

Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional

Relatório 2024

2023

Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional

Relatório 2024

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS ORGANIZADOS DE BASE POPULACIONAL, 2023 –
PORTUGAL
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.
ISBN: 978-972-675-364-3

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, setembro, 2024

Índice

Sumário Executivo.....	5
Executive Summary	6
1. Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional.....	7
1.1. Rastreamento do Câncer da Mama	8
1.1.1. Estado de Implementação	8
1.1.2. Etapas do Rastreamento	8
1.2. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero	9
1.2.1. Estado de Implementação	9
1.2.2. Etapas do Rastreamento	9
1.3. Rastreamento do Câncer do Cólon e Reto.....	10
1.3.1. Estado de Implementação	10
1.3.2. Etapas do Rastreamento	10
2. Metodologia utilizada para elaboração do Relatório	11
3. Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos.....	13
3.1. Rastreamento do Câncer da Mama	13
3.1.1. Evolução de Indicadores do Rastreamento do Câncer da Mama.....	15
3.1.2. Evolução da Incidência e Mortalidade por Câncer da Mama.....	17
3.2. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero	18
3.3. Rastreamento do Câncer do Cólon e Reto.....	23
3.3.1. Evolução do Rastreamento do Câncer do Cólon e Reto.....	25
3.3.2. Evolução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Cólon e Reto	27
4. Conclusões.....	29
5. Ações Futuras	30
6. Bibliografia e Referências.....	31
7. Anexos	32
7.1. Maturidade dos Programas de Rastreamento Oncológico de Base Populacional.....	32
7.2. Indicadores dos Rastreamentos	33
7.3. Dados Rastreamentos Oncológicos 2021, 2022 e 2023 por ARS e por ACeS.....	35

Índice de gráficos e tabelas

Figura 1. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio do Cancro da Mama 2018- 2023.....	15
Figura 2. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama 2018 – 2023	15
Figura 3. Evolução do N° Casos Positivos Referenciados - Rastreio do Cancro da Mama 2018 – 2023	16
Figura 4. Taxa de Incidência Padronizada 2010 – 2021.....	17
Figura 5. Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos Cancro da Mama Feminina 2012 - 2022.....	18
Figura 6. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2018 – 2023	20
Figura 7. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas – Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2018 – 2023.....	20
Figura 8. Evolução do N° Testes HPV Positivos e N° Mulheres enviadas para Consulta de Patologia Cervical – Rastreio do Cancro do Colo do Útero 2018 – 2023.....	21
Figura 9. Taxa de Incidência Padronizada 2010 - 2021.....	22
Figura 10. Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro Colo do Útero 2012 – 2022	23
Figura 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2018 – 2023.....	25
Figura 12. Evolução do N° Convidados e Rastreados – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2018 – 2023.....	25
Figura 13. Evolução do N° Lesões Positivas e Cancros Referenciados 2018 – 2023.....	26
Figura 14. Taxa Incidência Padronizada 2010 – 2021.....	27
Figura 15. Taxa de Mortalidade Padronizada e N° Óbitos do Cancro do Cólon e Reto 2011 – 2022.....	28
Tabela 1. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama Portugal Continental e RA dos Açores 2021 - 2023.....	13
Tabela 2. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro da Mama 2023.....	14
Tabela 3. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio do Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores 2021 – 2023.....	16
Tabela 4. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio do Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores e RA Madeira 2021 – 2023.....	16
Tabela 5. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio do Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023.....	17
Tabela 6. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023	18

Tabela 7. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro do Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2023	19
Tabela 8. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio do Cancro Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023.....	21
Tabela 9. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio do Cancro Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023.....	21
Tabela 10. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio do Cancro do Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores 2020 - 2022.....	22
Tabela 11. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023	23
Tabela 12. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2023	24
Tabela 13. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio do Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023	26
Tabela 14. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão Populacional – Rastreio do Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores 2021 – 2023	26
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 2021 – 2023.....	27

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.

O Rastreio do Cancro da Mama (RCM) está 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 2023, foi convidada a realizar rastreio 99% da população elegível no ano e realizados 440 298 episódios de rastreio (413 300 rastreadas no Continente, 11 927 na Região Autónoma dos Açores (RAA) e 15 071 na Região Autónoma da Madeira (RAM)), o que correspondeu a uma taxa de adesão de 56%.

Das mulheres rastreadas, 0,7% (n= 2 940) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) está implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RAA de 91% das Unidades Funcionais. Em 2023, foi convidada a realizar rastreio 59% da população elegível no ano e realizados 310 976 episódios de rastreio (301 477 no Continente, 9 499 na RAA), o que correspondeu a uma taxa de adesão de 94%. A RAM iniciou em 2023 um programa piloto para este rastreio, em 23% dos centros de saúde da região.

Do total de mulheres rastreadas, em Portugal continental e RAA, 6,5% (n= 20 206) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

O Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) está implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, por unidade funcional, de 89% no território continental e em 100% na RAA. Em 2023 foi convidada a realizar rastreio 32% da população elegível no ano e realizados 277 540 episódio de rastreio (270 365 no Continente e 7 175 na RAA), o que correspondeu a uma taxa de adesão de 54%. Em 2023, a RAM iniciou um programa piloto para este rastreio, em 8% dos centros de saúde da região.

Dos utentes rastreados, em Portugal continental e RAA, 0,2% (n=685) foram referenciados para cuidados hospitalares.

Executive Summary

Portugal has three population-based cancer screening programs, namely for breast cancer, cervical cancer and colorectal cancer.

Breast Cancer Screening is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 100% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores and Madeira. This screening's rate of adherence was 56%, with a total of 440 298 women screened (413 300 in Mainland Portugal, 11 927 in Azores and 15 071 in Madeira).

Of the women screened, 0,7% (n= 2 940) were positive and 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 100% in the Autonomous Region of the Azores. In 2023, the Autonomous Region of Madeira started a pilot program for this screening in 23% of the region's health centres. The national population coverage rate was 59%. This screening's rate of adherence was 94% with a total of 310 976 women screened (301 477 in Mainland Portugal, 9 499 in Azores). In Madeira, 624 women were screened 45 of them positive for HPV test.

Of the total women screened, in mainland Portugal and Azores, 6,5% (n= 20 206) were referred for hospital care.

Colorectal Cancer screening is currently implemented in all health regions, with 89% geographic coverage in mainland Portugal and 100% in the Autonomous Region of the Azores. In 2023, Madeira started a pilot program for this screening, with 8% of geographic coverage. The population coverage rate was 32%. This screening's rate of adherence was 54% with a total of 277 540 users screened (270 365 in Mainland Portugal and 7 175 in Azores).

Of the users screened, in mainland Portugal and Azores, 0,2% (n=685) were referred for hospital care.

Capítulo I

1. Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional

Até 2023, os Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional eram da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS) em Portugal Continental. 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).

A reestruturação organizacional em curso no Serviço Nacional de Saúde (SNS), decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro (2), que aprova a lei orgânica da Direção Executiva do SNS (DE-SNS), I.P., e altera as competências atribuídas às ARS (a extinguir até abril 2024), aliado ao novo modelo de prestação de cuidados organizados em Unidades Locais de Saúde (ULS) (3) obrigou à reorganização da coordenação e gestão dos programas de rastreio de base populacional. Por outro lado, a publicação da Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030 (4) refere a criação de uma Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional, sob a direção da DE-SNS, o que possibilitou a criação do Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) (5). Assim sendo, a partir de 2024, os dados dos rastreios oncológicos de base populacional, foram solicitados pela DGS diretamente ao Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional. Os dados de 2024, a incluir no relatório de 2025, passarão a ter uma desagregação de dados por NUTS II e ULS, deixando de se efetuar as análises por ARS e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS).

Nas regiões autónomas, os rastreios oncológicos de base populacional são da responsabilidade do Centro de Oncologia dos Açores (COA) na RA dos Açores (RAA), e do Centro de Rastreamentos da Direção Regional de Saúde da RA da Madeira (DRS/SESARAM, EPERAM).

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 (6). 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. Por outro lado, a publicação em 2022 das novas

recomendações europeias dos rastreios oncológicos (7) incluem três novas patologias oncológicas rastreáveis: pulmão, próstata e estômago. Prevê-se, nos próximos, a implementação de projetos piloto para aferir a exequibilidade e efetividade destes rastreios em Portugal.

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. Com este propósito, e para garantir a harmonização dos programas de rastreio, foi publicada a Norma da DGS Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional 004/2024 de 12 de junho (8). Estão em preparação as normas específicas para cada um dos três rastreios oncológicos de base populacional implementados em Portugal (RCM, RCCU e RCCR) que se prevê publicação até final de 2024.

Tendo por referência o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (9) assim como a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030, e recomendações europeias (10), 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 bianualmente. As novas recomendações europeias sugerem a alteração da idade da população-alvo, que passará a ser feito entre os 45 e 74 anos de idade, e pondera a utilização de imagiologia por ressonância magnética no caso das mamas densas (7). Esta recomendação ainda não está implementada em Portugal, pendente da sua integração na Norma para este Programa de Rastreio.

O rastreio do cancro da mama permite a deteção de lesões malignas antes do aparecimento de sintomas, permitindo um diagnóstico e tratamento precoce 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 totalmente implementado em todo o território nacional, incluindo as regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

1.1.2. Etapas do Rastreio

Até 2023, em Portugal Continental as ARS foram as entidades 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, nomeadamente o Centro de Oncologia dos Açores (COA) e o Centro de Rastreios da Direção Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (DRS-RAM).

Para a realização do teste primário são utilizadas unidades móveis ou unidades fixas de rastreio garantindo que, a cada 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 em função desse resultado:

- Inconclusivo/Insatisfatório (R0) – repetição do exame no mesmo ciclo de rastreio;

- Negativo (R1 ou R2) – repetição do rastreio no ciclo seguinte, se elegível;
- Positivo (R3, R4 e R5) – referenciada para consulta de aferição ou para consulta hospitalar.

A referenciação para consulta tem por objetivo a realização de exames adicionais para definir a 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:

- Sem suspeita de lesão maligna: repetição do rastreio no ciclo seguinte, se elegível;
- Inconclusivo quanto a suspeita de lesão maligna: a repetição da consulta de aferição/exames complementares em 6 ou 12 meses;
- Suspeita ou confirmação de lesão maligna: referenciação para o hospital.

1.2. Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero tem como população alvo as pessoas com útero, assintomáticas, com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, convidadas a cada 5 anos para a colheita de secreções cérvico-vaginais para deteção de DNA do vírus do papiloma humano (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 coorte das mulheres vacinadas que, progressivamente, entram em programa de rastreio. As novas recomendações europeias consideram a idade para realização do rastreio dos 30 aos 65 anos de idade, a cada 5 anos, considerando a adaptação das idades e dos intervalos ao risco individual com base no historial de vacinação contra o HPV de cada pessoa, e referem a possibilidade de oferecer kits para auto-colheita. Estas recomendações estão a ser consideradas para implementação em Portugal (7).

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 conseqüente 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. Encontra-se implementado em todas as regiões de saúde do Continente e em todas as Unidades de Saúde de Ilha (USI) da RAA. Em 2023, a RAM iniciou o seu programa piloto para o RCCU em 11 dos 47 Centros de Saúde (CS) da região.

1.2.2. Etapas do Rastreio

Até 2023, em Portugal Continental as ARS foram as entidades 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 utentes sem médico de família atribuído é do Diretor do Conselho Clínico do ACeS.

Nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira todo o processo é gerido pelos respetivos Serviços Regionais de Saúde, nomeadamente o COA e a DRS-RAM, respetivamente.

O teste primário é realizado nos cuidados de saúde primários, através da colheita de material biológico da região cérvico-vaginal para pesquisa de DNA viral do HPV de alto risco.

