378	346%	493	287	1 848	544%	54%	54%	78%	24
Lisboa Central	1 054	2 171	4 056	87%	449	1 679	2 988	78%	43%	77%	74%	-4
Lisboa Norte	59	2 045	6 709	228%	41	1 548	3 642	135%	69%	76%	54%	-21
Lisboa Ocidental e Oeiras	45	1 975	4 001	103%	17	176	1 300	639%	38%	9%	32%	24
Loures Odivelas	257	3	193	6333%	151	1	78	7700%	59%	33%	40%	7
Médio Tejo	387	467	835	79%	222	428	676	58%	57%	92%	81%	-11
Oeste Norte	100	94	250	166%	71	76	173	128%	71%	81%	69%	-12
Oeste Sul	485	770	1 370	78%	271	587	923	57%	56%	76%	67%	-9
Sintra	2	187	2 628	1305%	0	139	1 939	NA	0%	74%	74%	-1
ARS LVT	10 590	21 985	45 416	107%	5 928	16 205	29 432	82%	56%	74%	65%	-9

Fonte: ARS LVT, 2021, 2022 e 2023.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Alentejo Central	514	1 375	6 658	384%	335	1 150	5 552	383%	65%	84%	83%	0
Alentejo Litoral	152	514	3 804	640%	138	455	2 103	362%	91%	89%	55%	-33
Baixo Alentejo	203	733	1 767	141%	162	509	1 408	177%	80%	69%	80%	10
Norte Alentejano	459	1 262	4 484	255%	363	1 177	3 800	223%	79%	93%	85%	-9
ARS Alentejo	1 328	3 884	16 713	NA	998	3 291	12 863	NA	75%	85%	77%	-8

Fonte: ARS Alentejo, 2021, 2022 e 2023.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Barlavento	a)	a)	2821	NA	a)	a)	782	NA	NA	NA	28%	NA
Central	7 609	a)	4 259	NA	823	a)	1 488	NA	11%	NA	35%	NA
Sotavento	35	4 112	4 414	7%	35	1 164	1 629	40%	100%	28%	37%	9
ARS Algarve	7 644	4 112	11 494	180%	858	1 164	3 899	235%	11%	28%	34%	6

Fonte: ARS Algarve, 2021, 2022 e 2023 (SiIMA Reports e SGI-SIRCCR com extração a 23 de março Rastreio do Cancro do Colon e Reto, dados extraídos a o RCCR utilizou 2 SI durante estes últimos anos os valores apresentados contabilizam a soma dos 2 SI. Em cada indicador encontra-se a soma dos valores do SiIMA Rastreios + valores SGI). a) ACeS com RCCR suspenso.

RA Açores	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	USI	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022	Varição 2021/2022	2020	2021	2022
Santa Maria	a)	4	d)	NA	a)	4	d)	NA	NA	100%	NA	NA
São Miguel	a)	2 483	3 705	49%	a)	2 155	3 053	NA	NA	87%	82%	-4
Terceira	a)	1 784	3 547	99%	a)	1 154	2 905	NA	NA	65%	82%	17
Graciosa	a)	3	303	10 000%	a)	3	223	NA	NA	100%	74%	-26
São Jorge	a)	5	d)	NA	a)	20	d)	NA	NA	400%	NA	NA
Pico	a)	1 426	340	-76%	a)	1 196	340	NA	NA	84%	100%	16
Faial	a)	190	945	397%	a)	149	592	NA	NA	78%	63%	-16
Flores	a)	c)	283	NA	a)	c)	244	NA	NA	NA	86%	NA
Corvo	a)	c)	55	NA	a)	c)	43	NA	NA	NA	78%	NA
RA Açores	0	5 895	9 178	56%	a)	4 681	7 400	NA	NA	79%	81%	1

a) Quando deflagrou a pandemia havia 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 do Corvo realizou rastreio em 2018; c) USI não realizaram rastreio em 2021. d) Não houve convites em 2022. Fonte: Plataforma COA, 2021, 2022 e 2023 (extração .0.2023).



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
www.dgs.pt