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

- Pesquisa de DNA viral do HPV:
 - Teste negativo: realização de novo rastreio no prazo de cinco anos.
 - Teste positivo com identificação de subtipo 16 ou 18: referência 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 no material biológico previamente colhido e gestão em função do resultado: Células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASC-US), de alto grau (ASC-H); Células atípicas glandulares (AGC); Lesão epitelial de baixo grau (LSIL) ou alto grau (HSIL): referência para consulta hospitalar de Ginecologia, área de patologia cervical, para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento;
 - Citologia negativa: realização de 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).

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 bianualmente, para a realização de um teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) 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 consequente 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 em todas as USI da RAA. Em 2023, a RAM iniciou o seu programa piloto com a implementação deste rastreio em 4 dos 47 Centros de Saúde da região

1.3.2. Etapas do Rastreio

Até 2023, em Portugal Continental as ARS foram as entidades responsáveis pela identificação da população elegível e pela definição da metodologia de convite à participação.

Nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira todo o processo é gerido pelos respetivos Serviços Regionais de Saúde, nomeadamente o COA e a DRS-RAM, respetivamente.

A recolha do material biológico é realizada pelos utentes que posteriormente devolvem o kit usado ao seu ACeS/Unidade Funcional (UF).

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).

Capítulo II

2. Metodologia utilizada para elaboração do Relatório

A nomeação do Núcleo Nacional de Coordenação dos Rastreios de Base Populacional veio alterar o processo de recolha de informação, anteriormente da responsabilidade das ARS através dos Coordenadores Regionais para as Doenças Oncológicas, e passou a ser centralizado no CN-Rast_Pop. No caso das regiões autónomas, a recolha da informação mantém-se no COA, na RAA, e na DRS/SESARAM, EPERAM – Centro de Rastreios.

No início de cada ano, são enviadas para as diferentes entidades as tabelas eletrónicas que incluem os indicadores de monitorização da atividade de rastreio a partir das fontes dos dados do rastreio regional.

Na análise apresentada considera-se na contabilização dos rastreios:

- A periodicidade dos ciclos dos rastreios (cancro da mama e do cancro do cólon e reto a cada 2 anos e o rastreio do cancro do colo do útero a cada 5 anos, desde 2021. Assim sendo, a população a rastrear em cada ano representa aproximadamente 50% e 20%, respetivamente, da população total elegível para cada um dos rastreios.
- A população inscrita em cada uma das unidades de saúde, de cada ACeS/USI/CS, onde o rastreio é executado nesse ano, pelo que a população a rastrear, em cada ano, não resulta da fração aritmética da população total elegível.

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 aquisição 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 (LPCC para as ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo; AOA, na ARS do Algarve) não será possível a total uniformização dos processos de tratamento dos dados de rastreio. Como resultado desta mudança no processamento e extração de informação, considera-se haver uma quebra de série histórica para os dados de 2021.

Os dados são apresentados desagregados até:

- 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;
- USI – que correspondem às unidades de cada uma das 9 ilhas da RAA;
- A RAM considera, desde 2022, que a desagregação dos dados pelas 7 Direções de Centro que constituem o ACeS desta região não seria coerente. Acresce salientar que na RAM existe 1 ACeS. Este agrupamento contempla 47 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.

Os dados dos rastreios do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto da RAM serão analisados à parte dado que se referem a programas piloto e têm lacunas de informação devido ao ciberataque sofrido pela SESARAM em agosto de 2023.

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 (11). Os dados mais recentes publicados remetem a 2020.

Os dados da mortalidade têm como fonte o Instituto Nacional de Estatística (INE), sendo as mortalidades padronizadas por patologia calculadas pela Direção de Serviço de Informação e Análise/DGS com base nos resultados publicados pelo INE.

Capítulo III

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 regiões autónomas dos Açores e da Madeira (**Tabela 1**).

Em 2023, atingiu-se uma taxa de cobertura populacional de 98,7% e uma taxa de adesão de 56,2% (ver descrição dos indicadores no **Anexo 7.2**).

A aparente diminuição das convidadas (783 767) em 2023 quando comparadas com as de 2022 (827 836) está relacionado com o carácter itinerante deste rastreio onde, em zonas menos populosas, a população elegível total é toda convidada ano sim ano não (exemplo de algumas das ilhas menos populosas dos Açores).

Em 2022 e 2023, a RAM já disponibilizou dados populacionais que permitiram incluir esta região na análise nacional da atividade do Rastreio do Cancro da Mama (**Tabela 2**).

Tabela 1. Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama Portugal Continental e RA dos Açores | 2021 - 2023

	2021 N (%)	2022 N (%)	2023 N (%)
População Alvo Total	1 558 331*	1 582 794	1 714 354
População Elegível	1 446 536*	1 522 598	1 554 150
População Excluída	69 895*	60 196	59 314
População Elegível no Ano	741 895*	843 738	793 724
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	696 750 (91%*)	827 836 (98%)	783 767 (99%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	380 628 (55%)	423 260 (51%)	440 298 (56%)
Crítérios Referenciação Hospitalar	2 516	2 997	2 940

*Em 2021 a RAM não disponibilizou dados populacionais.

Fonte: ARS's, Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM) e COA, 2022 e 2023. NCR/DE-SNS, Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM) e COA 2024.

Tabela 2. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro da Mama| 2023

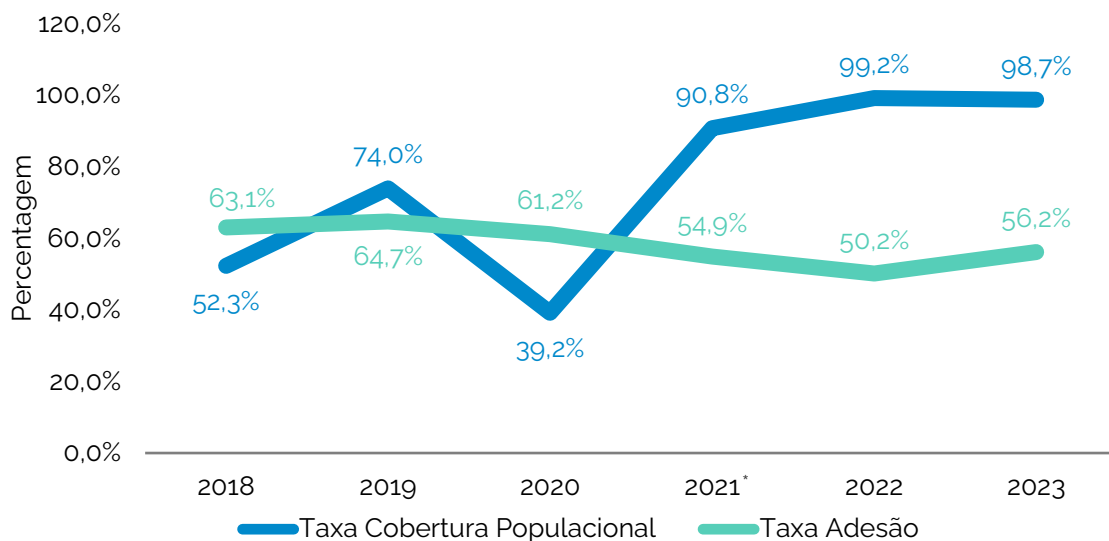
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	RA Madeira	Total Continente	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS/ULS/USI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACeS/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	1	54	64
Nº ACeS/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	1	54	64
Taxa Cobertura Geográfica / UF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº Total UF /USI/CS	373	173	273	58	41	17	7	918	942
Nº de UF com Rastreio	373	173	273	58	41	17	7	918	942
População Alvo Total	577 595	266 859	521 714	71 570	74 836	35 944	64 946	1 613 464	1 714 354
População Elegível	556 036	240 173	521 714	69 113	69 165	34 760	63 189	1 456 201	1 554 150
População Anual Elegível	278 018	132 517	260 857	42 533	31 413	16 788	31 595	745 341	793 724
População Excluída	21 559	26 686	0	2 457	5 671	1 184	1 757	56 373	59 314
Nº Mulheres Convidadas	271 189	132 517	260 860	42 533	31 413	16 788	28 467	738 512	783 767
Nº Mulheres Rastreadas	189 342	96 504	83 330	26 467	17 657	11 927	15 071	413 300	440 298
Taxa Anual de Adesão	69,8%	72,8%	31,9%	62,2%	56,2%	71,0%	52,9%	56,0%	56,2%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	97,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,1%	99,1%	98,7%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	68,1%	72,8%	31,9%	62,2%	56,2%	71,0%	47,7%	55,5%	55,5%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	17 768	3 488	1 275	258	313	325	916	23 102	24 343
% Consultas de Aferição	9,4%	3,6%	1,5%	1,0%	1,20%	2,7%	6,1%	5,6%	5,5%
Nº Biópsias Realizadas	809	0	373	114	118	53	166	1 414	1 633
% Biópsias	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,60%	0,4%	1,1%	0,3%	0,4%
Nº Casos Positivos Referenciados	1 477	481	385	130	340	31	96	2 813	2 940
% Casos Positivos Referenciados	0,8%	0,5%	0,5%	0,5%	1,4%	0,3%	0,6%	0,7%	0,7%

Fonte: NCR/DE-SNS, COA e Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM), 2024.

3.1.1. Evolução de Indicadores do Rastreio do Cancro da Mama

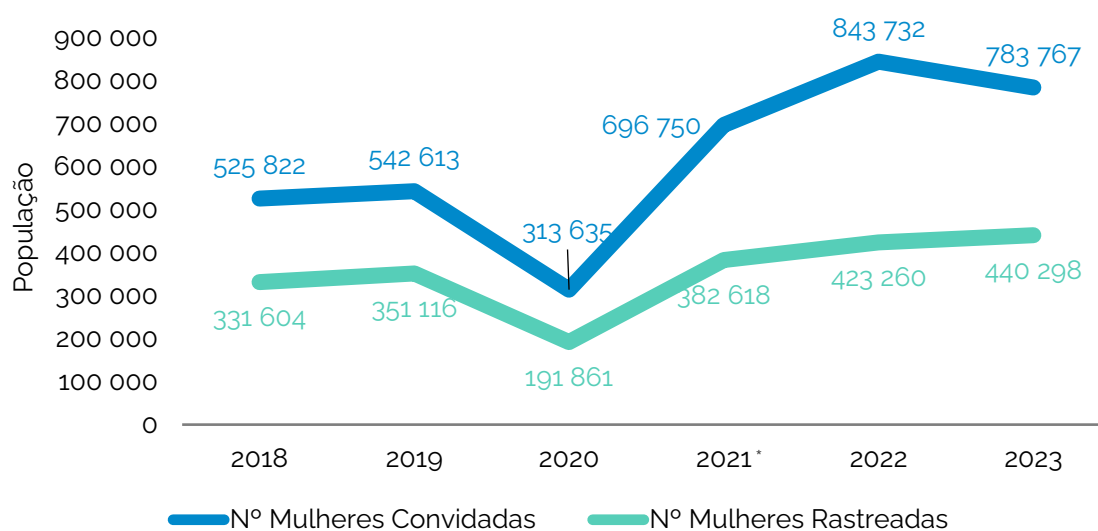
Na **Figura 1**, **Figura 2** e **Figura 3** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro da mama nos últimos anos.

Figura 1. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio do Cancro da Mama | 2018- 2023



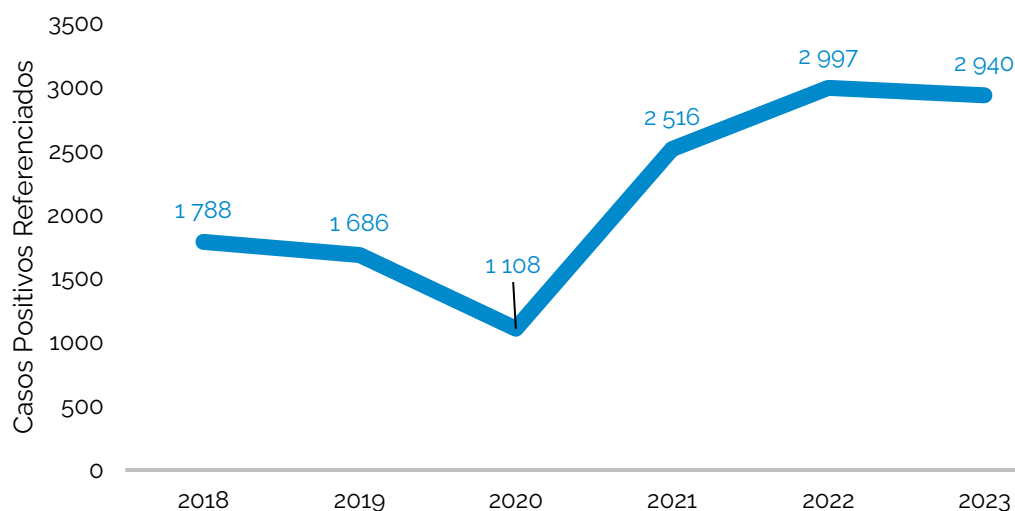
*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RAM.
Fonte: NCR/DE-SNS, COA e Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM), 2024.

Figura 2. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama | 2018 - 2023



*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RAM.
Fonte: NCR/DE-SNS e COA, 2024.

Figura 3. Evolução do N° Casos Positivos Referenciados - Rastreio do Cancro da Mama | 2018 - 2023



Fonte: NCR/DE-SNS, COA e Coordenação do Centro de Rastreio do Cancro da Mama da RAM (EPERAM, SESARAM) 2024.

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.

Destaca-se o aumento significativo, em 2023, da cobertura populacional na RAM e a baixa taxa de adesão ao rastreio em Lisboa e Vale do Tejo quando comparada com todas restantes regiões.

Tabela 3. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Rastreio do Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores | 2021 - 2023

	População Elegível Anual			N° Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	263 770	299 031	278 018	260 840	299 031	271 189	99%	100%	98%
Centro	118 826	148 720	132 517	100 560	148 720	132 517	85%	100%	100%
LVT	252 687	266 575	260 860	211 328	266 575	260 860	84%	100%	100%
Alentejo	52 137	34 695	42 533	52 137	28 236	42 533	100%	81%	100%
Algarve	33 610	46 548	31 413	30 175	46 548	31 413	90%	100%	100%
RAA	20 865	22 549	16 788	20 865	22 549	16 788	100%	100%	100%
RAM	ND	25 614	31 595	ND	16 177	28 467	ND	63%	90%
Total	741 895	843 732	793 724	675 905	827 836	783 767	91%	98%	99%

Fonte: NCR/DE-SNS, COA e SESARAM, 2022, 2023 e 2024.

Tabela 4. Comparação N° Convidados, N° Rastreados e Taxas de Adesão - Rastreio do Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores e RA Madeira | 2021 - 2023

	N° Utentes Convidados			N° Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	260 840	299 031	271 189	171 854	176 675	189 342	66%	59%	70%
Centro	100 560	148 720	132 517	70 785	97 318	96 504	70%	65%	73%
LVT	211 328	266 575	260 860	65 092	86 584	83 330	31%	32%	32%
Alentejo	52 137	28 236	42 533	33 220	17 876	26 467	64%	63%	62%

Algarve	30 175	46 548	31 413	14 328	20 064	17 657	47%	43%	56%
RAA	20 865	22 549	16 788	14 825	16 585	11 927	71%	74%	71%
RAM	20 845	16 177	28 467	12 514	8 158	15 071	60%	50%	53%
Total	696 750	827 836	783 767	382 618	423 260	440 298	55%	51%	56%

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 5. Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Rastreio do Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores| 2021 – 2023

	2021	2022	2023
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	92%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por UF	85%	100%	100%
Taxa Anual Cobertura Populacional	91%	99%	99%
Taxa Anual Rastreio Populacional	50%	51%	56%

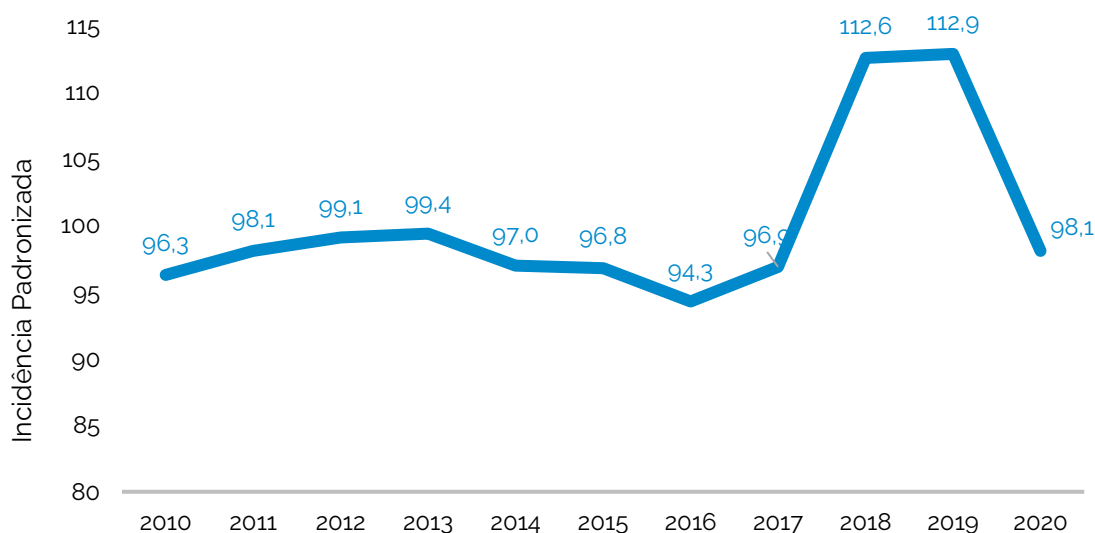
Nota: Esta tabela não inclui dados da RAM.

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

3.1.2. Evolução da Incidência e Mortalidade por Cancro da Mama

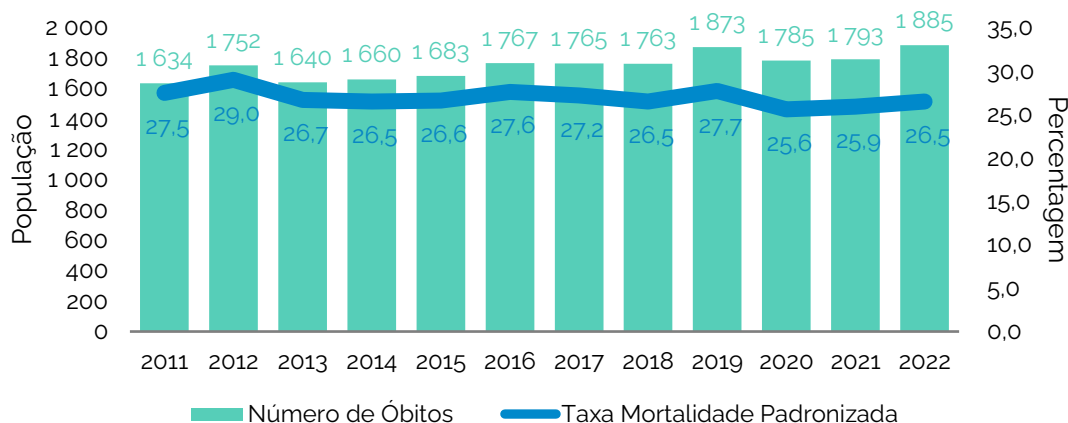
Nos últimos anos, a taxa de mortalidade padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (**Figura 5**). Segundo o relatório do EUROSTAT 2023, a taxa de mortalidade por cancro da mama feminina para Portugal é bastante inferior ao da média europeia (PT – 26.4 e EU – 31.4 (11)).

Figura 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 existência de uma quebra de série entre 2017 e 2018. Incidência Padronizada ajustada pela idade à população europeia 1976.

Figura 5. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina | 2012 - 2022



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2024). 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 2023 este rastreio esteve implementado em todos os ACeS de Portugal Continental e RAA, e em 91% das UF/USI de Portugal Continental e RAA. Em 2023, a RAM iniciou um programa piloto do referido rastreio em 11 dos 47 centros de saúde da região (23%). Dado que os dados da RAM ainda se referem a um piloto e o facto da SESARAM ter sofrido um ciberataque, em agosto de 2023, que comprometeu alguns dos dados essenciais para esta análise, não foram contabilizados na tabela nacional os dados dessa região.

Em 2023, foram convidadas em Portugal Continental e na RAA 332 644 mulheres, das quais 310 976 foram rastreadas, o que equivale a uma taxa de adesão de 93,5%. Foram identificadas 41 973 mulheres com teste primário positivo, das quais 20 206 apresentavam critérios de referência para o hospital para diagnóstico / tratamento / acompanhamento.

Na RAM foram rastreadas 624 mulheres, das quais 45 apresentaram teste HPV positivo.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do colo do útero em Portugal Continental e RAA na **Tabela 6**, **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 | 2021 – 2023

	2021 N (%)	2022 N (%)	2023 N (%)
População Alvo Total	2 654 514	2 838 286	3 080 239
População Elegível	2 628 857	2 768 307	2 873 353
População Excluída	25 657	69 979	140 134
População Elegível no Ano	525 771	553 661	562 262
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	265 988 (51%)	353 057 (64%)	332 644 (59%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	251 224 (94%)	330 859 (94%)	310 976 (94%)

Testes Primários Positivos	27 494 (11%)	38 353 (12%)	41 973 (14%)
Critérios Referência Hospitalar	16 538	16 559	20 206

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 7. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro do Colo Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2023

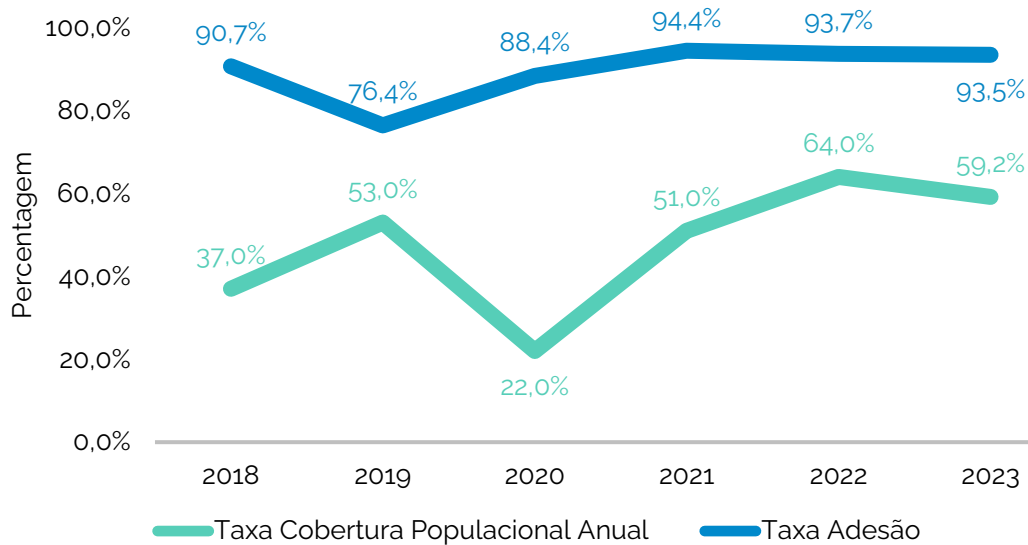
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Continente e RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACeS/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº ACeS/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica/UF	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	1 093 697	429 769	1 152 603	139 409	131 257	66 752	3 013 487	3 080 239
População Elegível	1 050 267	371 282	1 123 234	131 880	129 938	66 752	2 806 601	2 873 353
População Anual Elegível	211 296	74 256	211 743	26 001	25 616	13 350	548 912	562 262
População Excluída	43 430	58 487	29 369	7 529	1 319	0	140 134	140 134
Nº Mulheres Convidadas	154 260	47 110	88 630	19 983	11 049	11 689	321 032	332 644
Nº Mulheres Rastreadas	142 919	45 150	86 404	16 240	10 764	9 499	301 477	310 976
Taxa Anual de Adesão	92,6%	95,8%	97,5%	81,3%	97,4%	81,8%	93,9%	93,5%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	73,0%	63,4%	41,9%	76,9%	43,1%	87,0%	58,5%	59,2%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	67,6%	60,8%	40,8%	62,5%	42,0%	71,2%	54,9%	55,3%
Nº Testes HPV Positivos	20 648	6 191	10 424	1 904	1 378	714	41 259	41 973
Nº de Citologias Reflexas	20 648	5 257	8 402	1 897	1 153	686	38 043	38 729
Nº Mulheres enviadas para Consulta Patologia Cervical	10 199	3 656	4 387	697	824	443	19 763	20 206
% Testes Primários Positivos	14,4%	13,7%	12,1%	11,7%	12,8%	7,5%	13,7%	13,5%

Fonte: NCR/DE-SNS e COA, 2024.

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

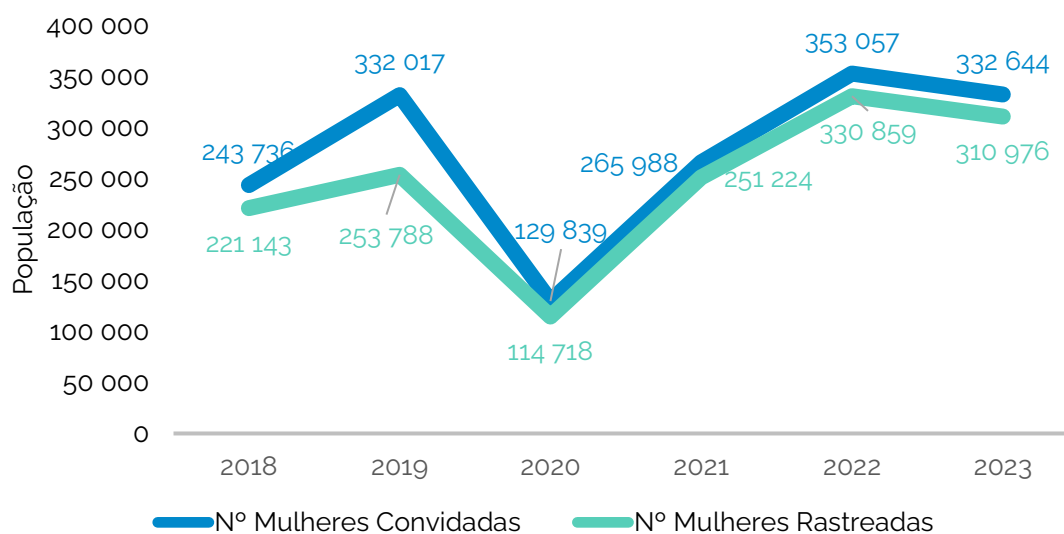
Na **Figura 6** e **Figura 7** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do colo do útero entre 2018 e 2023.

Figura 6. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2018 – 2023



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

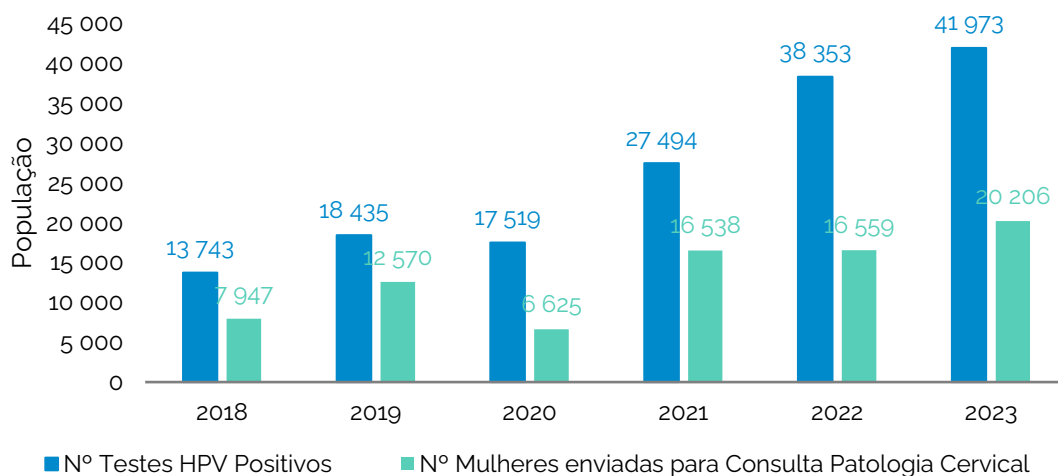
Figura 7. Evolução do N° Convidadas e Rastreadas – Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2018 – 2023



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

A atividade deste rastreio em termos de mulheres convidadas e rastreadas baixou ligeiramente em 2023 em comparação com o ano anterior, tal como observado no **Figura 8**.

Figura 8. Evolução do Nº Testes HPV Positivos e Nº Mulheres enviadas para Consulta de Patologia Cervical – Rastreio do Cancro do Colo do Útero| 2018 – 2023



Fonte: NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 8. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio do Cancro Colo do Útero - Portugal Continental e RA dos Açores | 2021 – 2023

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	192 020	213 914	211 296	127 568	159 338	154 260	66%	74%	73%
Centro	86 044	75 048	74 256	59 749	69 167	47 110	69%	92%	63%
LVT	186 895	199 599	211 743	49 676	82 355	88 630	27%	41%	42%
Alentejo	23 132	23 252	26 001	11 171	19 860	19 983	48%	85%	77%
Algarve	24 844	28 766	25 616	7 429	10 824	11 049	30%	38%	43%
RAA	12 835	13 082	13 350	10 395	11 513	11 689	81%	88%	87%
Total	525 770	553 661	562 262	265 988	353 057	332 644	51%	64%	59%

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 9. Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão – Rastreio do Cancro Colo do Útero – Portugal Continental e RA dos Açores |2021 – 2023

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	127 568	159 338	154 260	119 966	147 799	142 919	94%	93%	93%
Centro	59 749	69 167	47 110	58 190	66 761	45 150	97%	97%	96%
LVT	49 676	82 355	88 630	48 013	79 975	86 404	97%	97%	98%
Alentejo	11 350	19 860	19 983	11 171	16 817	16 240	98%	85%	81%
Algarve	7 429	10 824	11 049	7 228	10 537	10 764	97%	97%	97%
RAA	10 395	11 513	11 689	7676	8 970	9 499	74%	78%	81%
Total	266 167	353 057	332 644	252 244	330 859	310 976	95%	94%	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, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

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

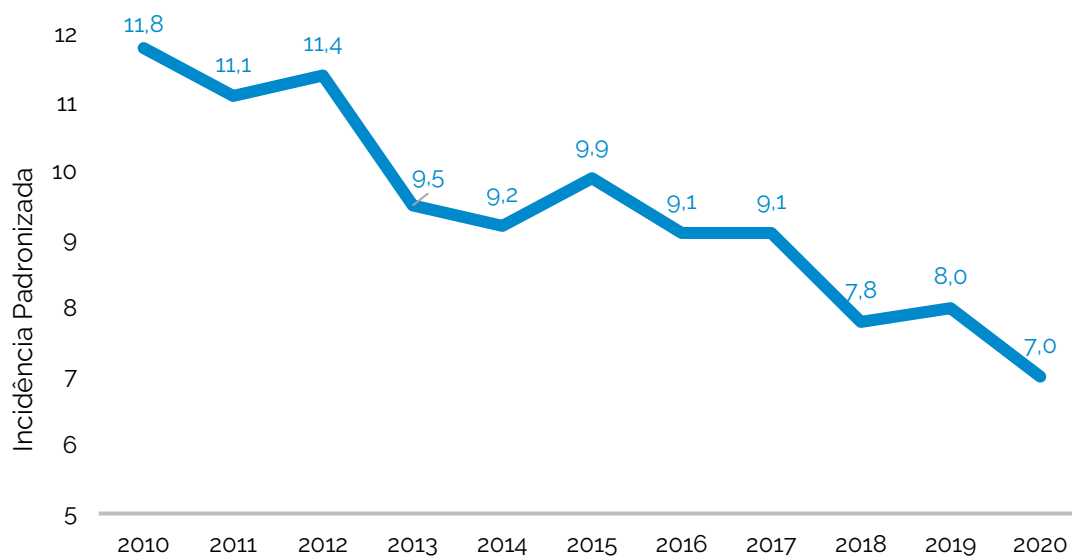
	2020	2021	2022
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por UF	86%	89%	91%
Taxa Cobertura Populacional Anual	53%	64%	59%
Taxa Rastreio Populacional Anual	40%	60%	55%

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

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

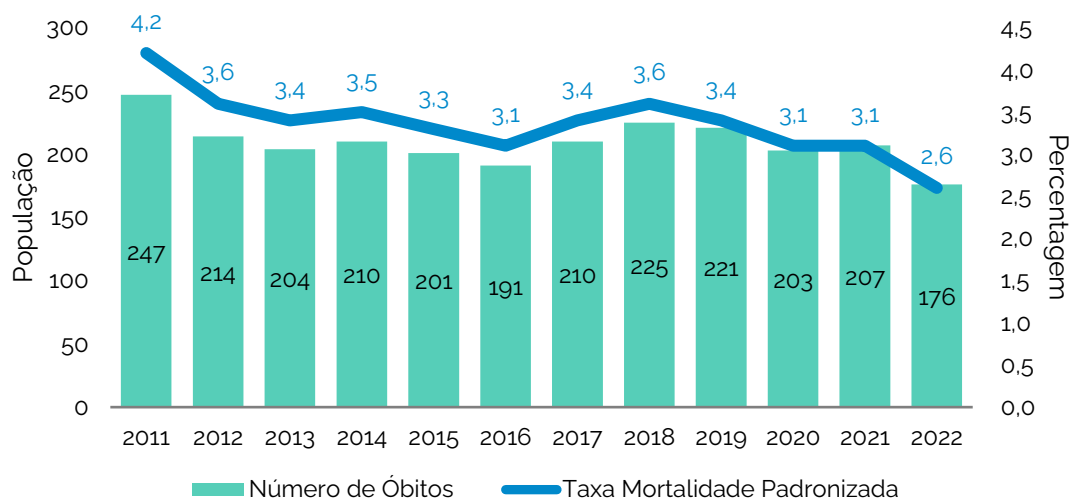
Nos últimos anos, a taxa de incidência padronizada tem vindo a descer, enquanto a taxa de mortalidade padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (**Figura 9, Figura 10**).

Figura 9. Taxa de 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 a 2021: 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.

Figura 10. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Colo do Útero | 2011 – 2022



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2024). 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 RAA. Em 2023, a cobertura geográfica por ACeS/Unidade de Saúde de Ilha (USI) foi de 100%.

Em 2023, a RAM iniciou um programa piloto do referido rastreio em 4 dos 47 centros de saúde da região (8%). Dado que os dados da RAM ainda se referem a um piloto e o facto da SESARAM ter sofrido um ciberataque, em agosto de 2023, que comprometeu alguns dos dados essenciais para esta análise, não foram contabilizados na tabela nacional os dados dessa região.

Em 2023, foram convidados em Portugal Continental e na RAA 518 961 utentes, dos quais 277 540 foram rastreados, o que equivale a uma taxa de adesão de 52%. Foram identificados 15 772 utentes com teste primário positivo, dos quais 5 099 realizaram colonoscopia.

Na RAM foram convidados 85 utentes que foram todos rastreados. Houve 4 utentes com PSOF positivo, tendo todos realizado colonoscopia.

Descreve-se o desempenho do programa nacional de rastreio do cancro do cólon e reto na **Tabela 11, 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 | 2021 – 2023

	2021 N (%)	2022 N (%)	2023 N (%)
População Alvo Total	3 432 972	3 538 344	3 360 100
População Elegível	2 923 375	3 052 343	3 221 041

População Excluída	509 597	486 001	139 059
População Elegível no Ano	1 461 688	1 526 172	1 610 521
Convidados (Taxa de Cobertura Populacional)	382 593 (26%)	503 591 (33%)	518 961 (32%)
Rastreados (Taxa de Adesão)	193 407 (51%)	206 754 (41%)	277 540 (54%)
Testes Primários Positivos	12 804	12 305	15 772
Colonoscopias Realizadas	4 463	4 351	5 099
Número de Colonoscopia com Lesões	1.622	1.572	1 625
Número de Utentes Referenciados para Hospital	567	501	685

Fonte: ARS e COA, 2021 e 2022 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 12. Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio do Cancro Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2023

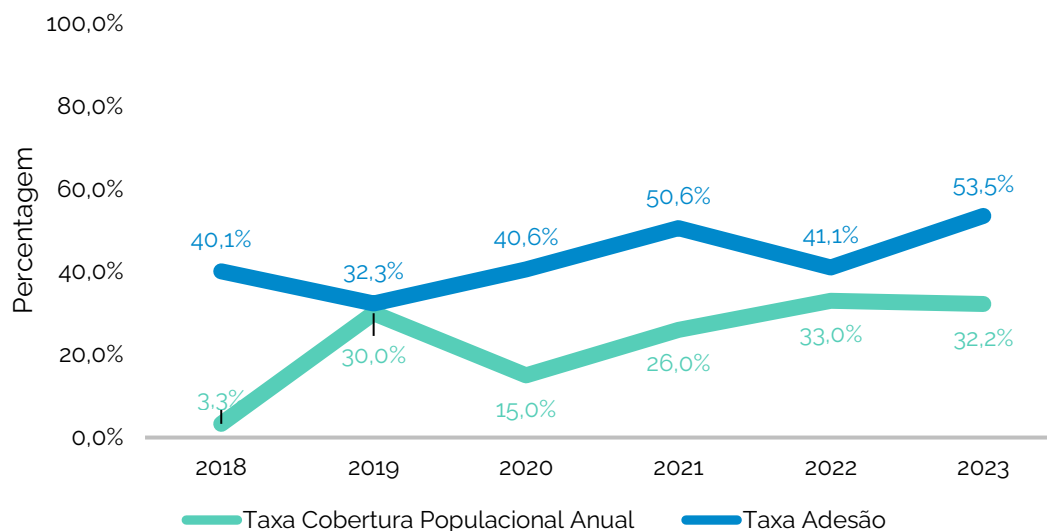
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Continente e RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura 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	973 098	611 193	1 347 772	173 225	179 223	75 589	3 284 511	3 360 100
População Elegível	902 791	579 903	1 314 430	169 157	179 171	75 589	3 145 452	3 221 041
População Elegível Anual	451 396	289 952	657 215	84 579	89 586	37 795	1 572 726	1 610 521
População Excluída	70 307	31 290	33 342	4 068	52	0	139 059	139 059
Nº Kits PSOF Enviados	363 088	52 103	74 157	21 305	92	8 217	510 744	518 961
Nº Utentes Rastreados (Nº Kits recebidos com material biológico)	154 864	40 209	57 077	18 134	81	7 175	270 365	277 540
Taxa Anual de Adesão	42,7%	77,2%	77,0%	86,0%	88,0%	87,3%	52,9%	53,5%
Taxa Cobertura Populacional Anual	80,4%	18,0%	11,3%	25,2%	0,1%	21,7%	32,5%	32,2%
Taxa Rastreio Populacional Anual	34,3%	13,9%	8,7%	21,4%	0,1%	19,0%	17,2%	17,2%
Nº Testes PSOF Positivos	9 057	2 147	2 964	1293	3	308	15 464	15 772
Nº de Colonoscopias	2 505	866	989	431	1	307	4 792	5 099
% Colonoscopias	1,6%	2,2%	1,7%	2,4%	1,2%	4,3%	1,8%	1,8%
Nº Utentes com Lesões Positivas após Colonoscopia	873	345	108	107	1	191	1 434	1 625
% Utentes com Lesões Positivas após Colonoscopia	0,6%	0,9%	0,2%	0,6%	1,2%	2,7%	0,5%	0,6%
Nº Lesões Positivas Referenciadas para o Hospital	138	118	24	62	1	171	514	685

Fonte: NCR/DE-SNS e COA 2024.

3.3.1. Evolução do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

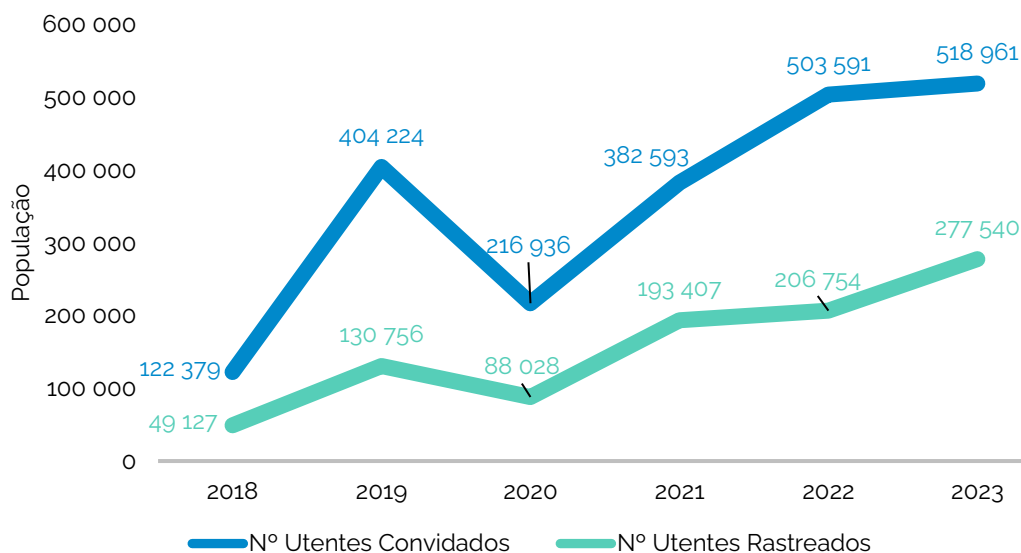
No **Figura 11**, **Figura 12** e **Figura 13** expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do cólon e reto.

Figura 11. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2018 – 2023



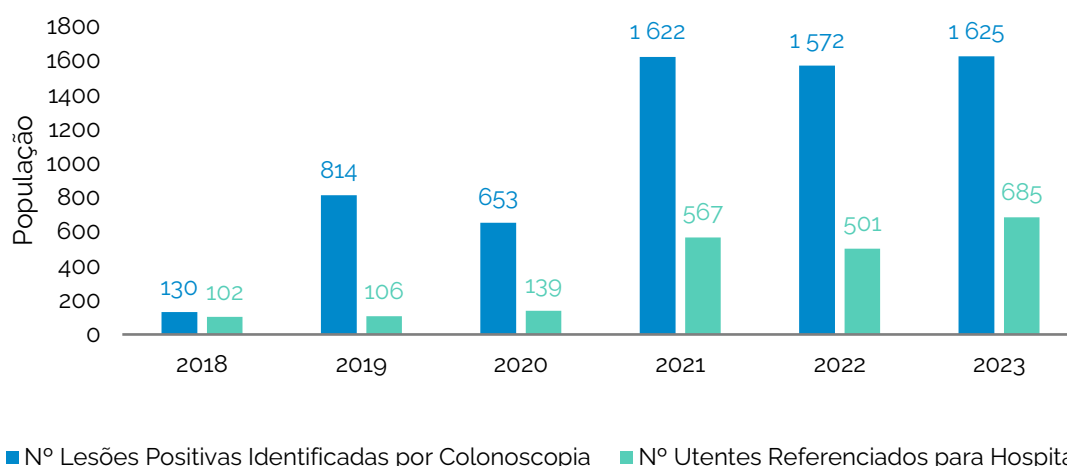
Fonte: NCR/DE-SNS e COA 2024.

Figura 12. Evolução do N° Convidados e Rastreados – Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal Continental e RA dos Açores | 2018 – 2023



Fonte: NCR/De-SNS e COA, 2024.

Figura 13. Evolução do Nº Lesões Positivas e Cancros Referenciados | 2018 – 2023



Fonte: NCR/DE-SNS e COA, 2024.

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

A atividade deste rastreio continua a aumentar a taxa de adesão, no entanto a taxa de cobertura populacional ainda é muito reduzida.

Tabela 13. Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional – Rastreio do Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores |2021 – 2023

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	419 802	438 055	451 396	314 236	378 157	363 088	75%	86%	80%
Centro	286 232	285 409	289 952	32 489	42 926	52 103	11%	15%	18%
LVT	554 368	589 863	657 215	21 985	45 416	74 157	4%	8%	11%
Alentejo	83 802	84 674	84 579	3 881	16 713	21 305	5%	20%	25%
Algarve	80 123	95 861	89 586	4 112	11 494	92	5%	12%	0,1%
RAA	37 362	32 311	37 795	5 890	8 885	19 138	16%	27%	22%
Total	1 461 689	1 526 173	1 610 521	382 593	503 591	518 961	26%	33%	32%

Fonte: ARS e COA 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

Tabela 14. Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão Populacional – Rastreio do Cancro Cólon Reto - Portugal Continental e RA dos Açores |2021 – 2023

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Norte	314 236	378 157	363 088	145 351	119 053	154 864	46%	31%	43%
Centro	32 489	42 926	52 103	22 711	34 107	40 209	70%	79%	77%
LVT	21 985	45 416	74 157	16 205	29 432	57 077	74%	65%	77%
Alentejo	3 881	16 713	21 305	3 295	12 863	18 134	85%	77%	86%
Algarve	4 112	11 494	92	1 164	3 899	81	28%	34%	88%
RAA	5 890	8 885	19 138	4 681	7 400	6 658	79%	83%	36%
Total	382 593	503 591	518 961	193 407	206 754	277 540	51%	41%	54%

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

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 |2021 – 2022

	2020	2021	2022
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por UF	78%	90%	90%
Taxa Cobertura Populacional Anual	26%	33%	32%
Taxa Rastreio Populacional Anual	13%	14%	17%

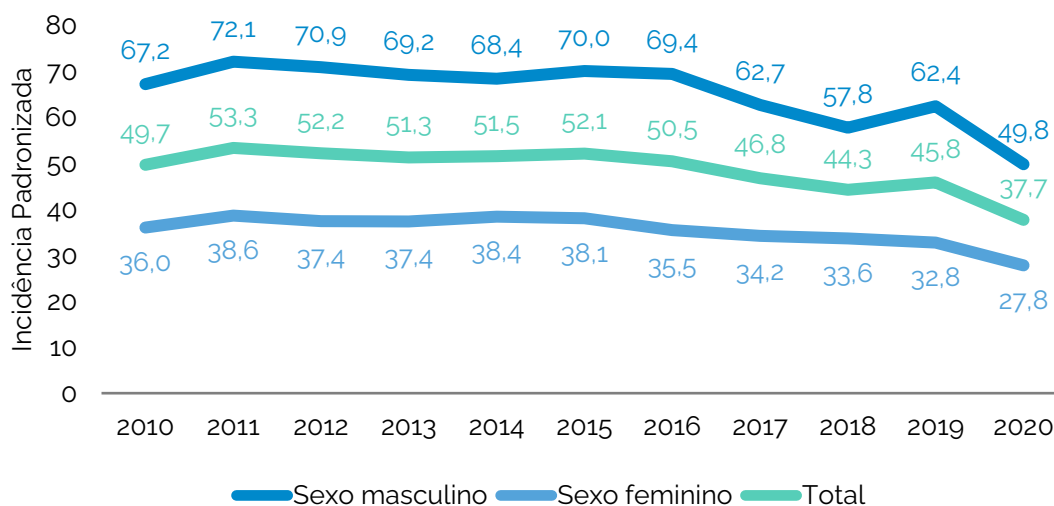
Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

Fonte: ARS e COA, 2022 e 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2024.

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

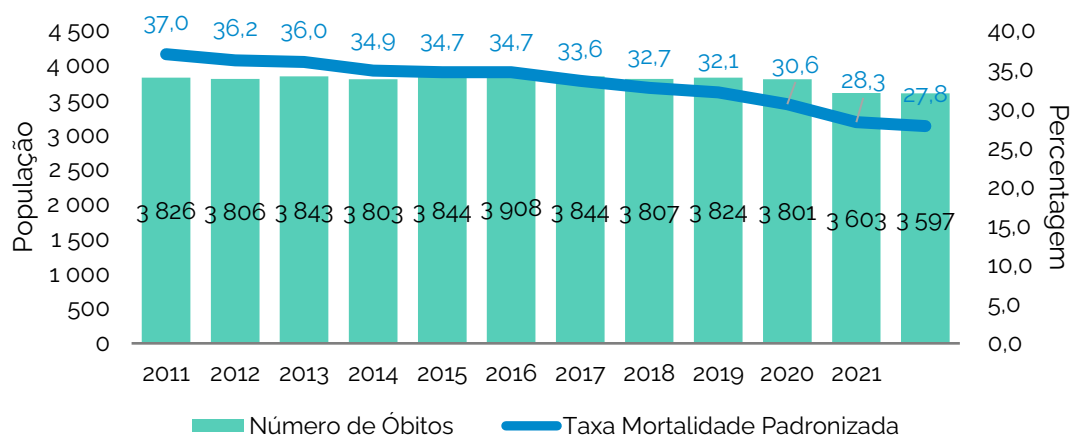
Nos últimos anos o número de óbitos está estabilizado e a taxa de mortalidade padronizada tem vindo a descer (Figura 14, Figura 15).

Figura 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 ROENO. De 2018 a 2021: 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.

Figura 15. Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro do Cólon e Reto|2011 – 2022



Fonte: Óbitos por causas de morte, INE (2024). 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 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.

Capítulo IV

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 morbilidade. 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.

Em 2023, o RCM atingiu 99% de cobertura populacional, o que significa que Portugal continua muito acima da meta de 90% prevista no *Europe's Beating Cancer Plan* para 2025 (12).

No que diz respeito ao RCCU, 100% dos AceS e 91% das Unidades Funcionais de Portugal Continental disponibilizam este programa aos seus utentes. Nas regiões autónomas, os Açores disponibilizam este rastreio à população da região com 100% de cobertura geográfica e a Madeira iniciou um programa piloto em 23% dos centros de saúde da região. A cobertura populacional em 2023 desceu 5 pontos percentuais (59%) face a 2022 (64%).

Quanto ao RCCR, apresenta em 2023 uma taxa de cobertura geográfica de 100% dos AceS e 90% das Unidades Funcionais de Portugal Continental e 100% na RAA. Nos últimos anos este rastreio foi o que mais evoluiu. A cobertura populacional baixou ligeiramente (32%) face a 2022 (33%), e a taxa de adesão aumentou significativamente para 54%, face a 2022 (41%). A RAM iniciou, em 2023, um programa piloto em 8% dos centros de saúde da região.

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.

Com a publicação da Norma 004/2024 – Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional (8) permitirá iniciar a harmonização dos rastreios oncológicos a nível nacional que ficará completa com a publicação das novas normas para os rastreios oncológicos de base populacional. Estes documentos normativos 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.

O PNDO/DGS iniciou a preparação da futura Estratégia de Controlo da Infeção por HPV em Portugal numa visão multidisciplinar, interinstitucional e multissetorial. Esta estratégia tem como objetivo controlar a infeção do HPV em Portugal no sentido de diminuir a incidência de todas as neoplasias associadas. Este documento incluirá propostas de intervenção a nível da prevenção primária, diagnóstico precoce, vacinação e literacia, com um especial enfoque na diminuição das desigualdades regionais. Nomeadamente, permitirá a acessibilidade a populações vulneráveis através da integração das diversas comunidades e associações neste desígnio, tais como migrantes, trabalhadores do sexo, reclusos, populações com limitações socioeconómicas e outros grupos minoritários.

Será também importante investir em campanhas de informação e divulgação para aumentar a adesão aos rastreios.

Capítulo V

5. Ações Futuras

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

- 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 para as ULS no sentido de incentivar as unidades de saúde a promover estes rastreios;
- Uniformização dos procedimentos da atividade dos rastreios em todas as regiões através da implementação da Norma 004/2024 sobre Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional (8) e da publicação das normas dos 3 rastreios oncológicos 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;
- Promover a implementação de programas piloto para os novos rastreios oncológicos (rastreamento do cancro do pulmão, rastreio do cancro gástrico, rastreio do cancro da próstata);
- Implementação das novas recomendações europeias relativamente aos rastreios oncológicos em curso: alteração das faixas etárias para o rastreio do cancro da mama, incorporação da autocolheita no rastreio do cancro do colo do útero, entre outras (7);
- 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 oportunístico nas zonas totalmente cobertas por rastreios oncológicos de base populacional;
- Formalização da interface entre as plataformas eletrónicas de gestão dos rastreios, do RON e do eVacinas (no caso do RCCU);
- 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.

Capítulo VI

6. Bibliografia e Referências

1. Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro que estabelece os critérios técnicos para os rastreios oncológicos de base populacional realizados no SNS. Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21, páginas 20788 - 20789.
2. Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro que aprova a orgânica da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 185/2022, Série I de 2022-09-23, páginas 2 - 21.
3. Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro que procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07, páginas 4 - 20.
4. Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro que aprova a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030. Diário da República n.º 248/2023, Série II de 2023-12-27, páginas 51 - 80.
5. Deliberação DE-SNS N.º 212/2023 de 1 de dezembro que constitui do Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional.
6. 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 2015, Cancer Epidemiol.
7. Recomendações do Conselho de 9 de dezembro de 2022 sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce: uma nova abordagem da UE para o rastreio do cancro que substitui a Recomendação 2003/878/CE do Conselho. s.l. : Jornal Oficial da União Europeia, Vol. (2022/C 473/01). I.
8. Norma Metodológica n.º 004/2024 sobre a Metodologia Geral dos Rastreios Oncológicos em Portugal. s.l. : Direção-Geral da Saúde, 2024.
9. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. s.l. : Direção-Geral da Saúde.
10. (2003/878/EC), Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening.
11. EUROSTAT. Causes of death – malignant neoplasms of breast, residents, 2020. 2023.
12. Commission, European. Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care. 2021.
14. Lei n.º 53/2017, de 14 de julho que cria e regula o Registo Oncológico Nacional (RON). Diário da República n.º 135/2017, Série I de 2017-07-14, páginas 3739 - 3743.

Capítulo VII

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
Organização do Programa	O programa de Rastreio é de base populacional?	Sim	Sim	Sim
	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

Consentimento para Rastreio	Existe controlo de qualidade dos dados recolhidos?	Não	Não	Não
	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	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva Referenciadas para o Hospital}$	Anual

Quadro de Indicadores do Rastreio do Cólon e Reto

Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	$N.º \text{ de ACeS com Rastreio} / N.º \text{ Total de ACeS}$	Semestral
Taxa Cobertura Geográfica por CS ou UF	$N.º \text{ de CS ou UF com Rastreio} / N.º \text{ Total de CS ou UF}$	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	População Alvo – População Excluída	Anual
População Elegível Anual	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
N.º Utentes Convidados	$N.º \text{ Total de Utentes Convidados para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto}$	Semestral
N.º Utentes com Rastreio Programado	$N.º \text{ Total de Utentes que receberam kit para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto}$	Semestral
Taxa Adesão Anual	$N.º \text{ Total de Utentes Rastreados} / N.º \text{ Utentes Convidados}$	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	$N.º \text{ Convocatórias Enviadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	$N.º \text{ Utentes Rastreados} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
N.º Testes PSOF	$N.º \text{ Total Testes PSOF Efetuados}$	Semestral
N.º Utentes com PSOF Positivo	$N.º \text{ de Testes de PSOF com Resultado Positivo}$	Anual
% Colonoscopias	$N.º \text{ Utentes com Colonoscopia Realizada} / \text{Total Utentes Rastreados}$	Anual
N.º Casos com Lesões Positivas	Total de Utentes com Lesões Positivas identificadas por Colonoscopia	Anual
% Casos com Lesões Positivas	$N.º \text{ Utentes com Lesões Positivas identificadas por Colonoscopia} / \text{Total de Utentes Rastreados}$	Anual
% Colonoscopias realizadas com Lesões Positivas Identificadas	$N.º \text{ Utentes com Lesões Positivas após Colonoscopia} / N.º \text{ de Colonoscopias}$	Anual
N.º Casos Positivos Referenciados	$N.º \text{ Utentes Rastreados com Colonoscopia Positiva Referenciados para o Hospital}$	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.º 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.º 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 2021, 2022 e 2023 por ARS e por ACeS

Rastreio do Cancro da Mama

ARS Norte ACES/ULS	N° Utentes Convidadas				N° Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)
Alto Ave	18 407	16 036	25 711	60%	13 050	11 798	18 364	56%	71%	74%	71%	-2
Alto Minho	9 505	24 936	10 875	-56%	7 149	17 409	8 731	-50%	75%	70%	80%	10
Alto Tâmega e Barroso	7 360	6 856	6 377	-7%	5 095	4 325	4 593	6%	69%	63%	72%	9
Aveiro Norte	12 833	7 194	12 976	80%	9 053	4 323	10 156	135%	71%	60%	78%	18
Baixo Tâmega	6 517	17 341	10 352	-40%	4 648	12 166	7 850	-35%	71%	70%	76%	6
Barcelos / Esposende	17 061	9 519	19 440	104%	11 249	5 534	14 429	161%	66%	58%	74%	16
Braga	11 335	18 655	14 212	-24%	10 099	10 881	10 618	-2%	89%	58%	75%	16
Douro Sul	8 207	2 269	6 631	192%	6 192	1 639	5 109	212%	75%	72%	77%	5
Espinho/Gaia e Gaia	15 272	32 122	20 446	-36%	12 149	15 869	12 669	-20%	80%	49%	62%	13
Famalicao	9 362	14 605	3 173	-78%	5 411	10 071	2 541	-75%	58%	69%	80%	11
Feira/Arouca	6 760	16 069	14 854	-8%	4 737	8 557	7 572	-12%	70%	53%	51%	-2
Gerês/ Cabreira	7 970	7 115	2 802	-61%	5 881	5 454	2 316	-58%	74%	77%	83%	6
Gondomar	10 537	14 401	7 029	-51%	8 193	6 743	6 200	-8%	78%	47%	88%	41
Maia/Valongo	17 691	13 266	18 321	38%	8 910	5 594	11 103	98%	50%	42%	61%	18
Marão e Douro Norte	6 686	8 866	8 118	-8%	3 999	5 840	5 396	-8%	60%	66%	66%	1
Matosinhos	12 299	16 857	15 572	-8%	8 280	6 420	9 303	45%	67%	38%	60%	22
Nordeste	9 028	9 933	8 332	-16%	7 131	7 642	6 003	-21%	79%	77%	72%	-5
Porto Ocidental e Porto Oriental	24 177	16 054	17 831	11%	10 534	8 876	11 819	33%	44%	55%	66%	11
Póvoa de Varzim/ Vila do Conde	10 888	16 694	7 027	-58%	5 411	8 183	4 657	-43%	50%	49%	66%	17
Santo Tirso/ Trofa	14 069	4 480	12 556	180%	9 500	2 886	9 703	236%	68%	64%	77%	13
Vale do Sousa Norte	13 623	9 328	13 768	48%	9 090	6 736	10 891	62%	67%	72%	79%	7
Vale do Sousa Sul	11 253	16 435	14 786	-10%	6 093	9 729	9 319	-4%	54%	59%	63%	4
ARS Norte	260 840	299 031	271 189	-9%	171 854	176 675	189 342	7%	66%	59%	70%	11

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	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Baixo Mondego	25 852	29 523	29 857	1%	17 189	18 197	21 045	16%	66%	62%	70%	9
Baixo Vouga	26 443	23 503	39 475	68%	18 709	15 342	28 590	86%	71%	65%	72%	7
Dão Lafões	11 055	27 304	15 836	-42%	8 317	19 605	12 365	-36,9%	75%	72%	78%	6
Pinhal Interior Norte	13 639	2 698	15 959	492%	9 212	1 883	11 273	499%	68%	70%	71%	1
Pinhal Litoral	2 246	36 016	7 852	-78%	1 623	21 418	5 715	-73%	72%	59%	73%	13
Cova Beira	4 014	8 705	4 011	-54%	2 985	6 089	3 032	-50%	74%	70%	76%	6
Guarda	11 808	9 568	13 153	37%	8 927	6 818	10 114	48%	76%	71%	77%	6
Castelo Branco	5 503	11 403	6 374	-44%	3 823	7 966	4 370	-45%	69%	70%	69%	-1
ARS Centro	100 560	148 720	132 517	-11%	70 785	97 318	96 504	-1%	70%	65%	73%	7

Fonte: ARS Centro, 2021, 2022 e 2023.

ARS-LVT	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Almada Seixal	51 295	25 618	24 336	-5%	10 345	6 259	5 928	-5%	20%	24%	24%	0
Amadora	a)	11 003	11 381	NA	a)	3 587	3 350	NA	NA	33%	29%	NA
Arco Ribeirinho	19 025	21 097	15 051	-29%	5 046	3 944	4 006	2%	27%	19%	27%	8
Arrábida	16 506	16 521	16 142	-2%	3 228	5 298	5 626	6%	20%	32%	35%	3
Cascais	a)	11 499	16 048	NA	a)	3 331	4 011	NA	NA	29%	25%	NA
Estuário Tejo	26 663	15 081	16 159	7%	9 153	4 359	7 613	75%	34%	29%	47%	18
Lezíria	16 387	14 041	14 008	0%	8 676	9 346	5 616	-40%	53%	67%	40%	-26
Lisboa Central	a)	15 608	18 611	NA	a)	3 612	3 857	NA	NA	23%	21%	NA
Lisboa Norte	a)	17 103	17 911	NA	a)	4 974	4 940	NA	NA	29%	28%	NA
Lisboa Ocidental e Oeiras	a)	19 443	16 828	NA	a)	4 556	4 572	NA	NA	23%	27%	NA
Loures Odivelas	31 528	31 597	24 227	-23%	5 549	7 178	4 970	-31%	18%	23%	21%	-2
Médio Tejo	18 755	13 453	16 674	24%	11 563	8 727	9 204	5%	62%	65%	55%	-10
Oeste Norte	14 755	14 056	13 534	-4%	8 337	8 124	9 825	21%	57%	58%	73%	15
Oeste Sul	11 454	15 198	14 251	-6%	2 552	4 854	3 589	-26%	22%	32%	25%	-7
Sintra	4 960	25 257	25 699	2%	643	8 435	6 223	-26%	13%	33%	24%	-9
ARS LVT	211 328	266 575	260 860	-2%	65 092	86 584	83 330	-4%	31%	32%	32%	-1

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

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Alentejo Central	16 331	7 624	15 840	108%	10 574	4 832	9 930	106%	65%	63%	63%	-1
Alentejo Litoral	16 492	10 811	3 864	-64%	10 603	6 390	2 113	-67%	64%	59%	55%	-4
Baixo Alentejo	6 199	2 486	14 746	493%	3 389	1 563	9 144	485%	55%	63%	62%	-1
Norte Alentejano	9 292	7 315	8 083	10%	6 490	5 091	5 280	4%	70%	70%	65%	-4
ARS Alentejo	48 314	28 236	42 533	51%	31 056	17 876	26 467	48%	64%	63%	62%	-1

Fonte: ARS Alentejo, 2021, 2022 e 2023.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão				
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)
Barlavento		6 367	11 869	15 140	28%	3 068	5 443	6 900	27%	48%	46%	46%	0
Central		14 617	34 679	7 588	-78%	5 727	14 621	4 533	-69%	39%	42%	60%	18
Sotavento		9 191	a)	8 685	NA	5 533	a)	6 224	NA	60%	NA	72%	NA
ARS Algarve		30 175	46 548	31 413	-33%	14 328	20 064	17 657	-12%	47%	43%	56%	13

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	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)
Santa Maria		976	b)	c)	NA	892	b)	c)	NA	91%	NA	NA	NA
São Miguel		13 506	11 536	9 856	-15%	9 190	7 729	6 508	-16%	68%	67%	66%	-1
Terceira		4 994	5 525	4 557	-18%	3 668	4 192	3 483	-17%	73%	76%	76%	1
Graciosa		772	b)	790	NA	577	b)	590	NA	75%	NA	75%	NA
São Jorge		a)	1 558	a)	NA	a)	1 369	a)	NA	NA	88%	NA	NA
Pico		a)	2 608	a)	NA	a)	2 343	a)	NA	NA	90%	NA	NA
Faial		a)	1 322	1 518	15%	a)	952	1 293	36%	NA	72%	85%	13
Flores		553	b)	c)	NA	453	b)	c)	NA	82%	NA	NA	NA
Corvo		64	b)	67	NA	55	b)	53	NA	86%	NA	79%	NA
RAA		20 865	22 549	16 788	-26%	14 835	16 585	11 927	-28%	71%	74%	71%	-3

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 do Cancro do Colo do Útero

ARS Norte	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão				
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2020	2022	2023	Variação 2022/2023	2020	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)
Alto Ave		11 410	14 518	13 618	-6%	10 116	13 061	12 323	-6%	89%	90%	90%	1
Alto Minho		8 336	10 570	10 438	-1%	7 698	9 141	9 268	1%	92%	86%	89%	2
Alto Tâmega e Barroso		2 171	2 950	3 048	3%	2 100	2 772	2 826	2%	97%	94%	93%	-1
Aveiro Norte		3 810	6 797	6 727	-1%	3 321	5 677	5 344	-6%	87%	84%	79%	-4
Baixo Tâmega		7 060	6 706	6 624	-1%	6 716	6 456	6 362	-1%	95%	96%	96%	0
Barcelos/Esposende		7 213	8 381	7 634	-9%	6 972	7 814	7 149	-9%	97%	93%	94%	0
Braga		9 334	9 924	9 586	-3%	9 062	9 732	9 429	-3%	97%	98%	98%	0
Douro Sul		2 372	3 464	2 777	-20%	2 133	3 173	2 560	-19%	90%	92%	92%	1
Espinho/Gaia		5 323	6 270	5 848	-7%	4 996	5 923	5 488	-7%	94%	94%	94%	-1
Famalicão		4 162	4 399	4 671	6%	4 130	4 330	4 575	6%	99%	98%	98%	0
Feira/Arouca		6 556	7 245	7 197	-1%	6 278	6 560	6 426	-2%	96%	91%	89%	-1
Gaia		3 748	5 820	5 611	-4%	3 673	5 449	5 254	-4%	98%	94%	94%	0
Gerês/Cabreira		4 885	5 363	5 087	-5%	4 602	5 062	4 755	-6%	94%	94%	93%	-1
Gondomar		3 691	6 941	6 964	0%	3 640	6 773	6 597	-3%	99%	98%	95%	-3
Maia/Valongo		3 992	5 616	7 695	37%	3 903	5 541	7 440	34%	98%	99%	97%	-2
Marão e Douro Norte		2 822	4 231	5 376	27%	2 444	3 809	4 653	22%	87%	90%	87%	-3
Matosinhos		6 684	5 074	5 145	1%	6 612	4 941	5 066	3%	99%	97%	98%	1

Nordeste	3 177	4 260	5 202	22%	2 531	3 391	4 372	29%	80%	80%	84%	4
Porto Ocidental	4 247	5 891	5 166	-12%	4 155	5 790	4 986	-14%	98%	98%	97%	-2
Porto Oriental	3 094	3 845	3 489	-9%	2 978	3 807	3 467	-9%	96%	99%	99%	0
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	5 070	6 332	5 872	-7%	4 999	6 228	5 794	-7%	99%	98%	99%	0
Santo Tirso/Trofa	3 628	5 439	4 500	-17%	3 235	5 148	4 362	-15%	89%	95%	97%	2
Vale do Sousa Norte	8 737	11 904	8 518	-28%	7 918	10 228	7 373	-28%	91%	86%	87%	1
Vale do Sousa Sul	6 046	7 398	7 467	1%	5 754	6 993	7 050	1%	95%	95%	94%	0
ARS Norte	127 568	159 338	154 260	-3%	119 966	147 799	142 919	-3%	94%	93%	93%	0

Fonte: ARS Norte, 2021, 2022 e 2023.

ARS Centro		Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)	
Baixo Mondego	12 157	14 572	10 163	-30%	11 905	14 228	9 864	-31%	98%	98%	97%	-1	
Baixo Vouga	16 022	17 161	10 201	-41%	15 871	16 694	9 894	-41%	99%	97%	97%	0	
Dão Lafões	9 446	10 625	8 329	-22%	9 150	10 176	8 004	-21%	97%	96%	96%	0	
Pinhal Interior Norte	3 313	4 300	3 153	-27%	3 455	4 173	2 905	-30%	104%	97%	92%	-5	
Pinhal Litoral	9 557	10 262	6 750	-34%	9 345	10 061	6 637	-34%	98%	98%	98%	0	
Cova Beira	2 932	2 475	2 200	-11%	2 614	2 381	2 113	-11%	89%	96%	96%	0	
Guarda	3 273	4 839	4 576	-5%	2 875	4 291	4 074	-5%	88%	89%	89%	0	
Castelo Branco	3 049	4 933	1 738	-65%	2 975	4 757	1 659	-65%	98%	96%	95%	-1	
ARS Centro	59 749	69 167	47 110	-32%	58 190	66 761	45 150	-32%	97%	97%	96%	-1	

Fonte: ARS Centro, 2021, 2022 e 2023.

ARS LVT		Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)	
Almada Seixal	10 221	10 975	8 590	-22%	9 830	10 457	8 294	-21%	96,2%	95,3%	96,6%	1	
Amadora	3 649	4 810	3 566	-26%	3 335	4 745	3 523	-26%	91,4%	98,6%	98,8%	0	
Arco Ribeirinho	3 483	4 609	5 388	17%	3 335	4 434	5 185	17%	95,8%	96,2%	96,2%	0	
Arrábida	3 148	4 194	6 246	49%	3 122	4 111	6 098	48%	99,2%	98,0%	97,6%	0	
Cascais	1 969	4 665	5 936	27%	1 941	4 586	5 850	28%	98,6%	98,3%	98,6%	0	
Estuário Tejo	2 928	5 830	6 741	16%	2 801	5 671	6 465	14%	95,7%	97,3%	95,9%	-1	
Lezíria	3 661	6 492	5 862	-10%	3 615	6 347	5 776	-9%	98,7%	97,8%	98,5%	1	
Lisboa Central	3 436	6 627	5 877	-11%	3 393	6 506	5 792	-11%	98,7%	98,2%	98,6%	0	
Lisboa Norte	4 426	5 847	5 140	-12%	4 358	5 685	5 024	-12%	98,5%	97,2%	97,7%	1	
Lisboa Ocidental e Oeiras	4 430	5 302	5 495	4%	4 339	5 225	5 447	4%	97,9%	98,5%	99,1%	1	
Loures Odivelas	2 327	7 153	8 557	20%	2 272	6 946	8 361	20%	97,6%	97,1%	97,7%	1	
Médio Tejo	709	2 496	4 170	67%	684	2 417	4 090	69%	96,5%	96,8%	98,1%	1	
Oeste Norte	991	3 782	4 946	31%	966	3 739	4 795	28%	97,5%	98,9%	96,9%	-2	
Oeste Sul	3 880	5 130	5 671	11%	3 617	4 758	5 353	13%	93,2%	92,7%	94,4%	2	
Sintra	418	4 443	6 445	45%	405	4 348	6 351	46%	96,9%	97,9%	98,5%	1	
ARS LVT	49 676	82 355	88 630	8%	48 013	79 975	86 404	8%	96,7%	97,1%	97,5%	0	

Fonte: ARS LVT, 2021, 2022 e 2023.

ARS Alentejo		Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)	
Alentejo Central	4 465	8 510	6 951	-18%	4 092	4 092	5 386	32%	92%	48%	77%	29	
Alentejo Litoral	2 249	4 100	3 991	-3%	2 074	2 074	3 525	70%	92%	51%	88%	38	
Baixo Alentejo	1 805	2 553	4 215	65%	1 689	1 689	3 280	94%	94%	66%	78%	12	
Norte Alentejano	2 831	4 697	4 826	3%	2 296	2 296	4 049	76%	81%	49%	84%	35	
ARS Alentejo	11 350	19 860	19 983	1%	10 151	10 151	16 240	60%	89%	51%	81%	30	

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	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)	
Barlavento	4049	2934	2890	-1%	3 911	3 911	2 785	-29%	97%	133%	96%	-37	
Central	2 029	6 426	6 907	7%	1 981	1 981	6 749	241%	98%	31%	98%	67	
Sotavento	1 351	1 464	1 252	-14%	1 336	1 336	1 230	-8%	99%	91%	98%	7	
ARS Algarve	7 429	10 824	11 049	2%	7 228	7 228	10 764	49%	97%	67%	97%	31	

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

RA Açores		Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
USI	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023 (pp)	
Santa Maria	145	617	326	-47%	122	583	322	-45%	84%	94%	99%	4	
São Miguel	5 182	5 447	6 772	24%	3 457	4 235	4 806	13%	67%	78%	71%	-7	
Terceira	2 949	2 533	2 517	-1%	2 359	1 955	2 438	25%	80%	77%	97%	20	
Graciosa	267	387	189	-51%	188	181	189	4%	70%	47%	100%	53	
São Jorge	346	568	555	-2%	314	456	555	22%	91%	80%	100%	20	
Pico	668	1 423	740	-48%	615	1 122	638	-43%	92%	79%	86%	7	
Faial	714	377	377	0%	523	314	338	8%	73%	83%	90%	6	
Flores	53	161	185	15%	50	122	185	52%	94%	76%	100%	24	
Corvo	71	a)	28	NA	48	a)	28	NA	68%	NA	100%	NA	
RAA	10 395	11 513	11 689	2%	a)	8 968	9 499	6%	NA	78%	81%	3	

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 do Cancro do Cólon e Reto

ARS Norte	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Alto Ave	20 468	24 365	26 307	8%	12 668	8 073	12 727	58%	62%	33%	48%	15
Alto Minho	18 128	30 447	20 644	-32%	7 017	9 237	8 808	-5%	39%	30%	43%	12
Alto Tâmega e Barroso	7 310	4 075	6 624	63%	2 703	1 063	2 864	169%	37%	26%	43%	17
Aveiro Norte	15 373	11 803	15 504	31%	7 413	4 431	5 847	32%	NA	38%	38%	0
Baixo Tâmega	21 342	5 927	10 716	81%	9 966	2 454	6 775	176%	NA	41%	63%	22
Barcelos/Esposende	14 867	4 811	10 194	112%	7 409	1 741	5 997	244%	50%	36%	59%	23
Braga	10 623	7 784	21 531	177%	2 743	3 002	7 647	155%	26%	39%	36%	-3
Douro Sul	16 913	8 622	10 440	21%	7 739	2 611	4 824	85%	46%	30%	46%	16
Espinho/Gaia	17 004	20 718	19 696	-5%	4 896	6 231	8 577	38%	29%	30%	44%	13
Famalicão	15 999	11 125	14 784	33%	6 541	4 374	6 263	43%	NA	39%	42%	3
Feira/Arouca	20 027	14 339	7 282	-49%	10 239	4 224	2 724	-36%	51%	29%	37%	8
Gaia	688	23 599	20 451	-13%	4 454	6 225	7 443	20%	647%	26%	36%	10
Gerês/Cabreira	272	9 280	6 858	-26%	176	3 620	848	-77%	65%	39%	12%	-27
Gondomar	24 690	21 688	23 500	8%	11 798	7 118	9 782	37%	48%	33%	42%	9
Maia/Valongo	24 262	24 991	25 043	0%	7 790	7 355	8 881	21%	32%	29%	35%	6
Marão e Douro Norte	7 017	11 718	12 630	8%	4 840	4 209	4 621	10%	69%	36%	37%	1
Matosinhos	11 689	20 507	24 946	22%	5 192	3 854	9 003	134%	44%	19%	36%	17
Nordeste	2 997	22 832	14 522	-36%	317	8 057	10 034	25%	a)	35%	69%	34
Porto Ocidental	22 987	23 152	14 112	-39%	10 127	5 371	5 632	5%	44%	23%	40%	17
Porto Oriental	11 672	14 135	11 308	-20%	6 057	2 938	3 623	23%	52%	21%	32%	11
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	6 260	23 263	5 201	-78%	1 276	7 504	3 985	-47%	20%	32%	77%	44
Santo Tirso/Trofa	12 728	14 242	10 501	-26%	6 592	4 871	5 209	7%	52%	34%	50%	15
Vale do Sousa Norte	10 253	8 777	21 848	149%	7 113	3 753	9 455	152%	69%	43%	43%	1
Vale do Sousa Sul	667	15 957	8 446	-47%	285	6 737	3 295	-51%	43%	42%	39%	-3
ARS Norte	314 236	378 157	363 088	-4%	145 351	119 053	154 864	30%	46%	31%	43%	11

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

ARS Centro	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Baixo Mondego	2 929	5 133	4 604	-10%	1 991	3 497	3 373	-4%	68%	68%	73%	5
Baixo Vouga	4 227	6 289	7 154	14%	3 306	4 745	5 789	22%	78%	75%	81%	5
Dão Lafões	8 011	9 378	11 931	27%	5 655	6 852	8 893	30%	71%	73%	75%	1
Pinhal Interior Norte	4 351	6 619	6 801	3%	2 670	4 203	5 105	21%	61%	63%	75%	12
Pinhal Litoral	6 492	8 682	9 780	13%	4 858	5 898	7 042	19%	75%	68%	72%	4
Cova Beira	1 846	1 650	2 289	39%	1 256	1 062	1 843	74%	68%	64%	81%	16
Guarda	2 276	5 211	6 275	20%	1 363	4 039	5 443	35%	NA	78%	87%	9
Castelo Branco	2 357	5 258	3 269	-38%	1 612	3 811	2 721	-29%	68%	72%	83%	11
ARS Centro	32 489	48 220	52 103	8%	22 711	34 107	40 209	18%	70%	71%	77%	6

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

ARS LVT	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Almada Seixal	7 739	11 071	14 127	28%	6 444	8 128	11 802	45%	83%	73%	84%	10
Amadora	3 233	3 957	3 793	-4%	2 610	2 187	2 564	17%	81%	55%	68%	12
Arco Ribeirinho	556	1 183	2 436	106%	422	781	1 889	142%	76%	66%	78%	12
Arrábida	254	1 604	9 297	480%	201	877	6 814	677%	79%	55%	73%	19
Cascais	1 338	2 638	4 856	84%	1 079	1 810	3 747	107%	81%	69%	77%	9
Estuário Tejo	620	2 543	6 731	165%	528	2 082	5 880	182%	85%	82%	87%	5
Lezíria	533	2 378	6 718	183%	287	1 848	5 376	191%	54%	78%	80%	2
Lisboa Central	2 171	4 056	4 004	-1%	1 679	2 988	3 024	1%	77%	74%	76%	2
Lisboa Norte	2 045	6 709	6 996	4%	1 548	3 642	4 618	27%	76%	54%	66%	12
Lisboa Ocidental e Oeiras	1 975	4 001	783	-80%	176	1 300	443	-66%	9%	32%	57%	24
Loures Odivelas	3	193	4 735	2353%	1	78	3 358	4205%	33%	40%	71%	31
Médio Tejo	467	835	1 300	56%	428	676	1 028	52%	92%	81%	79%	-2
Oeste Norte	94	250	1 368	447%	76	173	985	469%	81%	69%	72%	3
Oeste Sul	770	1 370	2 622	91%	587	923	2 102	128%	76%	67%	80%	13
Sintra	187	2 628	4 391	67%	139	1 939	3 447	NA	74%	74%	79%	5
ARS LVT	21 985	45 416	74 157	63%	16 205	29 432	57 077	94%	74%	65%	77%	12

Fonte: ARS LVT, 2021, 2022 e 2023.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Alentejo Central	1 375	6 658	6 169	-7%	1 150	5 552	5 128	-8%	84%	83%	83%	0
Alentejo Litoral	514	3 804	3 952	4%	455	2 103	3 487	66%	89%	55%	88%	33
Baixo Alentejo	733	1 767	5 050	186%	509	1 408	4 120	193%	69%	80%	82%	2
Norte Alentejano	1 262	4 484	6 134	37%	1 177	3 800	5 579	47%	93%	85%	91%	6
ARS Alentejo	3 884	16 713	21 305	27%	3 291	12 863	18 314	42%	85%	77%	86%	9

Fonte: ARS Alentejo, 2021, 2022 e 2023.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023	Variação 2022/2023	2021	2022	2023
Barlavento	a)	2 821	2	-100%	a)	782	2	-100%	NA	28%	100%	72
Central	a)	4 259	73	-98%	a)	1 488	70	-95%	NA	35%	96%	61
Sotavento	4 112	4 414	17	-100%	1 164	1 629	9	-99%	28%	37%	53%	16
ARS Algarve	4 112	11 494	92	-99%	1 164	3 899	81	-98%	28%	34%	88%	54

Fonte: ARS Algarve, 2021, 2022 e 2023 (SiIMA Reports e SGI-SIRCCR com extração a 23 de março Rastreo 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	2021	2022	2023	Varição 2022/2023	2021	2022	2023	Varição 2022/2023	2021	2022	2023
Santa Maria	4	b)	988	NA	4	b)	804	NA	100%	NA	81%	NA
São Miguel	2 483	3 705	4 663	210%	2 155	3 053	3 715	22%	87%	82%	80%	-2
Terceira	1 784	3 547	136	-100%	1 154	2 905	317*	NA	65%	82%	233%	151
Graciosa	3	303	3	-100%	3	223	23*	-90%	100%	74%	767%	693
São Jorge	5	b)	1 070	NA	20	b)	847	NA	NA	NA	79%	NA
Pico	1 426	340	73	153%	1 196	340	20	-94%	84%	100%	27%	-73
Faial	190	945	1 283	123%	149	592	1 449*	145%	78%	63%	113%	59
Flores	a)	283	1	NA	a)	244	a)	NA	NA	86%	NA	NA
Corvo	a)	55	a)	NA	a)	43	a)	NA	NA	78%	NA	NA
RAA	5 895	9 178	8 217	109%	a)	7 400	7 175	NA	NA	81%	87%	6

No caso dos Açores, os utentes que recebem o kit são apenas aqueles que respondem às cartas-convite, previamente enviadas, dando o seu consentimento informado. 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. *Utentes convidados em 2022 mas que foram rastreados em 2023. Fonte: Plataforma COA, 2021, 2022 e 2023 (extração .0.2023).

WWW.DGS.PT



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt