

# PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

2025

# PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

### FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS.  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.  
ISBN: 978-972-675-389-6

### PALAVRAS-CHAVE

Doença, Mortalidade, Morbilidade, Rastreio, Cancro.

### 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:  
Cristina Portugal, Isabel Fernandes, Isabel Mesquita Nuno Sousa, Eduardo Netto, Gonçalo Nogueira da Costa, Gonçalo Fernandez

### COLABORAÇÃO

Isabel Alves da DSIA/DGS  
Fernando Tavares Coordenador do Núcleo de Coordenação Nacional dos Rastros de Base Populacional da DE-SNS

Lisboa, dezembro, 2025

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumo em Linguagem Clara .....                       | 14 |
| Summary in Plain Language.....                        | 15 |
| Diagnóstico da Situação .....                         | 16 |
| 1. Mortalidade.....                                   | 17 |
| 2. Incidência.....                                    | 23 |
| 3. Sobrevivência.....                                 | 25 |
| 4. Rastreamento Oncológico de Base Populacional ..... | 14 |
| 5. Cuidados Hospitalares nas Doenças Oncológicas..... | 18 |
| 6. Medicamentos Oncológicos.....                      | 25 |
| Atividades e Roteiro de Ação .....                    | 30 |
| 1. Atividades   2024 - 2025.....                      | 30 |
| 2. Roteiro de Ação   2026 .....                       | 35 |
| Referências.....                                      | 37 |

# Índice de Figuras e Tabelas

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte em Portugal Continental   2023 .  | 16 |
| Figura 2. Taxas de Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal   2019 - 2023.....   | 18 |
| Figura 3. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos em Portugal, por Sexo   2019 – 2023.....  | 18 |
| Figura 4. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, < 75 anos, Portugal   2019 - 2023.....   | 19 |
| Figura 5. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de Tumores Malignos em Portugal   2018 - 2022 .....  | 23 |
| Figura 6. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de algumas patologias oncológicas em Portugal   2018 - 2022 .....  | 24 |
| Figura 7. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por sexo, em Portugal .....              | 13 |
| Figura 8. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por local de residência em Portugal..... | 14 |
| Figura 9. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por sexo, em Portugal.....      | 15 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 10. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal..... | 16 |
| Figura 11. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, no sexo feminino, em Portugal .....                      | 16 |
| Figura 12. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal.....                | 17 |
| Figura 13. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, no sexo feminino, em Portugal .....                      | 18 |
| Figura 14. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal.....                | 19 |
| Figura 15. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por sexo, em Portugal.....                                | 19 |
| Figura 16. Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal.....                 | 20 |
| Figura 17. Sobrevivência Net de doença oncológica, de homens e mulheres, 5 anos após o diagnóstico, em Portugal.....  | 20 |
| Figura 18. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama   2019 - 2024.....   | 14 |
| Figura 19. Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama   2019 - 2024.....   | 15 |
| Figura 20. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal   2019 - 2024 .....   | 16 |
| Figura 21. Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal   2019 - 2024 .....  | 16 |
| Figura 22. Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal   2019 - 2024.....   | 17 |
| Figura 23. Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal   2019 - 2024.....  | 17 |
| Figura 24. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna   2019 - 2023.....  | 18 |
| Figura 25. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Estômago   2019 - 2023.....  | 19 |
| Figura 26. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Cólon e Reto   2019 - 2023.....  | 19 |
| Figura 27. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão   2019 - 2023.....  | 20 |
| Figura 28. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Mama Feminina   2019 - 2023.....   | 20 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 29. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Colo do Útero   2019 - 2023.....                                 | 21 |
| Figura 30. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Próstata   2019 - 2023.....                                      | 21 |
| Figura 31. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Bexiga   2019 - 2023.....  | 22 |
| Figura 32. Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Testículo   2019 - 2023.....                                     | 22 |
| Figura 33. Número de Admissões para Sessões de Radioterapia, Portugal Continental   2019 - 2023.....  | 23 |
| Figura 34. Número de Admissões para Quimioterapia e Imunoterapia, Portugal Continental   2020 - 2024.....   | 24 |
| Figura 35. Número de Cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental   2020 - 2024.....   | 25 |
| Figura 36. Quantidades e Encargos dos medicamentos oncológicos nos hospitais do SNS, Portugal Continental   2020 - 2024.....                            | 26 |
| Figura 37. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.1 Citotóxicos, Portugal   2020 - 2024.....  | 27 |
| Figura 38. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.2 Hormonas e Anti-Hormonas, Portugal   2020 - 2024.....   | 28 |
| Figura 39. Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.3 Imunomoduladores, Portugal   2020 - 2024.....   | 29 |
| <br>  |    |
| Tabela 1. Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal   2019 - 2023.....   | 17 |
| Tabela 2. Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, em Portugal   2019 - 2023.....   | 20 |
| Tabela 3. Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, em Portugal   2019 - 2023.....  | 20 |
| Tabela 4. Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Reto em Portugal, por Sexo   2019 - 2023.....  | 21 |
| Tabela 5. Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago em Portugal, por Sexo   2019 - 2023.....  | 21 |
| Tabela 6. Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal   2019 - 2023.....   | 21 |
| Tabela 7. Mortalidade por Tumor Maligno da Próstata em Portugal   2019 - 2023.....  | 22 |
| Tabela 8. Novos casos, taxas de incidência bruta e padronizadas (por 100.000 habitantes), por Sexo em Portugal   2022.....                              | 25 |
| Tabela 9. Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por local de residência, em Portugal.....           | 13 |
| Tabela 10. Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal..... | 15 |
| Tabela 11. Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal.....                | 17 |

|   |    |
|---|----|
| Tabela 12. Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal ..... | 18 |
| Tabela 13. Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal .....  | 19 |
| Tabela 14. Produção hospitalar para Sessão de Radioterapia e Doentes Tratados   2020 - 2024.....  | 23 |
| Tabela 15. Atividade Cirúrgica em Neoplasias Malignas, Portugal Continental   2020 - 2024 .....   | 24 |

# Resumo em Linguagem Clara

Este relatório sintetiza a informação disponível sobre doenças oncológicas em Portugal para a qual se utilizou informação de diversas fontes documentais do SNS.

## Diagnóstico da situação

As doenças oncológicas são um problema crescente em Portugal dado o aumento de incidência e da mortalidade, acompanhando a tendência europeia.

A atividade de rastreio oncológico cobre a quase totalidade das unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, variando entre os 89% e os 100%, mantendo o aumento da taxa de cobertura populacional, tendo no caso do rastreio do cancro da mama atingindo os 91%, ultrapassando os 90% previstos na meta para 2025 do *Europe's Beating Cancer Plan*.

Relativamente ao valor e quantidade da dispensa de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores nos hospitais do SNS, verifica-se um aumento constante ao longo dos últimos anos.

## Atividades | 2024 – 2025

Em 2025, as atividades do PNDO foram maioritariamente para a criação dos diversos Grupos de Trabalho para implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030, a elaboração e publicação das normas do Programa de Rastreio Cancro do Cólon e Reto de Base Populacional e para Pessoas em Situação de Risco Acrescido e o acompanhamento das 6 *Joint Actions* em que participamos como Autoridade Nacional Competente.

## Plano de ação | 2026

Para 2026, o PNDO planeia manter atividades que contribuam para melhorar a informação, reduzir incidência e mortalidade, promover a qualidade e equidade, e continuar a implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030 (ENLCC), nomeadamente:

- Criação de novos grupos de trabalho para a implementação da ENLCC e a publicação dos relatórios finais dos grupos criados em 2025;
- Elaboração de 2 normas relacionadas com Síndromes Hereditárias (BRCA e *Lynch*);
- Publicação da Estratégia Nacional para o Controlo do Cancro Associado à Infecção por HPV.

# Summary in Plain Language

This report synthesizes the available information on oncological diseases in Portugal, utilizing data from various documentary sources of the National Health Service.

## Current Situation

Oncological disease is a growing issue in Portugal, given the increasing incidence and mortality rates, following the European trend.

Oncological screening activity covers almost all primary healthcare units, ranging between 89-100%, maintaining the increase in the population coverage rate, with breast cancer screening reaching 91%, which exceeds the 90% target set by Europe's Beating Cancer Plan.

Regarding the value and quantity of dispensing antineoplastic and immunomodulatory drugs in NHS hospitals, there has been a steady increase over recent years.

## Activities | 2024 – 2025

In 2025, PNDO's activities were primarily focused on creating various Working Groups to implement the National Cancer Control Strategy, Horizon 2030, developing and publishing the standards for the Population-Based and High-Risk Colon and Rectal Cancer Screening Program, and monitoring the 6 Joint Actions in which we participated as the National Competent Authority.

## Action plan | 2026

For 2026, the PNDO plans to maintain activities that contribute to improving information, reducing incidence and mortality, promoting quality and equity, and continuing the implementation of the National Cancer Control Strategy, Horizon 2030 (ENLCC), namely:

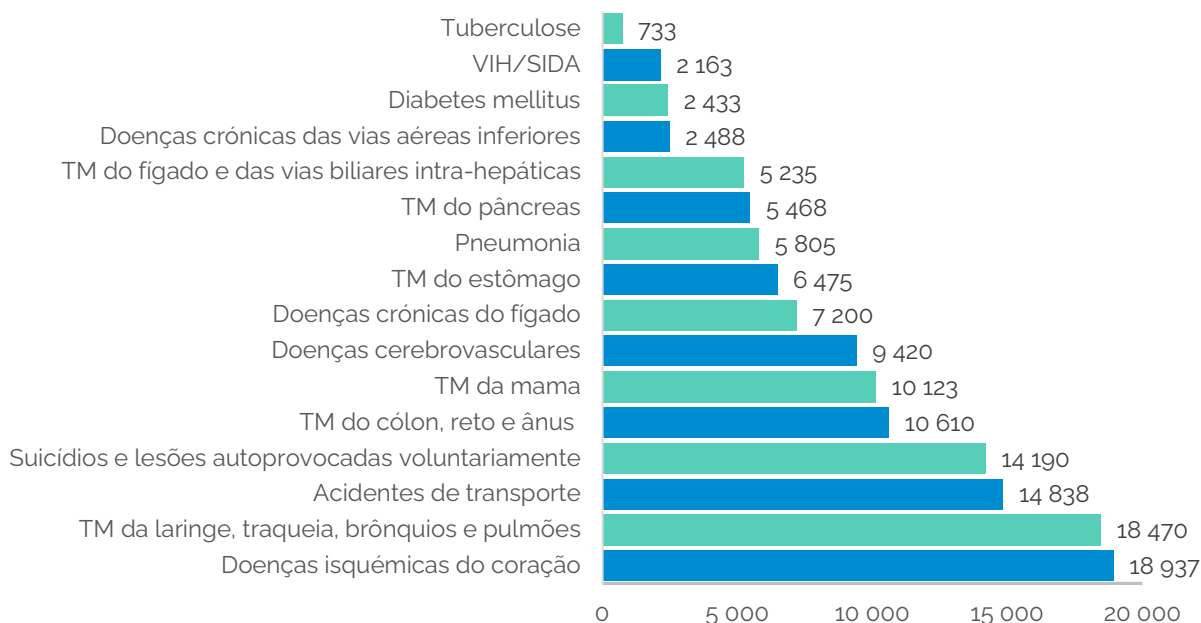
- Creation of new working groups for the implementation of the ENLCC and the publication of the final reports of the groups created in 2025;
- Development of 2 standards related to Hereditary Syndromes (BRCA and Lynch);
- Publication of the National Cancer Control Strategy Associated with HPV Infection.

# Capítulo I

## Diagnóstico da Situação

Em Portugal, as doenças oncológicas são uma das principais causas de anos potenciais de vida perdidos, como ilustrado na Figura 1. De destacar o impacto das neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmão e das neoplasias digestivas. As principais doenças oncológicas são responsáveis por 47 381 anos potenciais de vida perdidos o que equivale a quase o dobro do total do conjunto das doenças cerebrovasculares e doenças isquémicas do coração (28 357).

**Figura 1.** Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte em Portugal Continental | 2023



Fonte: Elaborado por DGS/DSIA com base em dados do INE, 2025. Análise efetuada setembro de 2025. Os dados correspondem ao número anual de óbitos de indivíduos residentes em Portugal, pelas causas básicas de morte de interesse. Esta informação foi extraída por ano de ocorrência do óbito e por grupo etário do falecido. Nota: Anos Potenciais de Vida Perdidos é o número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver se morrer prematuramente (antes dos 70 anos). Resulta do rácio  $(O_i \times A_i)$ , em que  $O_i$  é o número de óbitos no grupo etário  $i$  e  $A_i$  é o número de anos de vida entre a idade média do grupo etário em que ocorreu o óbito e os 70 anos.

# 1. Mortalidade

O cancro é a principal causa de morte dos cidadãos da União Europeia (UE) com menos de 75 anos, e a segunda causa de morte quando considerados todos os cidadãos da UE (1).

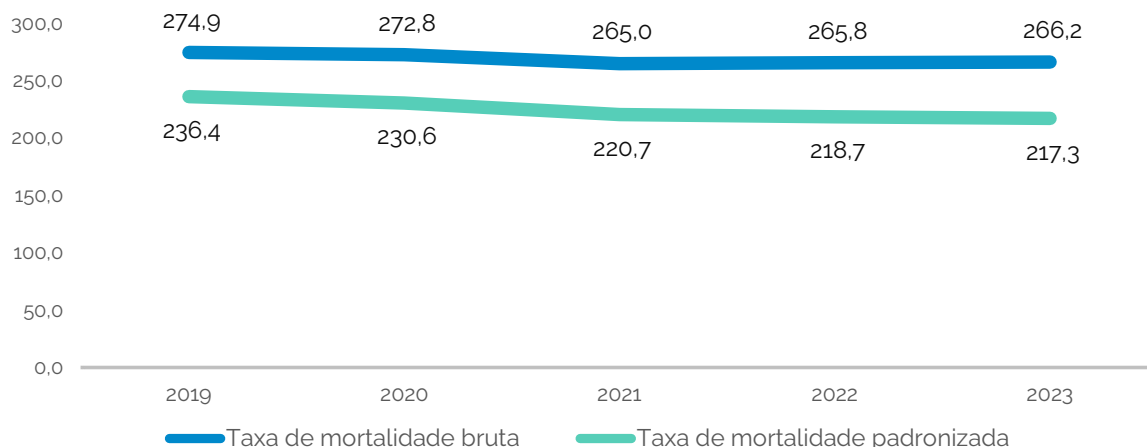
Em Portugal, a mortalidade por cancro, para todas as localizações, ao longo dos últimos cinco anos, mostra uma tendência decrescente da taxa de mortalidade padronizada, independente da faixa etária, sendo consistentemente mais alta no sexo masculino.

**Tabela 1. Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal | 2019 - 2023**

| <b>HOMENS E MULHERES</b>                 | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de óbitos                         | 28 462      | 28 323      | 27 577      | 27 834      | 28 165      |
| Taxa de mortalidade bruta                | 274,9       | 272,8       | 265,0       | 265,8       | 266,2       |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 236,4       | 230,6       | 220,7       | 218,7       | 217,3       |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 104,0       | 101,2       | 99,8        | 97,2        | 96,5        |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos | 1 049,6     | 1 025,6     | 963,3       | 965,3       | 959,7       |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 134,6       | 131,0       | 127,6       | 125,2       | 124,7       |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥75 anos | 1 265,6     | 1 237,1     | 1 161,2     | 1 164,3     | 1 154,2     |
| <b>HOMENS</b>                            |             |             |             |             |             |
| Número de óbitos                         | 16 814      | 16 747      | 16 171      | 16 333      | 16 566      |
| Taxa de mortalidade bruta                | 342,2       | 339,4       | 326,4       | 327,0       | 327,9       |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 333,9       | 323,8       | 305,3       | 302,0       | 299,8       |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 139,6       | 136,3       | 131,5       | 128,0       | 126,9       |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos | 1 527,6     | 1 475,5     | 1 372,8     | 1 370,7     | 1 361,9     |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 183,0       | 179,1       | 171,6       | 168,5       | 166,7       |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥75 anos | 1 860,3     | 1 786,5     | 1 657,1     | 1 651,7     | 1 645,2     |
| <b>MULHERES</b>                          |             |             |             |             |             |
| Número de óbitos                         | 11 648      | 11 576      | 11 406      | 11 501      | 11 599      |
| Taxa de mortalidade bruta                | 214,1       | 212,4       | 209,2       | 210,0       | 209,9       |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 166,1       | 162,2       | 158,1       | 156,9       | 155,9       |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 72,9        | 70,4        | 72,1        | 70,3        | 69,9        |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos | 739,0       | 726,2       | 686,5       | 689,0       | 683,7       |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 93,3        | 89,7        | 89,8        | 87,8        | 88,4        |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥75 anos | 902,9       | 895,4       | 848,6       | 854,8       | 837,9       |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

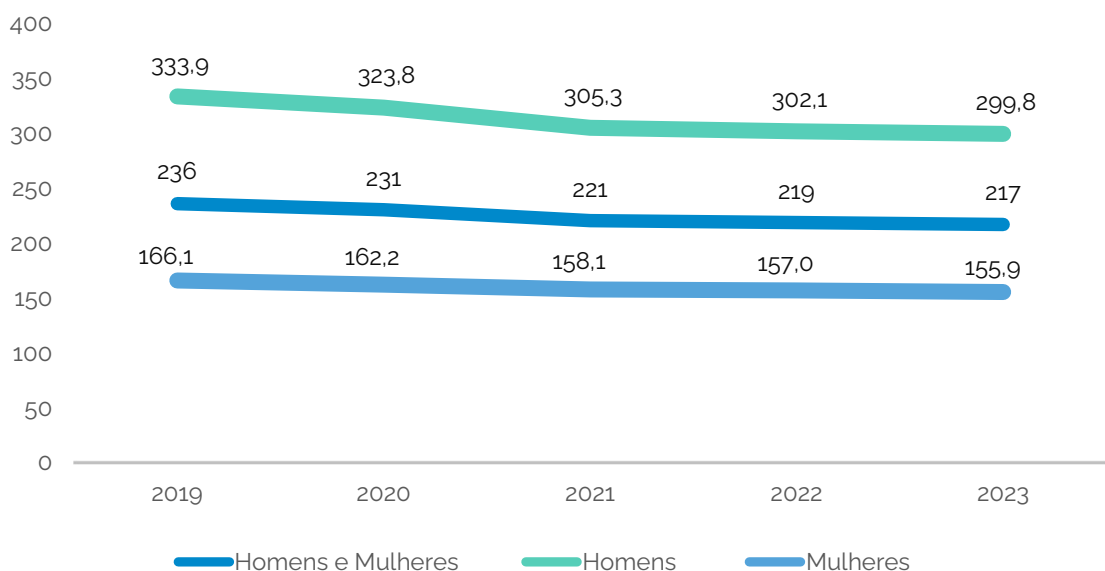
**Figura 2. Taxas de Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal | 2019 - 2023**



Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

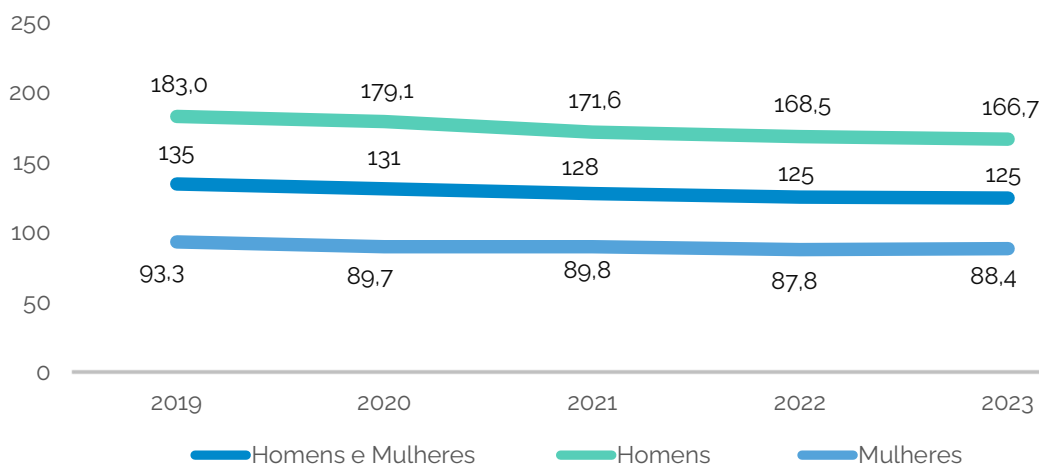
A análise das variações de mortalidade por neoplasia maligna mostra que, no período em análise (de 2019 a 2023), o número de óbitos e a taxa de mortalidade bruta tiveram pequenas flutuações. A taxa padronizada manteve a tendência de descida, com uma diminuição acentuada entre 2020 e 2023. No mesmo período temporal, verifica-se uma diminuição da mortalidade prematura, abaixo dos 75 anos, sendo mais acentuada no sexo masculino do que no sexo feminino.

**Figura 3. Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos em Portugal, por Sexo | 2019 - 2023**



Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

**Figura 4.** Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, < 75 anos, Portugal | 2019 - 2023



Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C00-C97. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

A descida da mortalidade padronizada por neoplasias malignas em Portugal enquadra-se numa tendência observada internacionalmente e é consistente com a combinação de vários determinantes estruturais e assistenciais: (i) ganhos em prevenção primária, com destaque para a redução do consumo de tabaco e para políticas de controlo de fatores de risco; (ii) expansão de programas organizados de rastreio (nomeadamente cancro da mama, colorretal e do colo do útero), associados a diagnóstico em estádios mais precoces; (iii) progressos sustentados na efetividade dos tratamentos oncológicos, incluindo melhorias na cirurgia, radioterapia, terapêuticas sistémicas e na organização multidisciplinar dos cuidados; e (iv) impacto crescente de intervenções de saúde pública dirigidas a infeções oncogénicas, como a vacinação contra o HPV. Em conjunto, estes fatores têm contribuído para reduzir o risco de morte por cancro em vários grupos etários, ainda que persistam desigualdades no acesso, na cobertura de rastreios e na exposição a fatores de risco que condicionam a magnitude e a velocidade desta redução.

### Mortalidade por Grupo de Patologia

Descreve-se, nas tabelas seguintes, a evolução da mortalidade por grupos selecionados de tumor maligno em Portugal, por sexo, entre 2019 e 2023.

A taxa de mortalidade por cancro da traqueia, brônquios e pulmão apresenta uma tendência de descida desde 2019 que se reflete também na faixa etária menor de 75 anos.

**Tabela 2.** Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, em Portugal | 2019 - 2023

| <b>HOMENS E MULHERES</b>                 | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de óbitos                         | 4 391       | 4 307       | 4 388       | 4 410       | 4 490       |
| Taxa de mortalidade                      | 42,4        | 41,5        | 42,2        | 42,2        | 42,4        |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 37,3        | 36,0        | 35,8        | 35,4        | 35,4        |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 21,0        | 19,8        | 19,7        | 18,8        | 19,0        |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 26,9        | 25,7        | 25,4        | 24,8        | 24,7        |
| <b>HOMENS</b>                            |             |             |             |             |             |
| Número de óbitos                         | 3 260       | 3 204       | 3 248       | 3 214       | 3 330       |
| Taxa de mortalidade                      | 66,4        | 64,9        | 65,6        | 64,5        | 65,9        |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 63,8        | 61,2        | 60,6        | 58,9        | 59,7        |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 33,9        | 32,3        | 31,7        | 29,5        | 30,5        |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 44,3        | 42,5        | 41,6        | 39,7        | 40,2        |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥75 anos | 261,3       | 250,3       | 252,7       | 252,4       | 257,4       |
| <b>MULHERES</b>                          |             |             |             |             |             |
| Número de óbitos                         | 1 131       | 1 103       | 1 140       | 1 196       | 1 160       |
| Taxa de mortalidade                      | 20,8        | 20,2        | 20,9        | 21,9        | 21,0        |
| Taxa de mortalidade padronizada          | 16,9        | 16,2        | 16,4        | 17,0        | 16,2        |
| Taxa de mortalidade padronizada <70 anos | 9,7         | 8,9         | 9,3         | 9,6         | 9,0         |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos | 61,6        | 61,2        | 59,9        | 63,0        | 60,8        |
| Taxa de mortalidade padronizada <75 anos | 12,0        | 11,2        | 11,5        | 11,9        | 11,2        |
| Taxa de mortalidade padronizada ≥75 anos | 67,4        | 66,6        | 66,4        | 68,9        | 66,9        |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C33 e C34. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

A mortalidade por cancro da mama tem tido flutuações ao longo dos últimos 5 anos.

**Tabela 3.** Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, em Portugal | 2019 - 2023

| <b>MULHERES</b>                        | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Óbitos                       | 1 873       | 1 785       | 1 793       | 1 885       | 1 856       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 27,3        | 25,6        | 25,9        | 26,5        | 25,8        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 17,7        | 16,0        | 17,4        | 16,8        | 16,9        |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C50. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

A taxa de mortalidade do cancro do cólon e reto demonstra uma descida evidente nos últimos 5 anos, sendo mais evidente no caso dos homens.

**Tabela 4.** Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Reto em Portugal, por Sexo | 2019 - 2023

| <b>HOMENS E MULHERES</b>               | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Óbitos                       | 3 772       | 3 753       | 3 548       | 3 536       | 3 583       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 30,8        | 30,2        | 27,9        | 27,3        | 27,2        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 14,8        | 15,1        | 13,6        | 13,2        | 13,9        |
| <b>HOMENS</b>                          |             |             |             |             |             |
| Número de Óbitos                       | 2 198       | 2 204       | 2 043       | 2 026       | 2 045       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 43,8        | 42,7        | 38,7        | 37,6        | 37,0        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 19,9        | 21,0        | 18,5        | 17,9        | 18,7        |
| <b>MULHERES</b>                        |             |             |             |             |             |
| Número de Óbitos                       | 1 574       | 1 549       | 1 505       | 1 510       | 1 538       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 21,7        | 21,0        | 20,0        | 19,8        | 19,9        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 10,6        | 10,0        | 9,4         | 9,2         | 9,7         |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C19-C20. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

A mortalidade por cancro do estômago tem tido uma descida significativa nos últimos anos sendo mais evidente no caso dos homens.

**Tabela 5.** Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago em Portugal, por Sexo | 2019 - 2023

| <b>HOMENS E MULHERES</b>               | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Óbitos                       | 2 245       | 2 131       | 2 015       | 1 987       | 1 942       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 18,6        | 17,3        | 16,1        | 15,6        | 14,9        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 10,3        | 9,9         | 9,5         | 8,8         | 8,3         |
| <b>HOMENS</b>                          |             |             |             |             |             |
| Número de Óbitos                       | 1 365       | 1 273       | 1 215       | 1 210       | 1 211       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 27,0        | 24,5        | 22,9        | 22,4        | 21,9        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 15,7        | 14,2        | 13,3        | 12,6        | 12,3        |
| <b>MULHERES</b>                        |             |             |             |             |             |
| Número de Óbitos                       | 880         | 858         | 800         | 777         | 731         |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 12,3        | 11,9        | 11,1        | 10,5        | 9,6         |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 5,7         | 6,1         | 6,2         | 5,6         | 4,8         |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C16. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

**Tabela 6.** Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal | 2019 - 2023

| <b>MULHERES</b>                        | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Óbitos                       | 221         | 203         | 207         | 176         | 195         |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 3,4         | 3,1         | 3,1         | 2,6         | 2,9         |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 2,6         | 2,7         | 2,6         | 2,0         | 2,5         |

Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C53. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

**Tabela 7.** Mortalidade por Tumor Maligno da Próstata em Portugal | 2019 - 2023

| <b>HOMENS</b>                          | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Óbitos                       | 1901        | 1945        | 1777        | 1792        | 1 836       |
| Taxa Mortalidade Padronizada           | 38,9        | 38,5        | 34,2        | 33,6        | 33,7        |
| Taxa Mortalidade Padronizada < 75 anos | 8,9         | 8,4         | 8,1         | 7,8         | 7,8         |

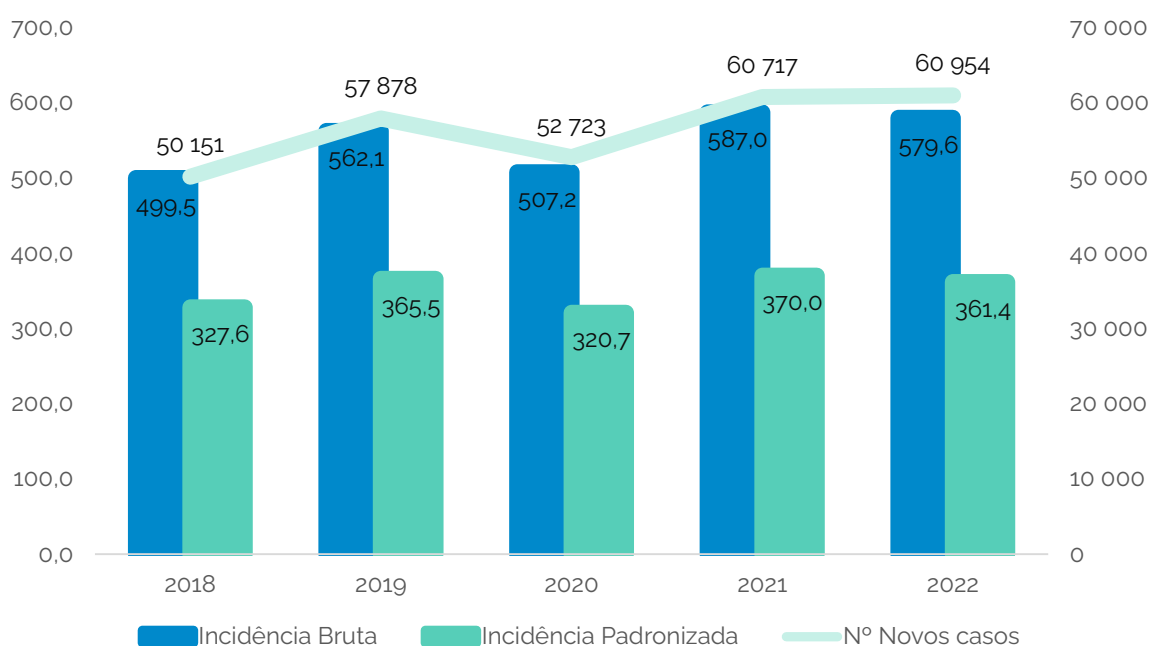
Notas: Códigos de Diagnóstico CID10: C61. Taxas por 100.000 habitantes. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais). População padrão europeia (Eurostat, 2013). Fonte: Elaborado pela DSIA/DGS, 2025.

## 2. Incidência

Em 2018 e 2019 os dados passaram a ser compilados pelo RON, tendo havido uma alteração na metodologia de colheita dos mesmos. Deste modo, deveremos considerar que existe uma quebra de série a partir de 2018. Por outro lado, o decréscimo da incidência em 2020 poderá, eventualmente, estar relacionado com o impacto da pandemia COVID-19 no diagnóstico das doenças oncológicas. No período 2017 – 2019, confirma-se um aumento da taxa de incidência. Segundo o relatório do RON 2022 publicado em 2025, houve um aumento de 0,4% no número de novos casos registados e:

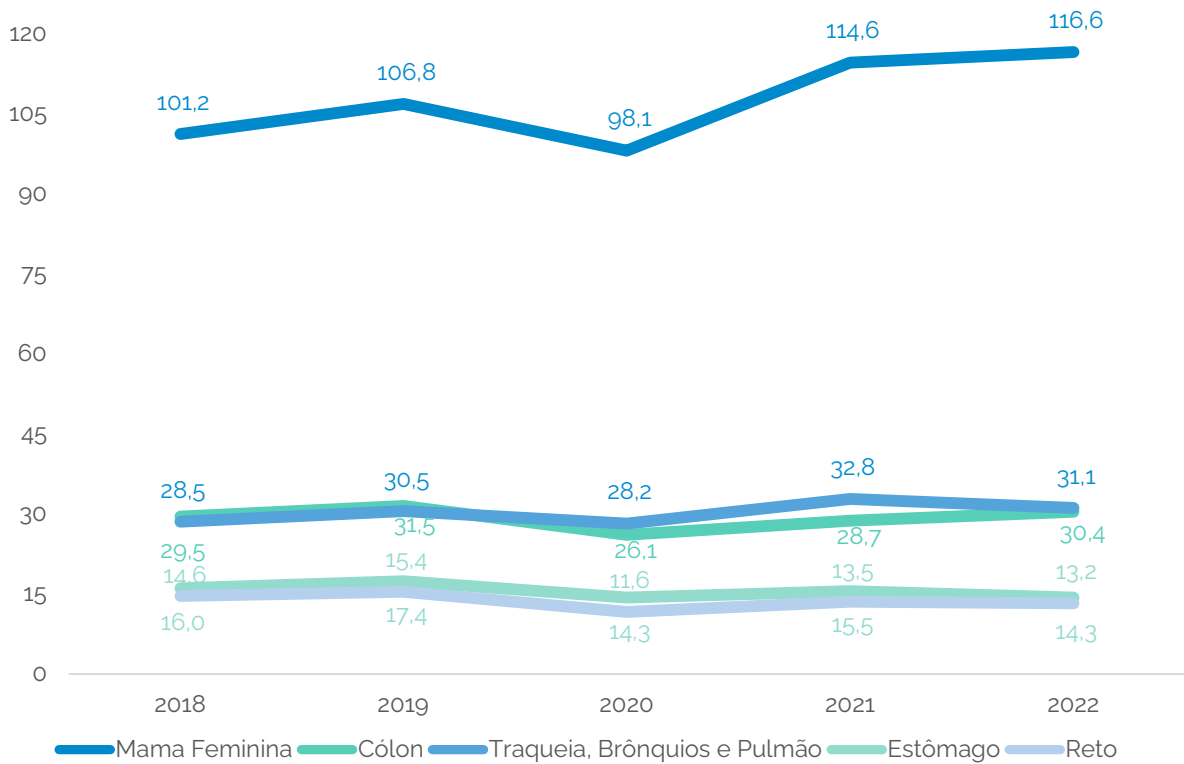
- Houve uma redução generalizada na taxa de incidência padronizada nos homens e nas mulheres face aos valores de 2021.
- O cancro da próstata foi o mais frequente nos homens com 7345 diagnósticos, seguido do cancro do pulmão com 3 777 e o cancro do cólon e reto com 3 195 novos casos.
- No sexo feminino 33,3% dos tumores foram de cancro da mama (9 017 novos casos), seguido do cancro do cólon com 2 395 e da pele com 2 067 novos casos.
- Os três tumores mais frequentes foram o da mama, próstata e cólon.
- Verificaram-se mais casos nos homens com um rácio de 1,18 (118 novos casos nos homens por cada 100 novos casos em mulheres).
- Na análise por faixa etária a maior parte dos novos casos (40,7%) são diagnosticados entre os 60 e os 74 anos.

**Figura 5. Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de Tumores Malignos em Portugal | 2018 - 2022**



Fonte: RON, 2025. Nota: Taxa de incidência por 100 000 habitantes. Taxa padronizada indexada à população europeia 1976.

**Figura 6.** Taxa de Incidência (100.000 habitantes) de algumas patologias oncológicas em Portugal | 2018 - 2022



Fonte: RON, 2025. Nota: Taxa de incidência por 100 000 habitantes. Taxa padronizada indexada à população europeia 1976.

**Tabela 8.** Novos casos, taxas de incidência bruta e padronizadas (por 100.000 habitantes), por Sexo em Portugal | 2022

| PATOLOGIA                    | Nº NOVOS CASOS | INCIDÊNCIA BRUTA | INCIDÊNCIA PADRONIZADA |
|------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| <b>Homens e Mulheres</b>     |                |                  |                        |
| Próstata                     | 7 345          | 146,3            | 86,1                   |
| Mama                         | 9 103          | 164,1            | 116,6                  |
| Cólon                        | 5 590          | 53,2             | 30,4                   |
| Traqueia, Brônquios e Pulmão | 5 450          | 51,8             | 31,1                   |
| Estômago                     | 2 654          | 25,2             | 14,3                   |
| Reto                         | 2 231          | 21,2             | 13,2                   |
| Corpo do Útero               | 987            | 18,0             | 10,2                   |
| Bexiga                       | 2 742          | 26,1             | 13,9                   |
| Linfoma não Hodgkin's        | 2 084          | 19,8             | 12,8                   |
| Glândula Tiroideia           | 1 884          | 17,9             | 15,5                   |
| Total                        | 60 717         | 579,6            | 361,4                  |
| <b>Homens</b>                |                |                  |                        |
| Próstata                     | 7 345          | 146,3            | 86,1                   |
| Traqueia, Brônquios e Pulmão | 3 777          | 75,2             | 46,6                   |
| Cólon                        | 3 195          | 63,6             | 38,6                   |
| Estômago                     | 1 611          | 32,1             | 19,4                   |
| Reto                         | 1 396          | 27,8             | 18,1                   |
| Bexiga                       | 2 165          | 43,1             | 24,7                   |
| Linfoma não Hodgkin's        | 1 133          | 22,6             | 15,3                   |
| Rim                          | 900            | 18,3             | 12,8                   |
| Laringe                      | 506            | 10,3             | 7,2                    |
| Esófago                      | 553            | 11,2             | 7,6                    |
| Total                        | 33 107         | 672,9            | 429,2                  |
| <b>Mulheres</b>              |                |                  |                        |
| Mama                         | 9 017          | 164,1            | 116,6                  |
| Cólon                        | 2 395          | 43,6             | 23,8                   |
| Glândula Tiroideia           | 1 428          | 26,0             | 23,0                   |
| Estômago                     | 1 043          | 19,0             | 10,2                   |
| Corpo do Útero               | 987            | 18,0             | 10,2                   |
| Reto                         | 835            | 15,2             | 9,1                    |
| Traqueia, Brônquios e Pulmão | 1 673          | 30,4             | 18,2                   |
| Linfoma não Hodgkin's        | 951            | 17,3             | 10,6                   |
| Colo do Útero                | 581            | 10,6             | 8,7                    |
| Melanoma Maligno             | 658            | 12,4             | 8,5                    |
| Total                        | 27 610         | 509,2            | 325,5                  |

Fonte: RON, 2022. Nota: Taxa de incidência por 100 000 habitantes. Taxa padronizada indexada à população europeia 1976

### 3. Sobrevivência

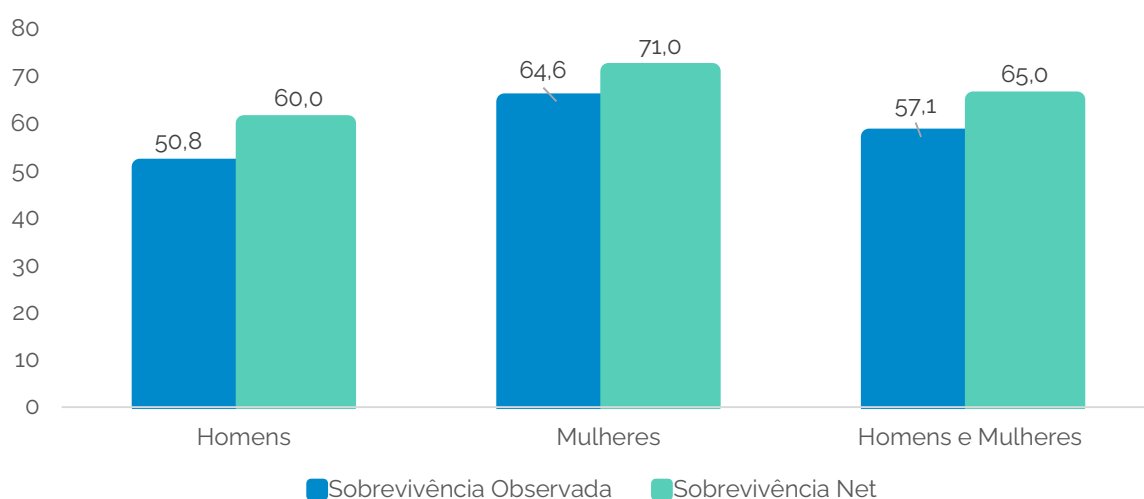
Os dados apresentados foram compilados pelo RON e são referentes a todos os doentes com idade igual ou superior a 15 anos, diagnosticados com tumores malignos invasivos no ano de 2018 e residentes, à data do diagnóstico, em Portugal (continental e regiões autónomas).

Apresentam-se dados da sobrevivência observada e da sobrevivência "net" (SN). A sobrevivência Net representa uma estimativa da sobrevivência do cancro isoladamente, ajustada para a mortalidade da população geral, calculada a partir de tabelas de mortalidade populacionais,

permitindo aproximar a mortalidade dada exclusivamente ao cancro, retirando outras causas de morte. Assim, este indicador fornece uma medida mais adequada do desempenho global dos sistemas de saúde no diagnóstico e tratamento do cancro. Contudo, a sua interpretação deve considerar que ganhos aparentes de sobrevivência podem também refletir diagnóstico mais precoce ou sobre diagnóstico, pelo que a análise deve ser articulada com dados de incidência, estágio ao diagnóstico e tendências da mortalidade.

Observa-se que a sobrevivência para todos os cancros, nos homens é significativamente inferior à das mulheres.

**Figura 7.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por sexo, em Portugal



Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C00-C97.

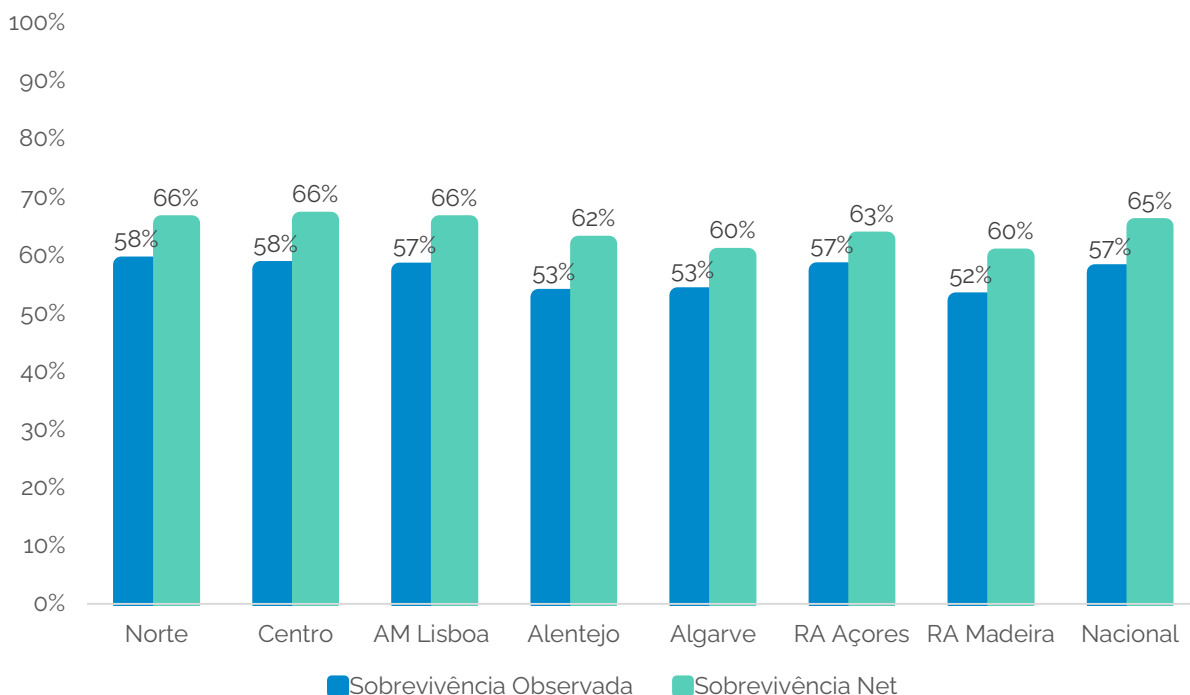
Quando se analisa as sobrevivências por região verifica-se que existem diferenças de região para região.

**Tabela 9.** Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por local de residência, em Portugal

| Local de Residência          | Anos após o diagnóstico |      |      |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
|                              | 1                       | 3    | 5    |
| Norte                        | 81,5                    | 70,4 | 65,5 |
| Centro                       | 81,7                    | 70,5 | 66,1 |
| Área Metropolitana de Lisboa | 80,0                    | 69,2 | 65,5 |
| Alentejo                     | 78,5                    | 66,7 | 62,0 |
| Algarve                      | 76,6                    | 64,3 | 59,9 |
| Região Autónoma dos Açores   | 81,3                    | 68,2 | 62,7 |
| Região Autónoma da Madeira   | 76,0                    | 63,9 | 59,8 |

Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C00-C97.

**Figura 8.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica, 5 anos após o diagnóstico, todas as localizações, por local de residência em Portugal



Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C00-C97.

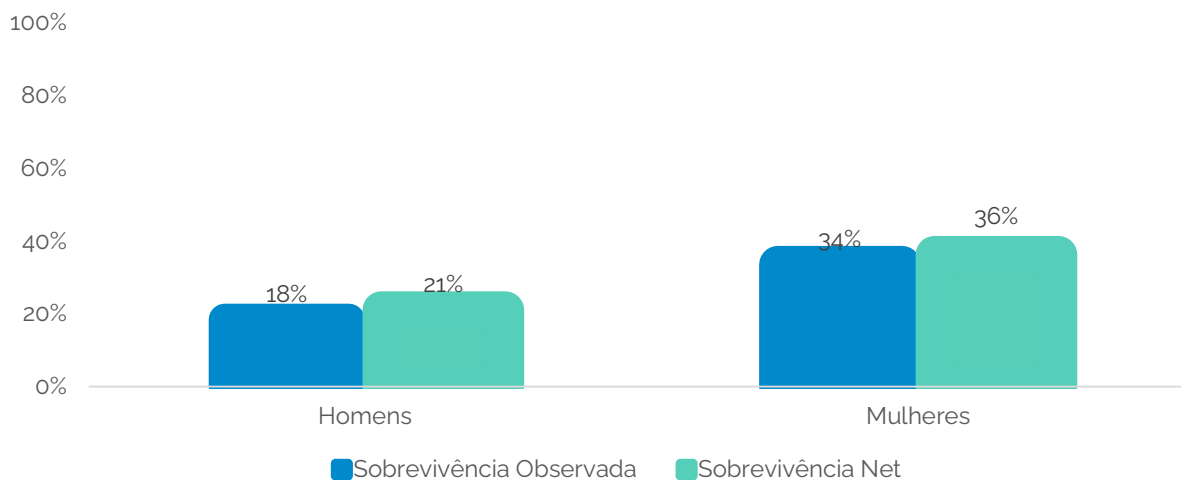
Não são visíveis desigualdades regionais significativas na sobrevivência total.

### **Sobrevivência por Grupo de Patologia**

Describe-se, nas tabelas seguintes, a sobrevivência Observada e a sobrevivência NET de doentes diagnosticados em 2018 por grupos selecionados de tumor maligno em Portugal, por sexo e por local de residência, 1, 3 e 5 anos após o diagnóstico.

Destaca-se a maior taxa de sobrevivência NET no tumor maligno da próstata e a menor taxa no tumor maligno do pâncreas. Observa-se ainda, na maioria das doenças oncológicas, uma maior sobrevivência observada e NET no sexo feminino em comparação com o sexo masculino.

**Figura 9.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por sexo, em Portugal



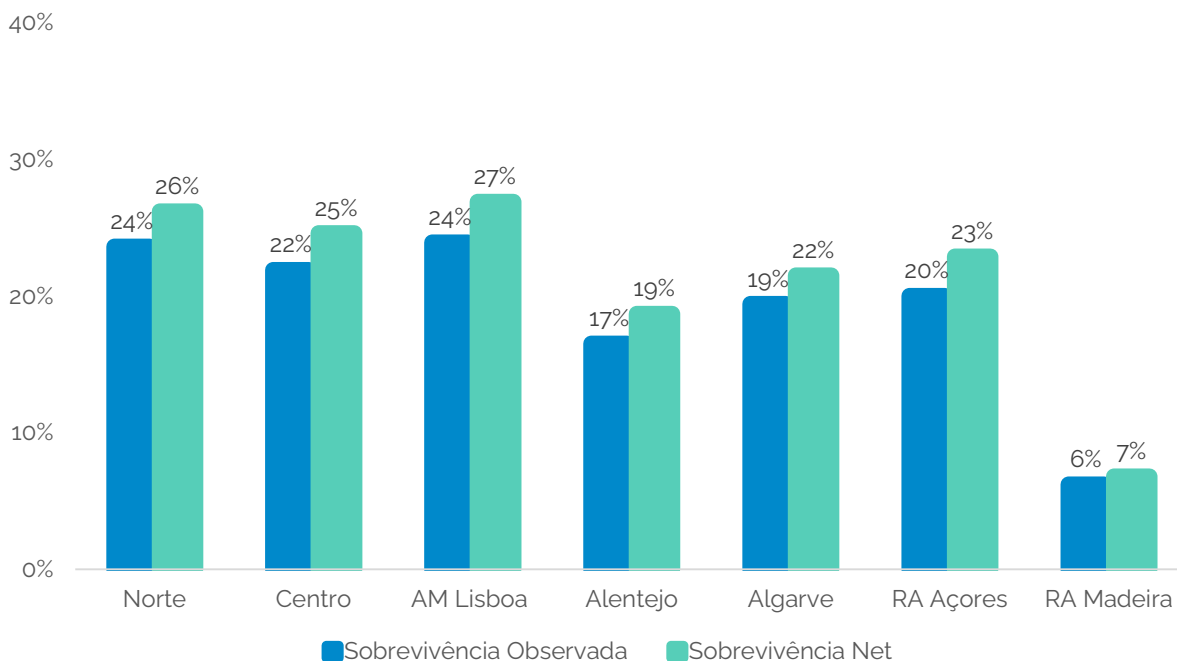
Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C33-34.

**Tabela 10.** Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal

| Local de Residência          | Anos após o diagnóstico |      |      |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
|                              | 1                       | 3    | 5    |
| Norte                        | 53,5                    | 33,3 | 26,2 |
| Centro                       | 54,6                    | 31,8 | 24,6 |
| Área Metropolitana de Lisboa | 53,3                    | 34,5 | 26,9 |
| Alentejo                     | 43,4                    | 22,6 | 18,7 |
| Algarve                      | 45,7                    | 24,2 | 21,5 |
| Região Autónoma dos Açores   | 61,1                    | 42,4 | 22,9 |
| Região Autónoma da Madeira   | 24,2                    | 10,5 | 6,8  |

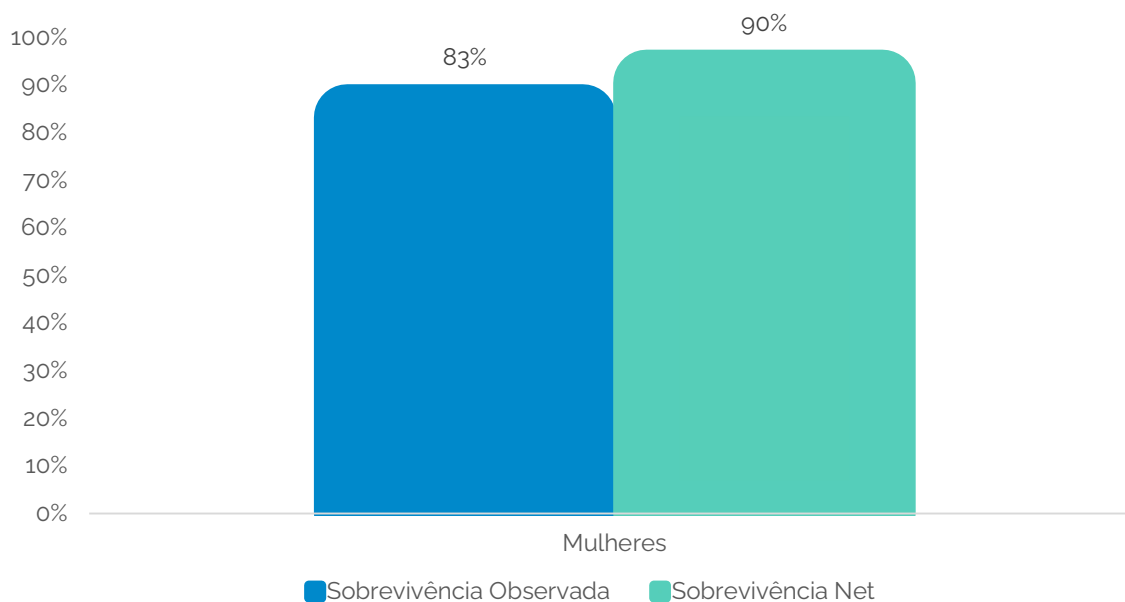
Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C33-34.

**Figura 10.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Traqueia, Brônquios e Pulmão, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal



Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C33-34.

**Figura 11.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, no sexo feminino, em Portugal



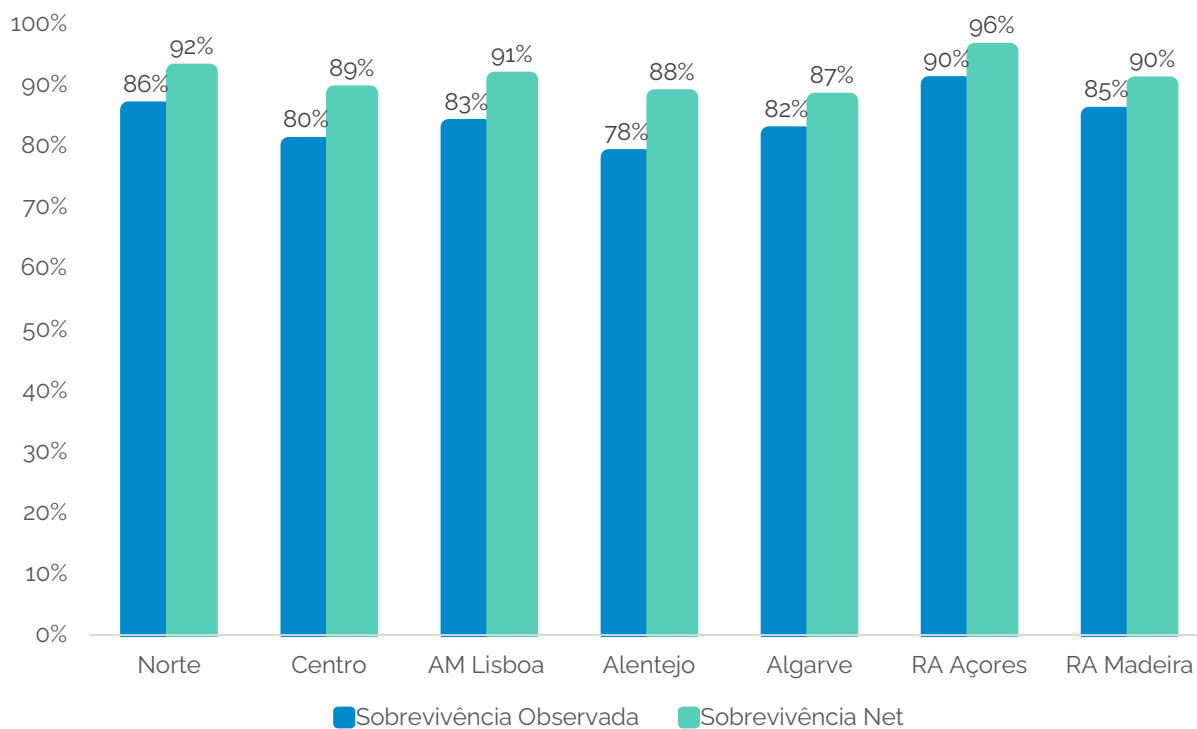
Fonte: RON, 2025. Códigos de CID-10, C50.

**Tabela 11.** Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal

| Local de Residência          | Anos após o diagnóstico |      |      |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
|                              | 1                       | 3    | 5    |
| Norte                        | 97,7                    | 94,9 | 92,1 |
| Centro                       | 97,3                    | 92,5 | 88,5 |
| Área Metropolitana de Lisboa | 97,2                    | 93,1 | 90,8 |
| Alentejo                     | 97,5                    | 91,2 | 87,9 |
| Algarve                      | 96,5                    | 90,2 | 87,3 |
| Região Autónoma dos Açores   | 100,0                   | 98,1 | 95,5 |
| Região Autónoma da Madeira   | 95,0                    | 91,7 | 90,0 |

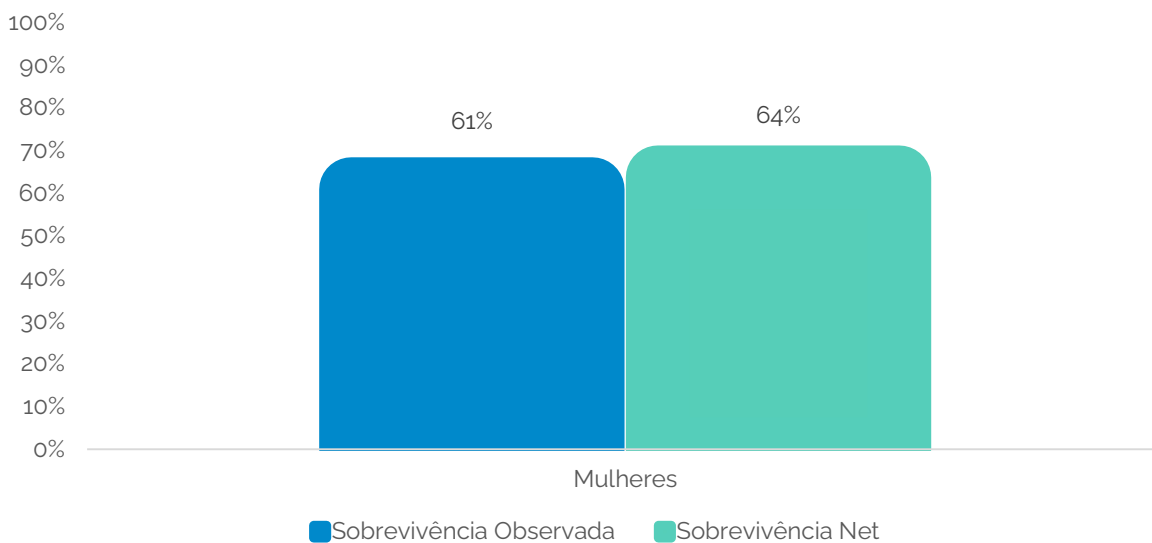
Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C50.

**Figura 12.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica da Mama Feminina, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal



Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C50.

**Figura 13.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, no sexo feminino, em Portugal



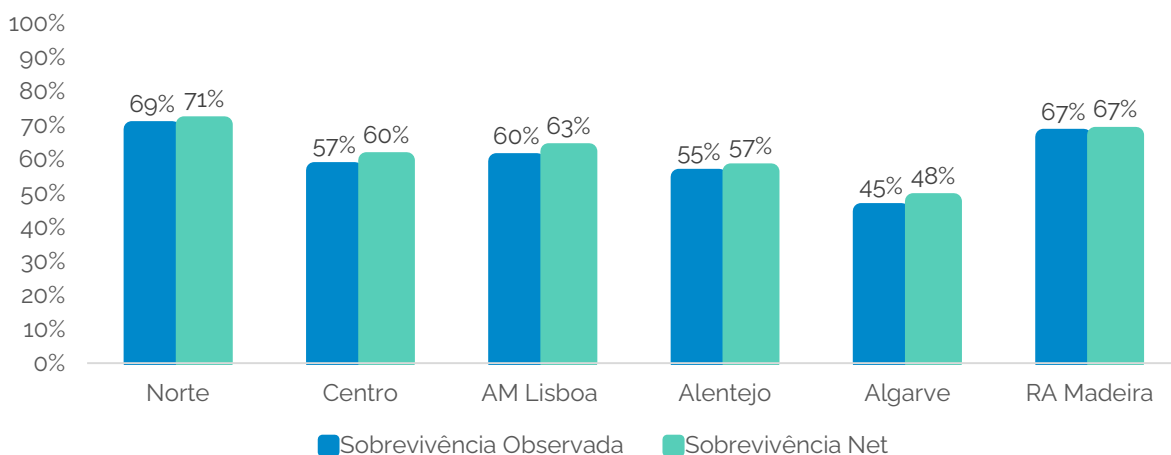
Fonte: RON, 2025. Códigos CID-10, C53.

**Tabela 12.** Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal

| Local de Residência          | Anos após o diagnóstico |      |      |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
|                              | 1                       | 3    | 5    |
| Norte                        | 86,6                    | 73,8 | 70,5 |
| Centro                       | 79,2                    | 68,6 | 59,9 |
| Área Metropolitana de Lisboa | 83,1                    | 66,4 | 62,5 |
| Alentejo                     | 73,1                    | 56,6 | 56,6 |
| Algarve                      | 83,8                    | 63,1 | 47,8 |
| Região Autónoma dos Açores   | ND                      | ND   | ND   |
| Região Autónoma da Madeira   | 81,1                    | 67,3 | 67,3 |

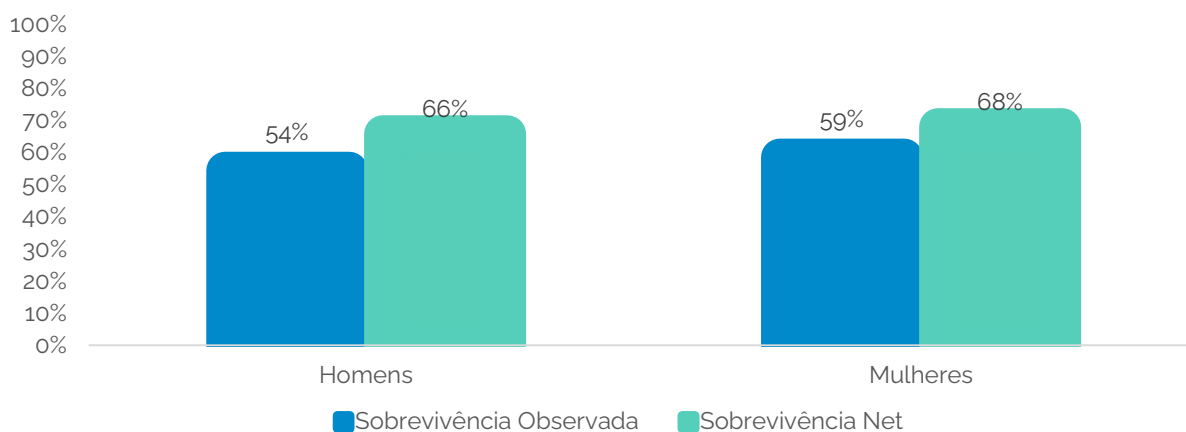
Fonte: RON, 2025. Código ICD-10, C53. ND- Não Disponível.

**Figura 14.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Colo do Útero, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal



Fonte: RON, 2025

**Figura 15.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por sexo, em Portugal



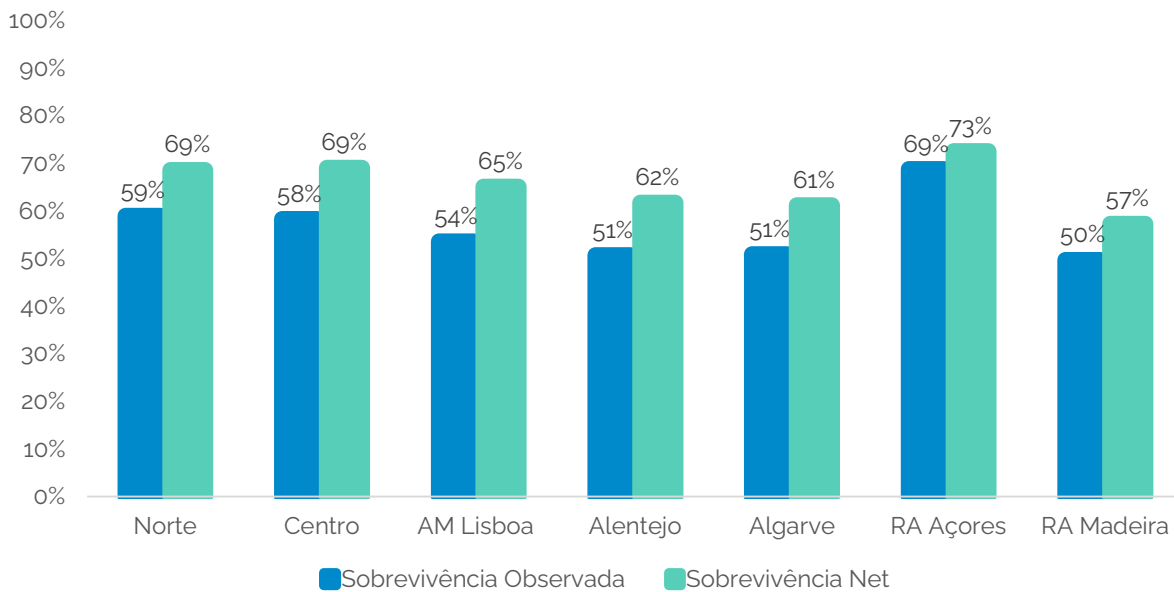
Fonte: RON, 2025. Código ICD-10, C18-C20.

**Tabela 13.** Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal

| Local de Residência          | Anos após o diagnóstico |      |      |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
|                              | 1                       | 3    | 5    |
| Norte                        | 85,9                    | 75,4 | 68,6 |
| Centro                       | 85,0                    | 73,7 | 69,1 |
| Área Metropolitana de Lisboa | 81,2                    | 68,9 | 65,1 |
| Alentejo                     | 80,3                    | 66,7 | 61,8 |
| Algarve                      | 80,3                    | 67,5 | 61,2 |
| Região Autónoma dos Açores   | 93,9                    | 89,6 | 72,6 |
| Região Autónoma da Madeira   | 79,7                    | 64,7 | 57,3 |

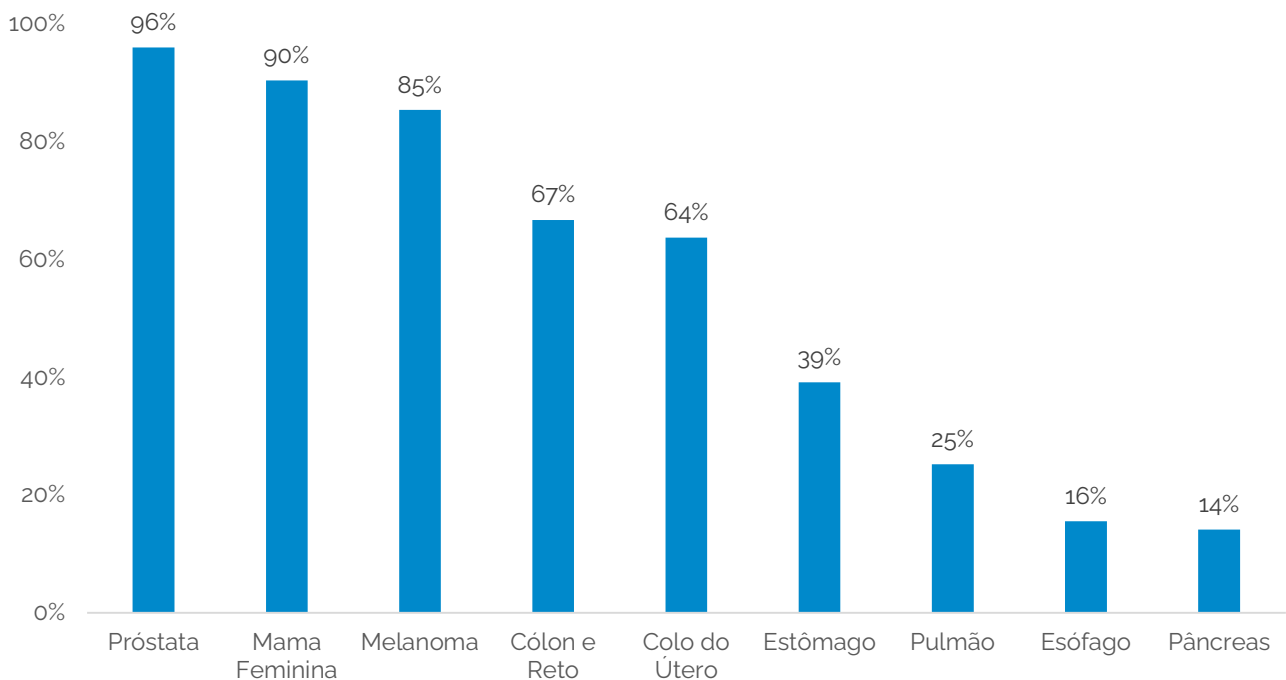
Fonte: RON, 2025. Código ICD-10, C18-C20.

**Figura 16.** Sobrevivência Observada e Sobrevivência Net de doença oncológica do Cólon e Reto, 5 anos após o diagnóstico, por local de residência, em Portugal



Fonte: RON, 2025. Código ICD-10, C18-C20.

**Figura 17.** Sobrevivência Net de doença oncológica, de homens e mulheres, 5 anos após o diagnóstico, em Portugal



Fonte: RON, 2025.

## 4. Rastreios Oncológico de Base Populacional

Portugal dispõe de três rastreios oncológicos de base populacional: rastreio do cancro da mama, rastreio do cancro do colo do útero e rastreio do cancro do cólon e reto.

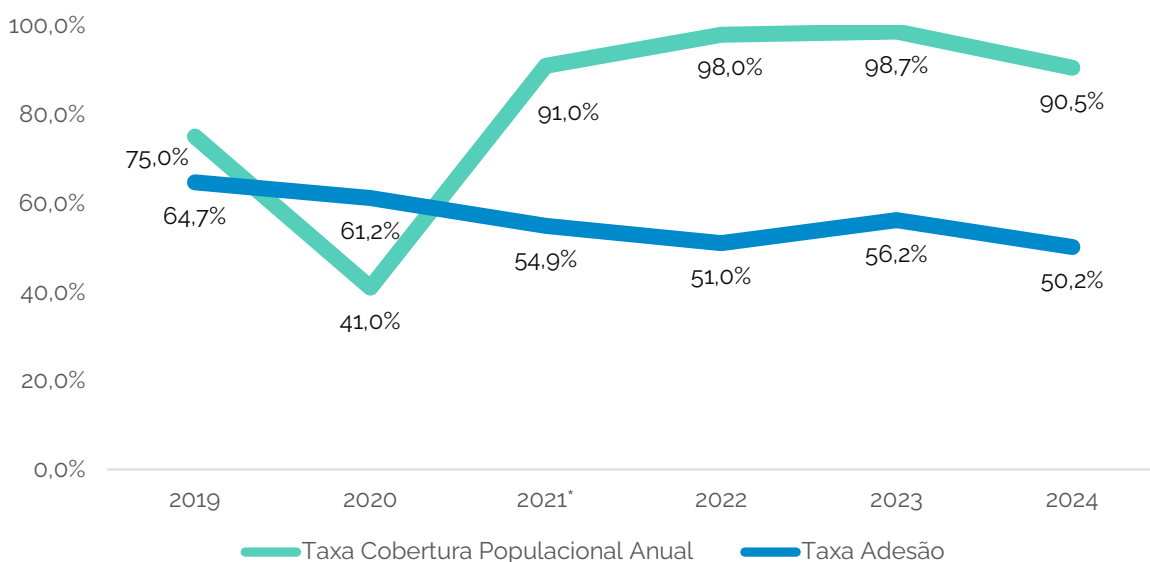
Foram publicadas as normas para cada um dos três rastreios oncológicos de base populacional implementados em Portugal: Rastreio de Base Populacional Cancro Colo Útero 09/2024 de 17 outubro (8), Rastreio de Base Populacional Cancro da Mama 012/2024 de 6 dezembro (11), e Rastreio de Base Populacional Cancro do Cólon e Reto 11/2025 de 20 de outubro (10).

Em 2024, o número de utentes convidados e de utentes rastreados, nos três rastreios de base populacional, foi o mais elevado de sempre.

### Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica de 100% das Unidades Funcionais de Portugal. Em 2024, manteve-se o cumprimento da meta prevista pelo *European Beating Cancer Plan* (90% da população elegível anual convidada), com 91% da população convidada. A taxa de adesão ao rastreio foi de 50%, com um total de mulheres rastreadas de 440 190 (412 546 rastreadas no Continente, 12 161 na RA Açores e 15 483 na RA Madeira).

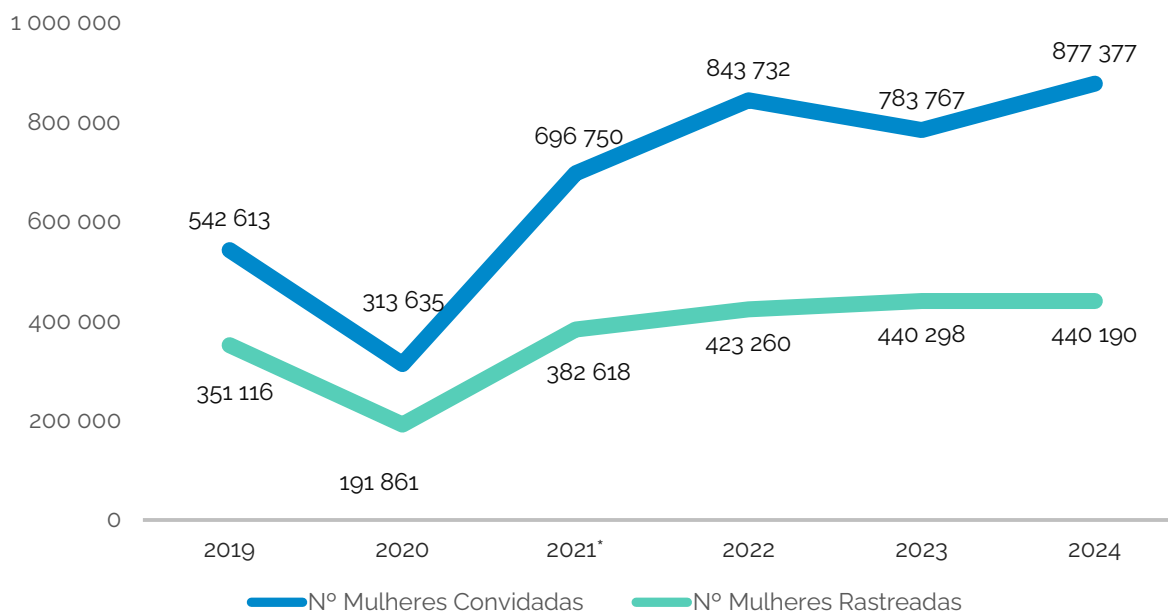
**Figura 18.** Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio Cancro da Mama | 2019 - 2024



Notas: \*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Fonte: NCR/DE-SNS, COA e DRS/SESARAM, EPERAM- Centro de Rastreios da RAM, 2025.

O número de mulheres convidadas aumentou significativamente face ao ano anterior, sendo o mais elevado de sempre.

**Figura 19.** Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro da Mama | 2019 - 2024

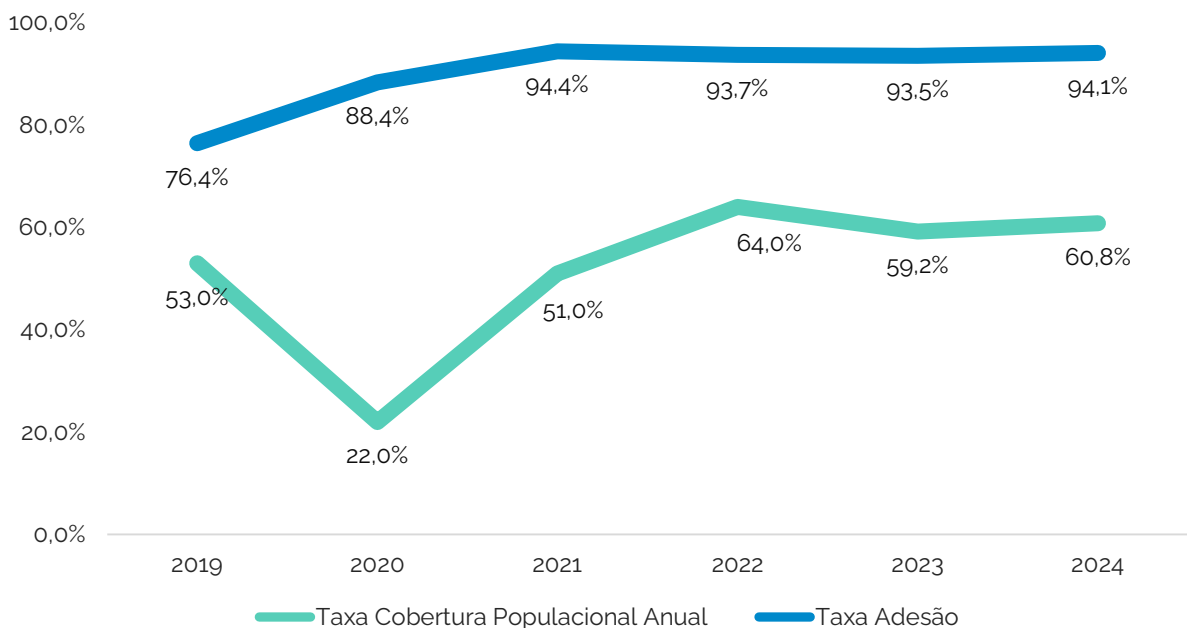


Notas: \*Ano até ao qual não estão contabilizados os dados da RA Madeira. Fonte: NCR/DE-SNS, COA e DRS/SESARAM, EPERAM- Centro de Rastreios da RAM, 2025.

### Rastreio do Cancro do Colo do Útero

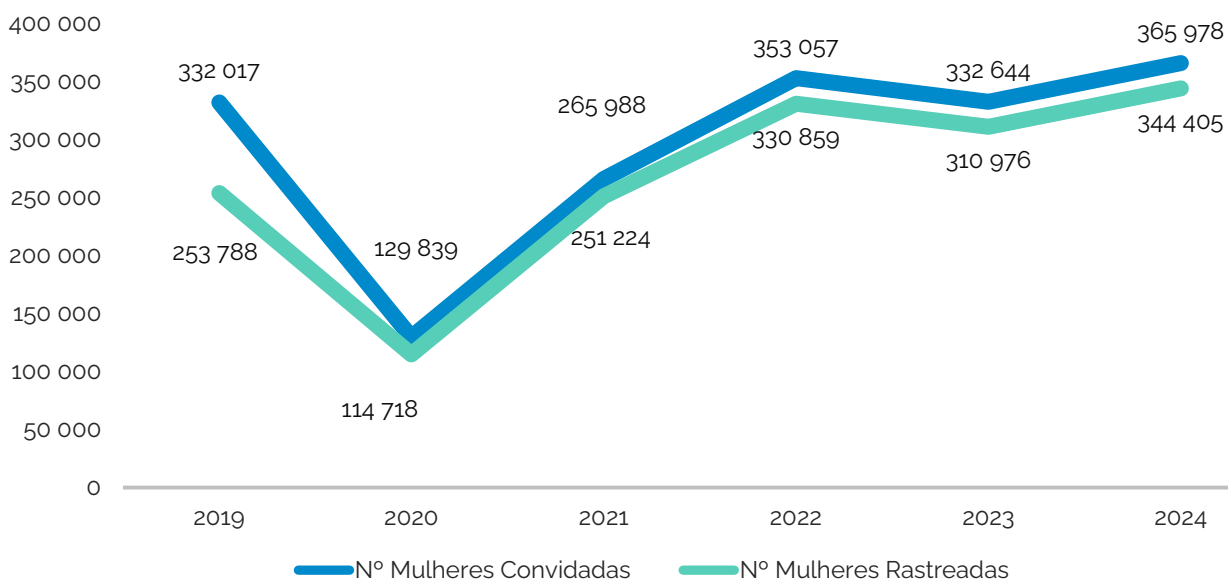
O rastreio do cancro do colo do útero está, atualmente, implementado em 100% das unidades de cuidados de saúde primários. A taxa de cobertura populacional em Portugal foi de 61% e a taxa de adesão ao rastreio foi de 94%, com um total de 344 405 mulheres rastreadas. Do total de mulheres rastreadas, em Portugal, 43 968 tiveram teste de HPV positivo e 20 373 (5,9%) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

**Figura 20.** Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal | 2019 - 2024



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2025.

**Figura 21.** Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Colo do Útero - Portugal | 2019 - 2024



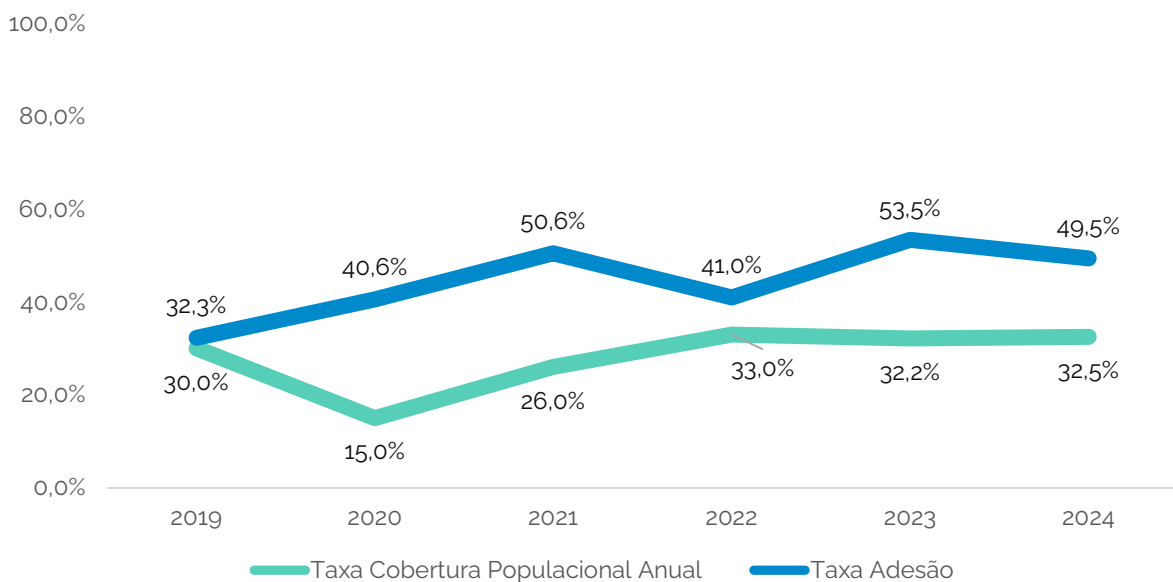
Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2025.

### Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto tem uma implementação de 89% em Portugal. Com uma população elegível média de cerca de 1.5 milhões de utentes/ano, a taxa de cobertura

populacional foi de 33%. A taxa de adesão ao rastreio atingiu os 50%, com um total de 268 710 utentes rastreados. Dos utentes rastreados, em Portugal, 20 230 apresentaram lesões identificadas por colonoscopia, dos quais 531 (0,2%) foram referenciados para cuidados hospitalares.

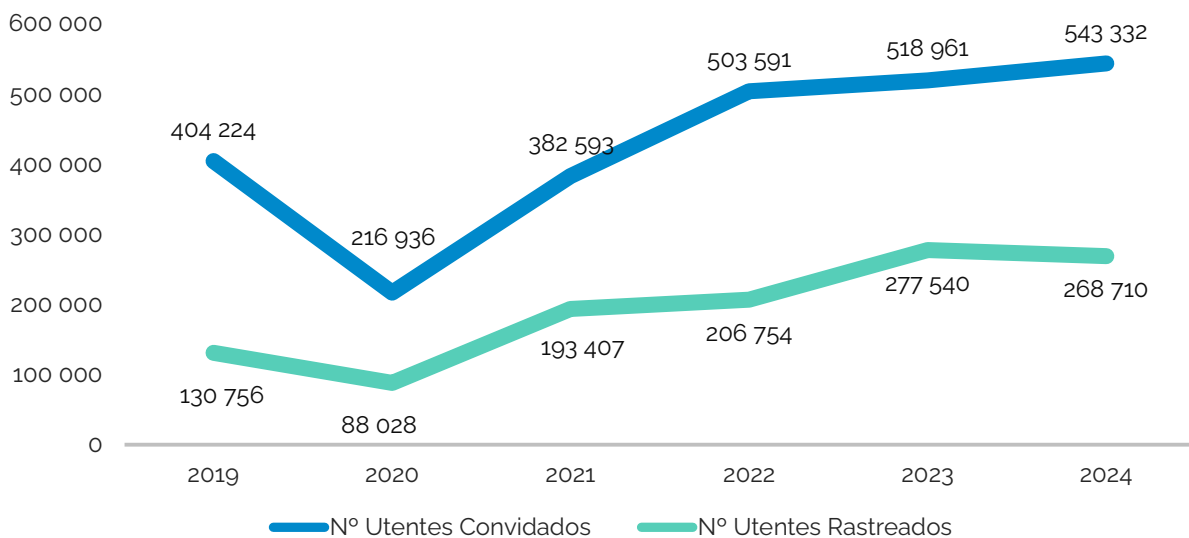
**Figura 22.** Taxa de Cobertura Populacional Anual e Taxa de Adesão - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal | 2019 - 2024



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2025.

O número de convites enviados à população elegível foi o maior de sempre. O número de rastreados foi menor do que o de 2023 devido à diminuição da taxa de adesão em 2024.

**Figura 23.** Evolução do N° Convidadas e Rastreadas - Rastreio do Cancro do Cólon e Reto - Portugal | 2019 - 2024



Fonte: ARS e COA, 2019 a 2023 e NCR/DE-SNS e COA 2025.

## 5. Cuidados Hospitalares nas Doenças Oncológicas

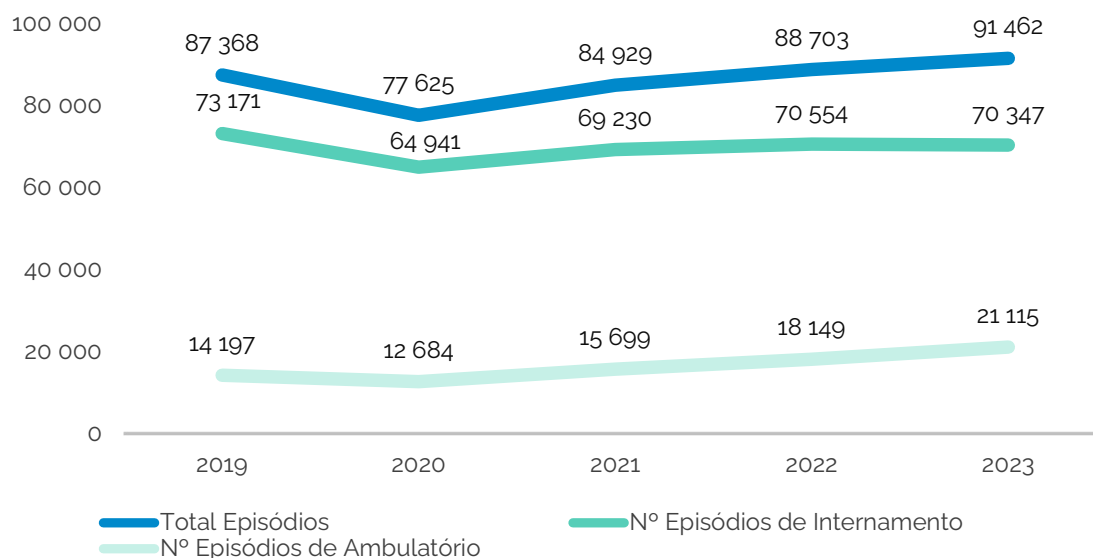
No ano de 2023, estão registados 822 255 episódios de internamento no Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos quais 70.347 (8,6%) correspondem a utentes com diagnóstico principal de neoplasia maligna, tendência que se tem mantido ao longo dos últimos 5 anos.

Foram analisados os episódios de internamento com diagnóstico principal de neoplasia maligna (Códigos CID-10, C00 a C97), excetuando os carcinomas *in situ* e os tumores de comportamento incerto, em todos os hospitais do SNS de Portugal continental.

### Produção Hospitalar

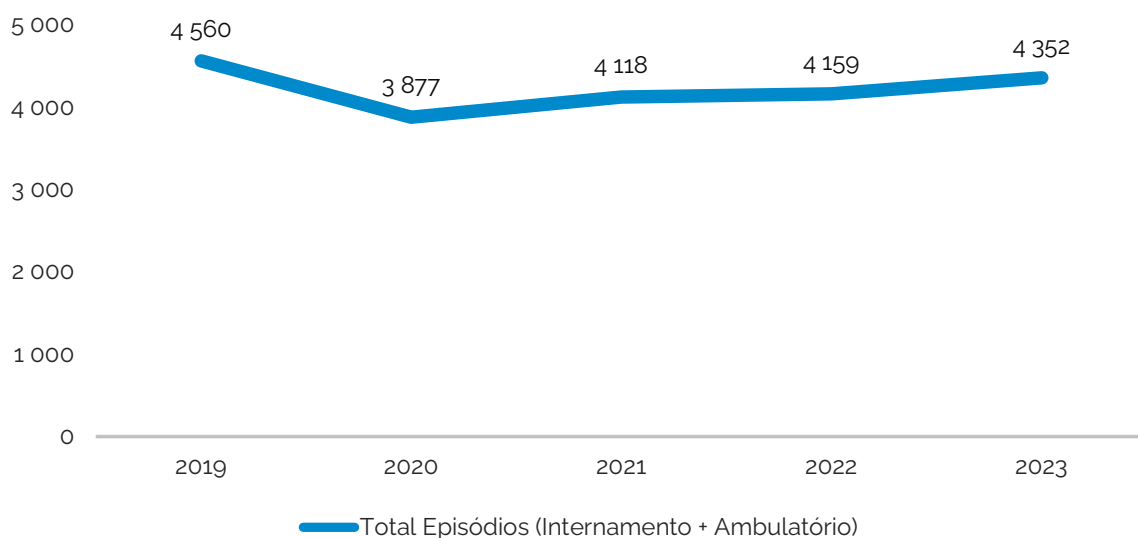
Descreve-se de seguida a evolução da produção hospitalar de internamento nacional no contexto da prestação e cuidados a doentes oncológicos.

**Figura 24.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna | 2019 - 2023



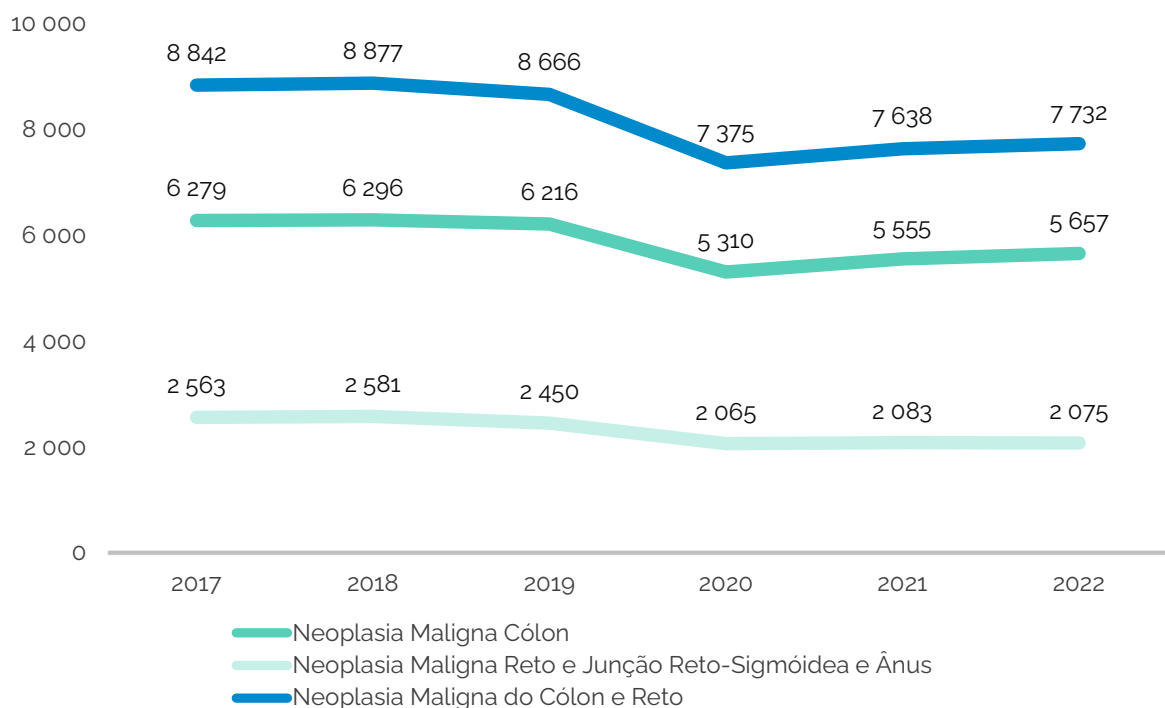
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C00-C97.

**Figura 25.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Estômago | 2019 - 2023



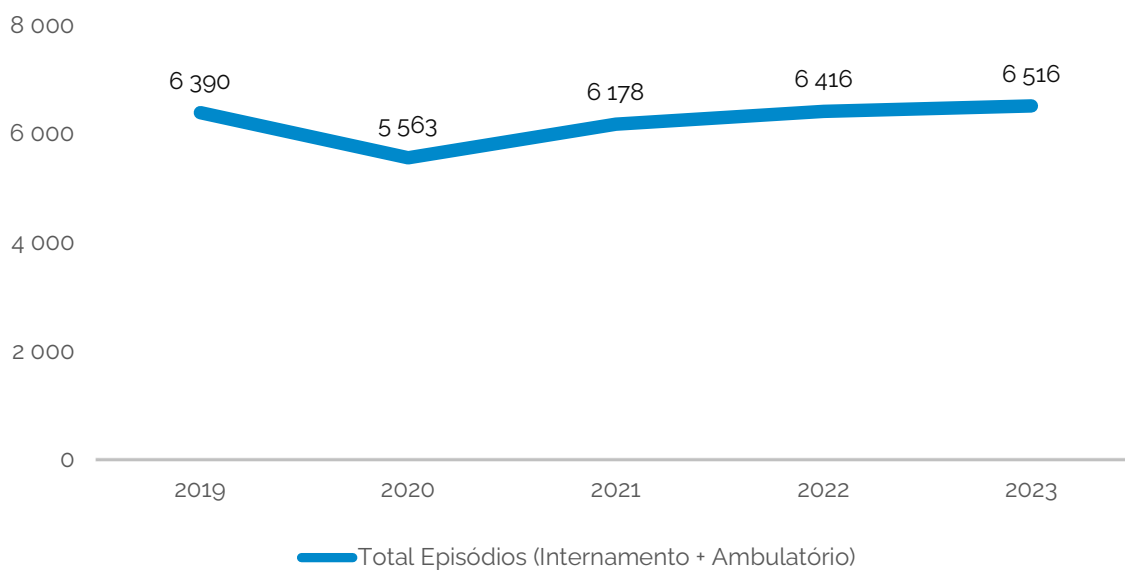
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C16; C49A2.

**Figura 26.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Cólon e Reto | 2019 - 2023



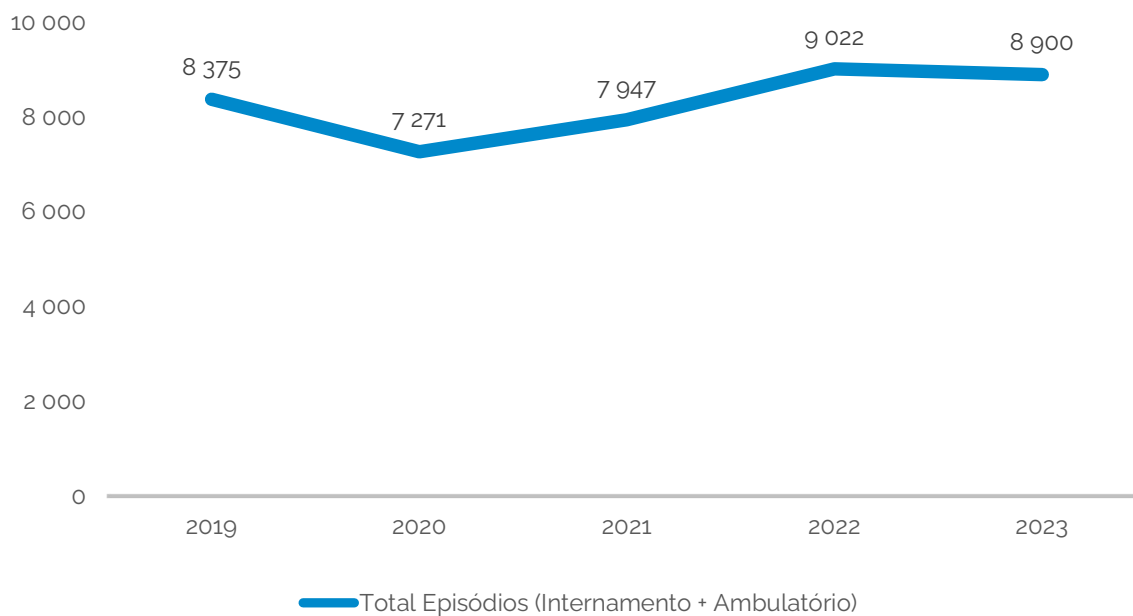
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C18; C49A4.

**Figura 27.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão | 2019 - 2023



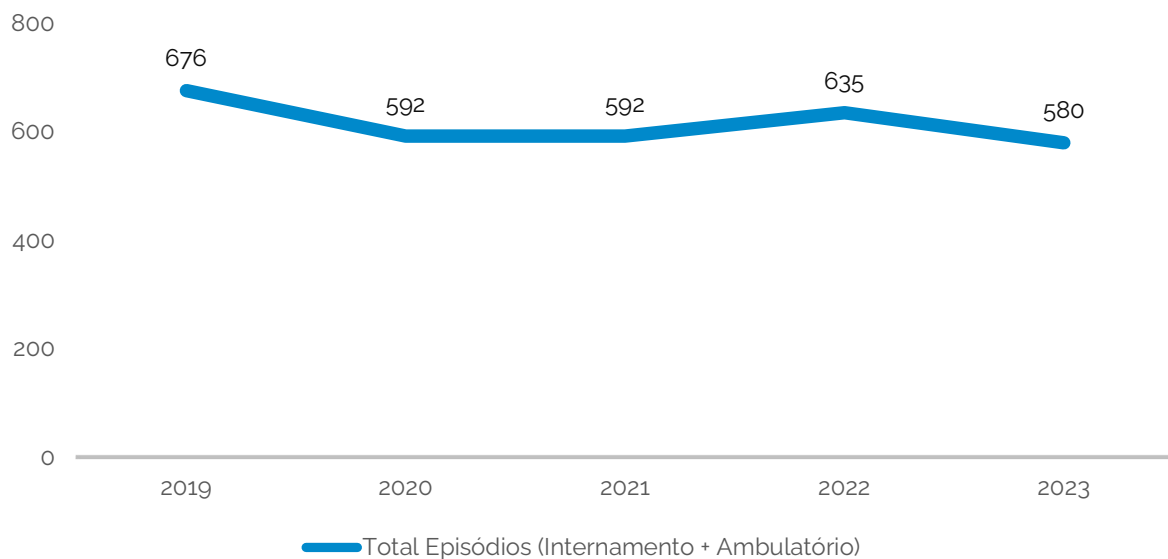
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C33-C34; C7A090.

**Figura 28.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Mama Feminina | 2019 - 2023



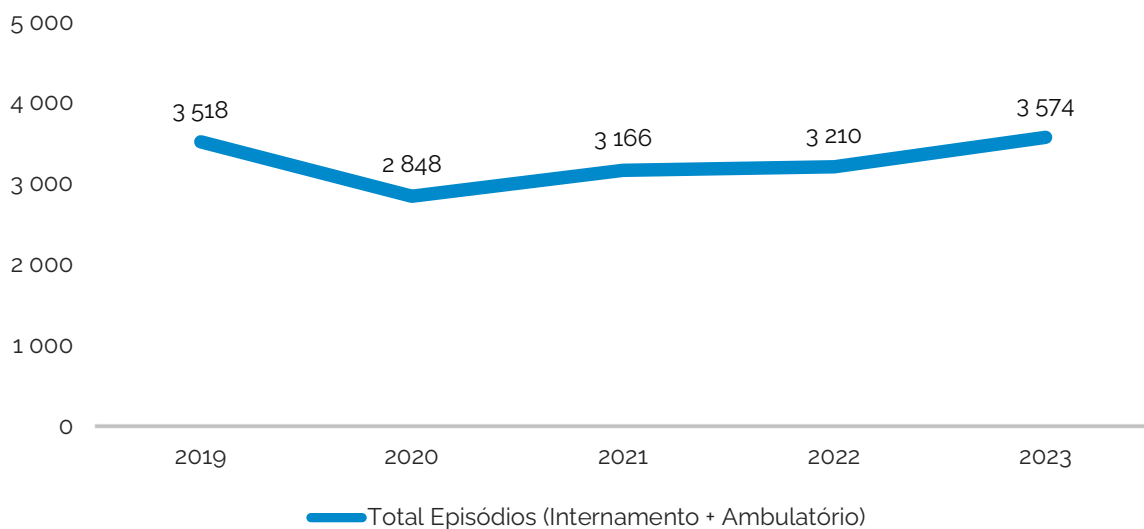
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C50.

**Figura 29.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Colo do Útero | 2019 - 2023



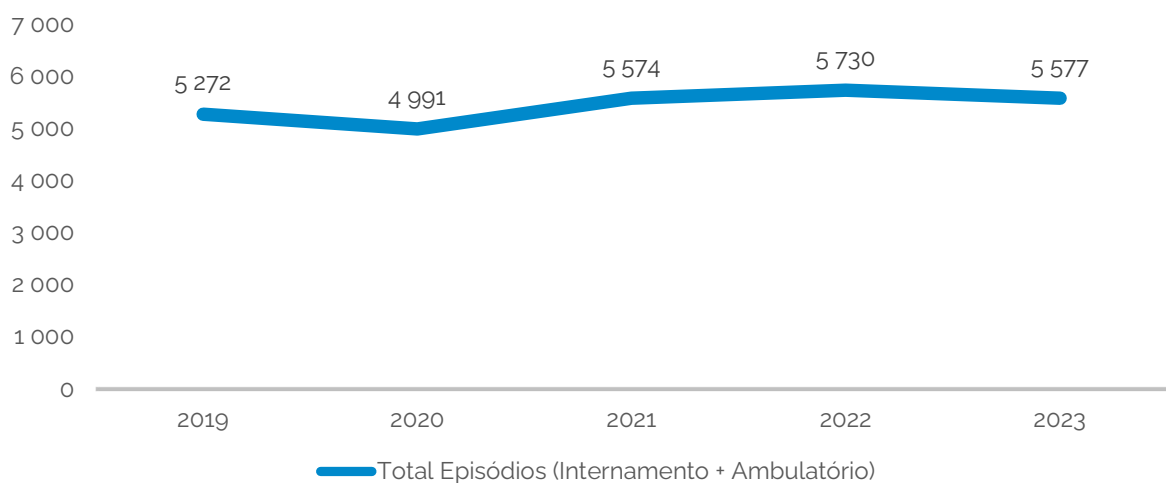
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C53.

**Figura 30.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Próstata | 2019 - 2023



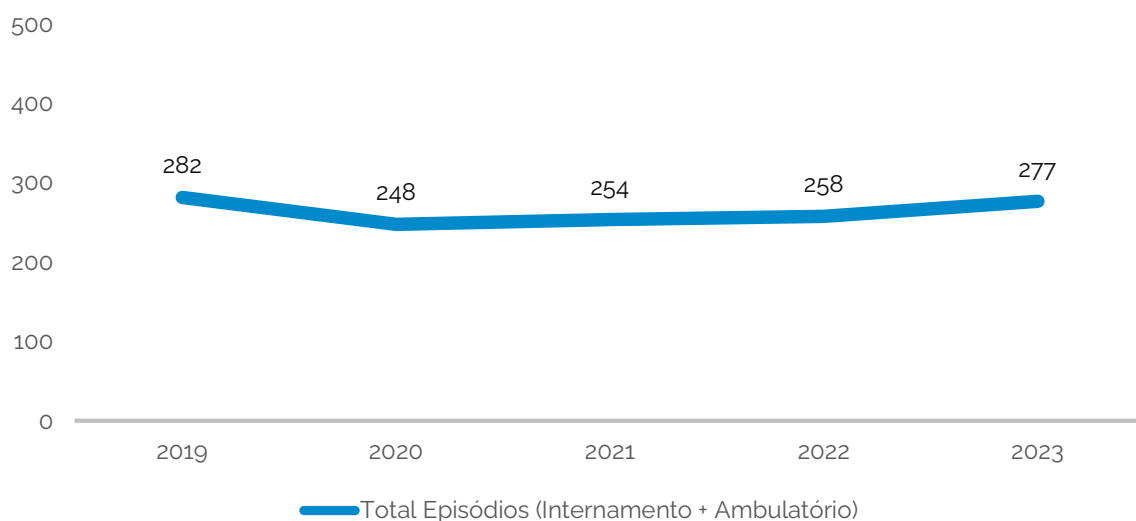
Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C61.

**Figura 31.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna da Bexiga | 2019 - 2023



Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C67.

**Figura 32.** Episódios de internamento com Diagnóstico Principal de Neoplasia Maligna do Testículo | 2019 - 2023



Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, da SPMS/ACSS (dados extraídos a 17/12/2025). Código ICD-10: C62.

## Radioterapia

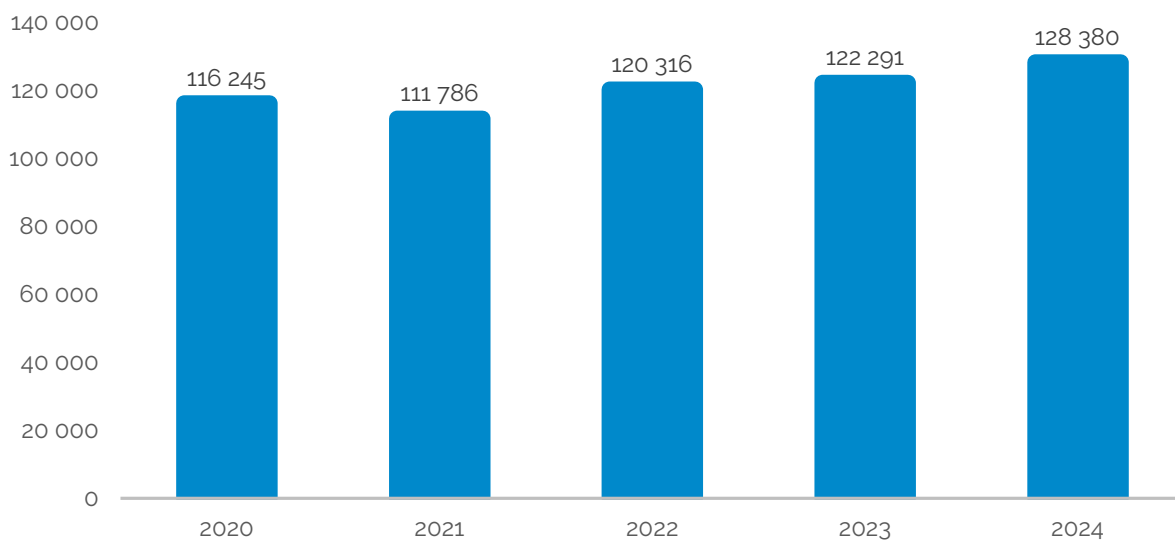
Entre 2020 e 2024, verificou-se um aumento de cerca de 10% no número de doentes tratados com radioterapia. O número de tratamentos também tem vindo a aumentar anualmente 85% dos quais realizados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

**Tabela 14.** Produção hospitalar para Sessão de Radioterapia e Doentes Tratados | 2020 - 2024

|                                      | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Produção Total (Simples + Complexos) | 349 786 | 365 232 | 379 887 | 377 012 | 394 474 |
| Produção SNS (Simples + Complexos)   | 286 548 | 304 480 | 316 502 | 319 638 | 336 070 |
| Nº Doentes Tratados                  | 116 245 | 111 786 | 120 316 | 122 291 | 128 380 |

Fonte: SICA/ACSS, 2025.

**Figura 33.** Número de Admissões para Sessões de Radioterapia, Portugal Continental | 2019 - 2023

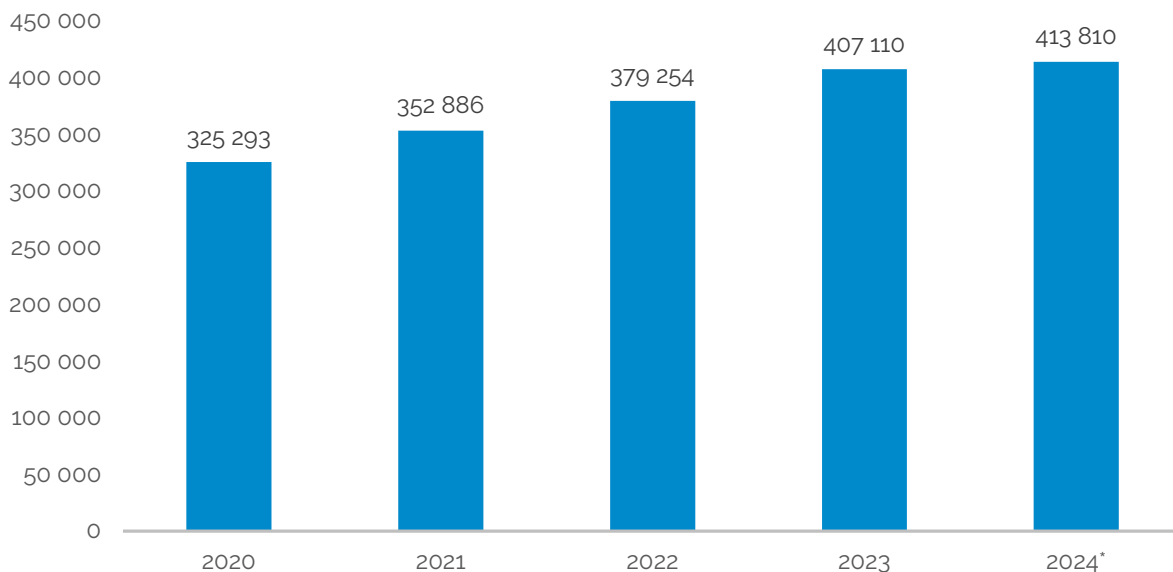


Fonte: SICA/ACSS, 2025.

### Quimioterapia e Imunoterapia

O número de doentes tratados com quimioterapia e imunoterapia tem vindo a aumentar gradual e lentamente nos últimos anos sendo na sua quase totalidade executados em regime de ambulatório. Em 2024 foram tratados mais de 400 000 doentes.

**Figura 34.** Número de Admissões para Quimioterapia e Imunoterapia, Portugal Continental | 2020 - 2024



Notas: \*Os dados referentes ao ano 2024 são provisórios. Código do GDH é igual a/está em 693. Fonte: BIMH, SPMS/ACSS, 2025, com extração a 10/12/2025.

### Cirurgia Oncológica

Nos últimos 5 anos, houve um aumento de 67% no número de doentes operados por doença oncológica o que equivale a mais 31 178 cirurgias oncológicas realizadas.

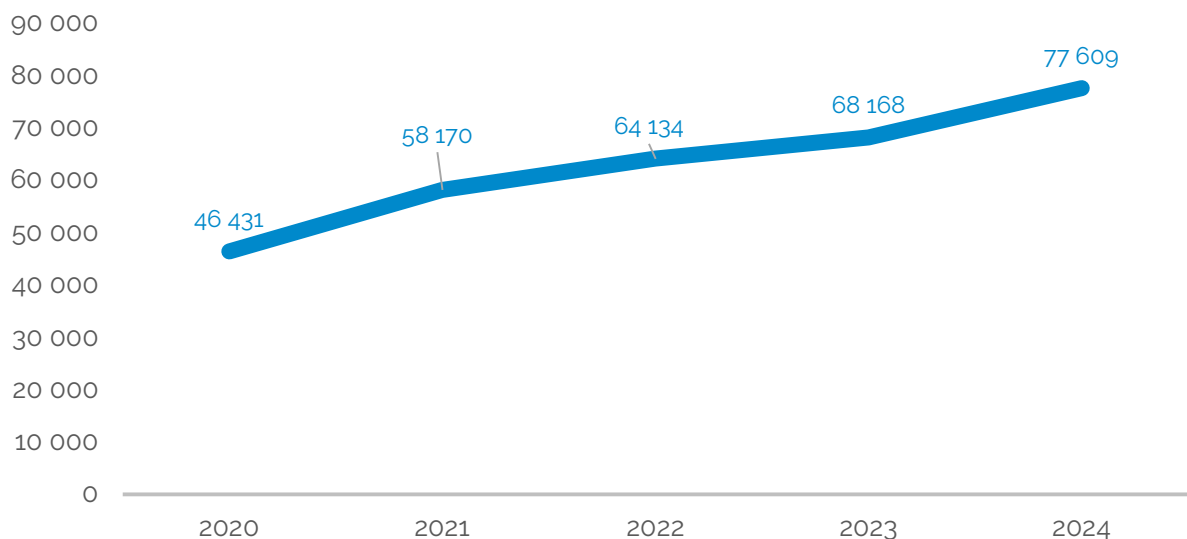
Só de 2023 para 2024 verificou-se um aumento de quase mais 10.000 doentes operados (9 441), para os quais o registo da cirurgia foi associado ao classificador de cirurgia por Neoplasia Maligna. Relativamente ao número de doentes operados acima do tempo máximo de resposta garantida (TMRG) a variação homóloga da percentagem de operados a neoplasias malignas foi de -2,2% (UGA, DE-SNS 2025).

**Tabela 15.** Atividade Cirúrgica em Neoplasias Malignas, Portugal Continental | 2020 - 2024

|  | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Operados Neoplasias Malignas                 | 46 431 | 58 170 | 64 134 | 68 168 | 77 609 |
| Operados Neoplasias Malignas com TE > TMRG   | 11 536 | 12 408 | 15 890 | 17 995 | 20 023 |
| % Operados Neoplasias Malignas com TE > TMRG | 24,80% | 21,30% | 24,80% | 26,40% | 25,80% |

Fonte: UGA, DE-SNS, 2025

**Figura 35.** Número de Cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental | 2020 - 2024



Fonte: Unidade Gestão do Acesso (UGA), DE-SNS 2025.

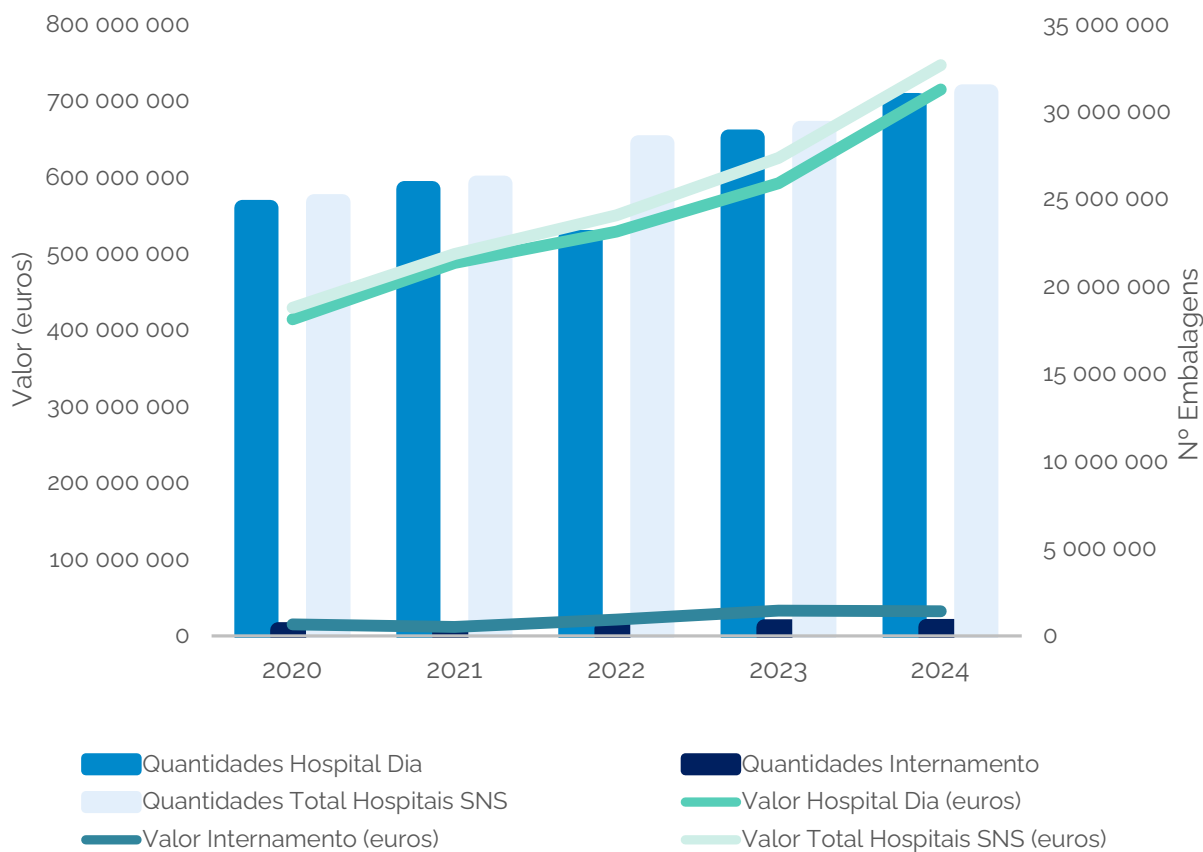
## 6. Medicamentos Oncológicos

Descreve-se em seguida o volume de fármacos consumidos e os encargos financeiros do SNS com medicamentos oncológicos no período de 2020 a 2024, categorizados de acordo com a Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho (Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho).

Identifica-se um aumento do consumo do total de medicamentos oncológicos dos hospitais do SNS, transversal aos três principais subgrupos: citotóxicos, hormonas e anti-hormonas e imunomoduladores.

Nos últimos 5 anos, houve um aumento de 25% da quantidade e 74% dos custos (+6,2M embalagens e +317M de euros) total dos medicamentos oncológicos nos Hospitais do SNS.

**Figura 36.** Quantidades e Encargos dos medicamentos oncológicos nos hospitais do SNS, Portugal Continental | 2020 - 2024

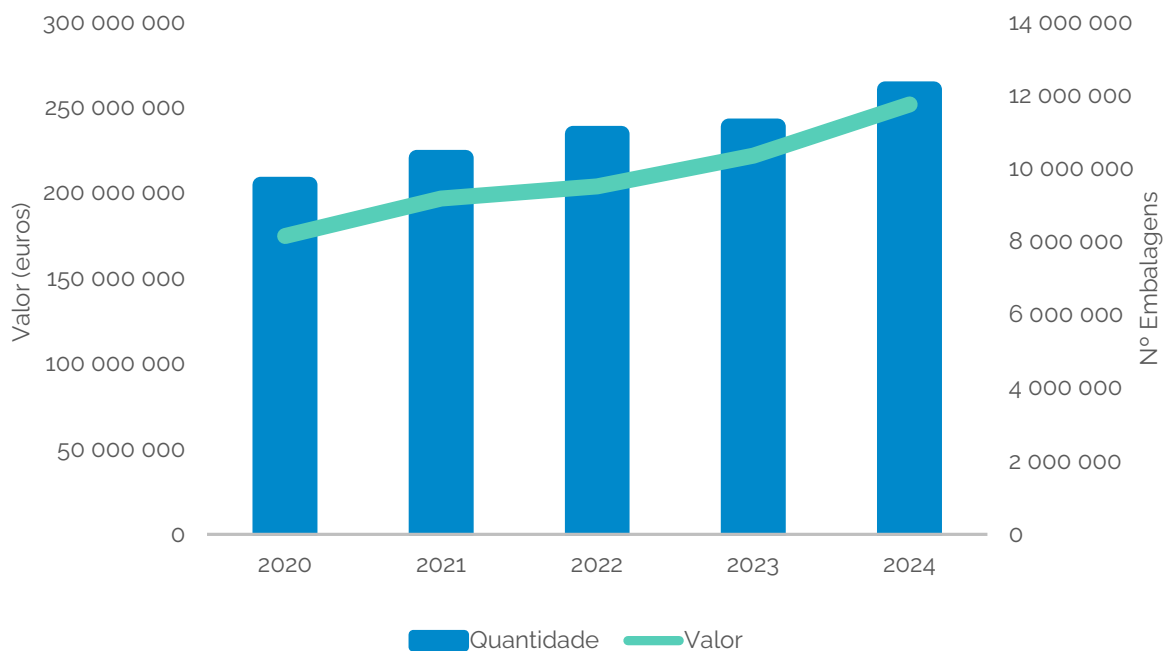


Fonte: INFARMED - Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2025. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

Ainda a nível hospitalar, identifica-se a quase totalidade da dispensa e dos encargos com os medicamentos oncológicos é realizada em regime de ambulatório. A dispensa destes medicamentos em internamento é residual.

Em 2024, o subgrupo 16.1 Citotóxicos correspondeu a 39% da quantidade total de embalagens e 34% do custo total de medicamentos utilizados nos Hospitais do SNS, incluindo tanto internamento, como ambulatório. Nos últimos 5 anos houve um aumento de 27% e de 44% da quantidade e dos encargos do SNS com este subgrupo, respetivamente.

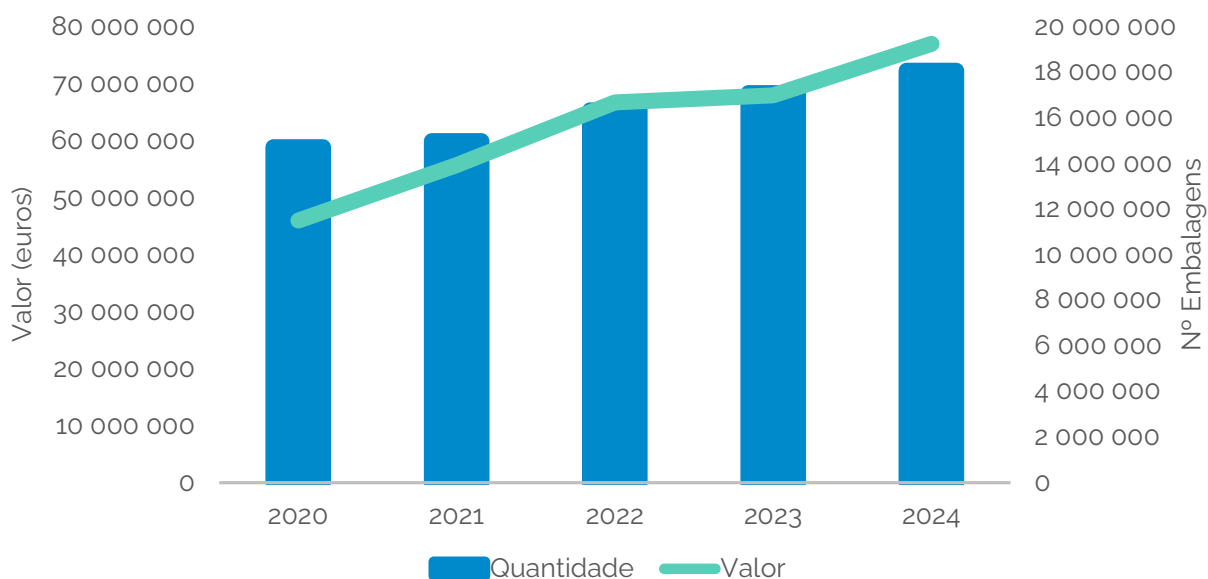
**Figura 37.** Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.1 Citotóxicos, Portugal | 2020 - 2024



Fonte: INFARMED - Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2025. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

O subgrupo 16.2 Hormonas e anti-hormonas, em 2024, correspondeu a 58% da quantidade total de medicamentos oncológicos nos Hospitais do SNS, e 11% dos encargos totais do SNS. Relativamente à sua variação ao longo do período em análise, houve um aumento de 23% e 67% da quantidade e dos encargos do SNS com este grupo, respetivamente.

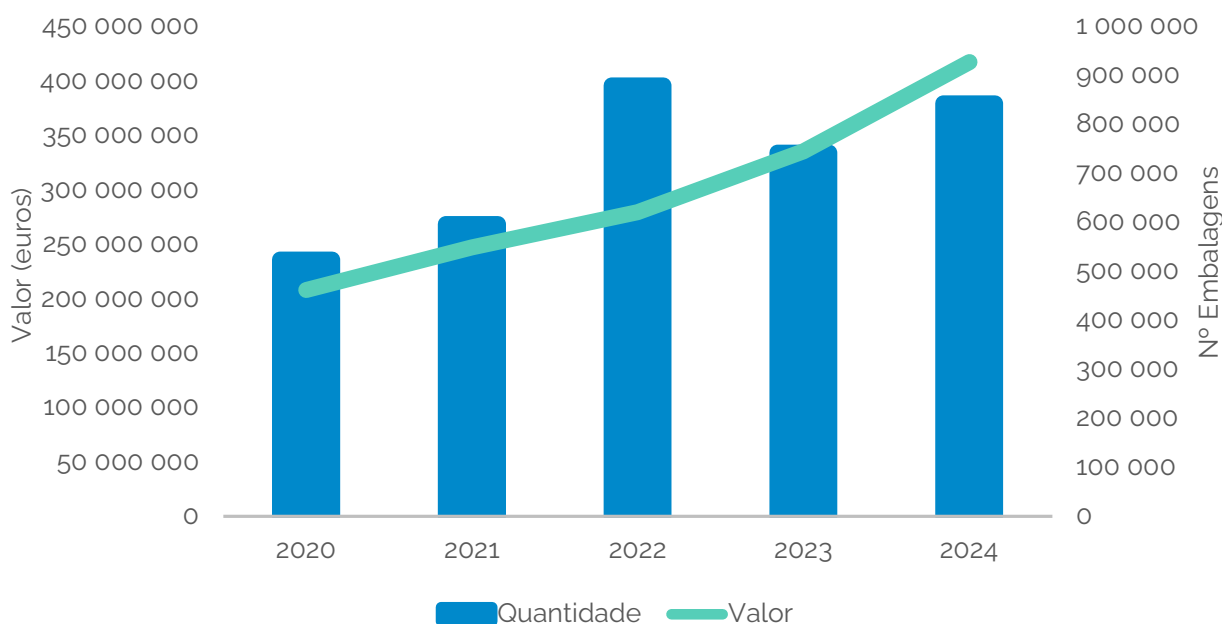
**Figura 38.** Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.2 Hormonas e Anti-Hormonas, Portugal | 2020 - 2024



Fonte: Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2025. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

No caso dos medicamentos incluídos no subgrupo 16.3. Imunomoduladores, observa-se, entre 2020 e 2024, um aumento acentuado da quantidade de embalagens dispensadas e dos encargos para o SNS: um crescimento de 61% e 101%, respetivamente. Ressalva-se que, em 2023, apenas 3% da quantidade de medicamentos oncológicos dispensados corresponderam a este grupo, pese embora o seu custo corresponda a 56% dos encargos totais do SNS. Neste subgrupo incluem-se novas opções terapêuticas, como a terapêutica por células CAR T, que apresentam elevado custo por unidade. Destacam-se os fármacos axicabtagene ciloleucel, brexucabtagene autoleucel e tisagenlecleucel (medicamentos CarT-Cells) que, em 2024, tiveram um custo total de 15 614 683 euros, para o tratamento de 53 utentes.

**Figura 39.** Quantidades e Encargos do SNS no subgrupo 16.3 Imunomoduladores, Portugal | 2020 - 2024



Fonte: Código Hospitalar Nacional do Medicamento, 2025. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc.). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública. O universo de DCI consideradas restringe-se às DCI pertencentes à CFT 16 (Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores) cuja indicação terapêutica principal é a oncologia.

Destaca-se que, em 2024, dos 6 151 334,39 euros que houve de encargos na dispensa de medicamento oncológicos em Farmácias Comunitárias, 44% foi suportada pelo SNS e 56% pelos utentes. Os medicamentos vendidos em Farmácia de Comunidade são do subgrupo 16.2 Hormonas e anti-hormonas.

# Capítulo II

## Atividades e Roteiro de Ação

### 1. Atividades | 2024 - 2025

Descrevem-se, de seguida, as principais atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) durante o período de 2024 a 2025.

#### 1.1. Monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas

Elaboração e publicação dos seguintes relatórios:

- Desafios e Estratégias 2025;
- Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional 2024 – Relatório 2025.

Elaboração do inquérito bienal de Avaliação dos Recursos do SNS em Oncologia:

- 4ª edição do inquérito a todas as instituições pertencentes ao SNS;
- 1ª edição do inquérito a todas as instituições com enfoque na oncologia pediátrica.

#### 1.2. Promoção da literacia em saúde e capacitação dos profissionais

No período em análise, o PNDO apoiou a promoção da literacia em saúde na área da oncologia. Incluem-se aqui a participação em conferências e congressos, bem como a elaboração de respostas e esclarecimentos junto da comunicação social, o apoio na elaboração de conteúdos para as redes sociais que visam assinalar dias temáticos importantes relacionados com cancro, e ainda a divulgação de informação relevante.



Destaca-se a edição 2025 do evento de comemoração do Dia Mundial de Luta Contra o Cancro, organizado pelo Programa com o apoio do IPO do Porto.

A edição deste ano contou com um enfoque na doença oncológica pediátrica, bem como com uma visão geral dos projetos nacionais e internacionais em que o Programa participa.

### **1.3. Atividade Normativa**

No que concerne à atividade normativa do PNDO, o Programa tem apoiado o desenvolvimento e revisão de várias normas, nomeadamente:

- Norma 004/2024, de 12 julho Metodologia Geral de Rastreamentos Oncológicos;
- Norma 009/2024, de 17 de outubro - Programa Rastreamento de base populacional Cancro do Colo do Útero
- Norma 10/2024, de 12 de novembro de 2024 - Programa de rastreamento de base populacional do Cancro do Colo do Útero para pessoas com condição de alto risco
- Norma 12/2024, de 6 de dezembro de 2024 - Programa Rastreamento de base populacional Cancro da Mama
- Norma 11/2025, de 20 de outubro de 2025 - Programa de Rastreamento de Base Populacional do Cancro do Cólon e Reto
- Norma 12/2025, de 20 de outubro de 2025 - Programa de Rastreamento do Cancro do Cólon e Reto para Pessoas com Condição de Risco Acrescido
- Orientação 003/2025 - Termos de Referência para o Projetos Piloto para o Rastreamento do Cancro do Pulmão

### **1.4. Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030**

Implementação da ENLCC:

- Continuação dos trabalhos da Comissão Executiva de acompanhamento da implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro - Horizonte 2030 através da realização de 10 reuniões;
- Início do funcionamento de cinco Grupos de Trabalho, nomeadamente:
  - Oncologia I;
  - Radioterapia I;
  - Sobreviventes I – Atividade Física;
  - Sobreviventes II – Jurídico;
  - Cancro Hereditário;
- Constituição de três grupos de trabalho que iniciarão a sua atividade em janeiro de 2026:
  - Pediatria I – Auditoria Clínica em Oncologia Pediátrica;
  - Investigação e Desenvolvimento
  - Sobreviventes III – Psiconcologia.

### **1.5. Ações intersectoriais, de cooperação e relações internacionais**

A equipa do PNDO coopera com os mais diversos setores da sociedade, nomeadamente através da integração de grupos consultivos, participação em inquéritos internacionais para aferir a prestação de cuidados de saúde em oncologia, conduzidos pela Organização para a Cooperação

e Desenvolvimento Económico (OCDE) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pela colaboração no desenvolvimento de relatórios, de pareceres, comentários ou esclarecimentos a entidades externas ao Ministério da Saúde entre os quais destacamos:

- Envio de contributos para os Relatórios de Portugal na União Europeia 2024 e 2025 do Ministério dos Negócios Estrangeiros;
- Envio de pareceres, contributos e resposta a perguntas quando solicitados pelo Gabinete do Ministério da Saúde, Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Assembleia da República e grupos parlamentares, entre outros;
- Envio de contributos para a edição de 2025 do relatório anual "Perfis de Cancro por País" publicado pela OCDE;
- Integração no consórcio da Agência Internacional de Pesquisa em Cancro (IARC), coordenado pela OMS, com o objetivo de promover e implementar linhas de investigação na área da doença oncológica;
- Envio de contributos para o Observatório Europeu das Políticas e Sistemas de Saúde (OBS-Pace) para publicação dos Casos de Estudo relativos à prevenção do cancro do colo do útero através de programas de vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) e sobre o piloto para o rastreio de base populacional do cancro gástrico;
- Desenvolvimento do *National Cancer Hub* (NCH-PT) e de inúmeras atividades relacionadas em colaboração com a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB), nomeadamente, reuniões do *Stakeholders Group* e *Policy Group*, no âmbito do despacho nº. 11 429/2021;
- Lançamento pelo NCH-PT, coordenado pela AICIB, pela Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) e pela DGS através do PNDO, da 2ª edição do Concurso NCH-PT 2025, para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do Cancro. O concurso teve um orçamento total disponível de 221 000€ para ser distribuído por um número máximo de 3 projetos, nas áreas de Prevenção, Detecção precoce, Diagnóstico e tratamento, Sobreviventes e Qualidade de Vida e Áreas transversais (Cancro Pediátrico, Informação em Saúde, Investigação e Desenvolvimento);



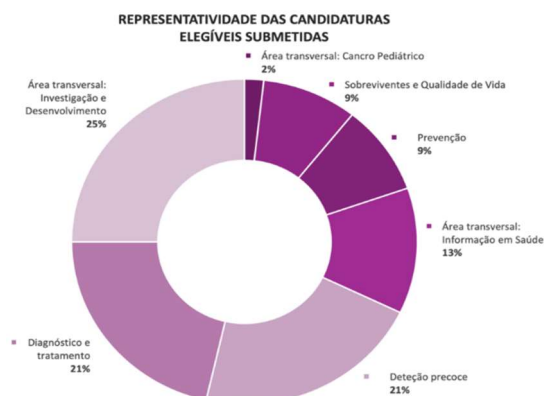
**Concurso NCH-PT 2025**  
Financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do cancro.

**PROJETOS DE IC&IB NAS ÁREAS DE:**

- Prevenção primária
- Detecção precoce
- Diagnóstico e tratamento
- Sobreviventes e Qualidade de Vida
- Áreas transversais (Cancro Pediátrico, Informação em Saúde, Investigação e Desenvolvimento)

Saiba mais em [AICIB.PT](https://aicib.pt)





- Lançamento da 1ª edição da Formação em Auditoria Clínica nas áreas da Radiologia, Radioncologia e Medicina Nuclear, promovida pelo acordo de parceria entre a DGS e a Ordem dos Médicos. Nesta edição de lançamento, realizaram-se formações no IPO Porto e IPO Lisboa, estando programadas novas sessões em 2026 na ULS Santa Maria e ULS São João.

Relativamente ao Programa Nacional de Saúde e outros Programas Prioritários da DGS, o PNDO tem vindo a trabalhar em estreita articulação com o Programa Nacional para a Alimentação Saudável, o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, o Programa Nacional de Hepatites Virais e o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, nomeadamente na elaboração da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro – Horizonte 2030 e do Plano Nacional de Saúde 2021-2030, destacando-se neste último a participação na primeira edição do evento *PNS em Movimento* realizada nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

No panorama internacional, destaca-se o envolvimento do Programa enquanto Autoridade Competente na coordenação do consórcio nacional em diversas *Joint Actions* (JA):

- EUCanScreen (*Implementation of Cancer Screening Programmes*), iniciada em junho de 2024, com a visão de reduzir o peso da doença oncológica na União Europeia e partilhar informações para melhoria dos programas de rastreio entre os Estados-Membro, o projeto concretiza-se sobre dois objetivos. O primeiro, visa assegurar a implementação sustentável de programas de rastreio de base populacional de alta qualidade para o cancro da mama, do colo do útero, e cólon e reto. O segundo, promove a preparação da implementação dos novos programas de rastreio contemplados no Plano Europeu de Combate ao Cancro (*Europe's Beating Cancer Plan*), nomeadamente, do cancro do pulmão, da próstata, e gástrico. O projeto vigorará até junho de 2028. O consórcio nacional inclui 3 Entidades Afiliadas: IPO Porto, ULS Santa Maria e ULS São João.
- EUnetCCC (*The European Comprehensive Cancer Centre Network*), com início em outubro de 2024 e término previsto em outubro de 2028. Esta JA baseia-se nos trabalhos desenvolvidos pela JA CraNE, tendo um objetivo ambicioso de certificar pelo menos 100 Centros Compreensivos de Cancro, com um mínimo de 1 centro por Estado-Membro, até ao seu término, almejando a implementação de uma rede de referência europeia de alta qualidade que abranja pelo menos 90% dos doentes elegíveis. O consórcio nacional inclui 4 Entidades Afiliadas: ULS Algarve, IPO Porto, ULS Santa Maria, AICIB.



Em novembro de 2025, realizou-se a primeira reunião plenária da EUnetCCC, em Paris, onde estiveram presentes vários elementos do consórcio nacional, bem como elementos representativos de outros projetos em que o Programa se insere.

- JANE-2 (*Joint Action on Networks of Expertise on Cancer*), marcando o seu início em novembro de 2024, com término previsto em novembro de 2028. Este projeto continua os trabalhos preparatórios desenvolvidos durante a JA JANE, criando e implementando 7 *Networks of Expertise* na área do cancro, focando nos aspetos transversais por meio de garantir o maior cuidado de alta qualidade a todos os Estados-Membro. O consórcio nacional integra 6 Entidades Afiliadas: IPO Porto, IPO Lisboa, ULS Santa Maria, COA – Centro de Oncologia dos Açores, FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde.
- HOPE4Kids (*Holistic Oncological Palliative care 4 Europe's Kids*), iniciada em outubro de 2025, tendo como objetivo de melhorar a qualidade e acesso aos serviços de cuidados paliativos pediátricos em oncologia na União Europeia. O consórcio nacional integra 3 Entidades Afiliadas: IPO Lisboa, IPO Porto e ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, contando com um orçamento total de 187 mil euros, dos quais 80% são comparticipados pela UE.
- PCM (*Personalised Cancer Medicine*), com início em outubro de 2025 e término previsto em outubro de 2029, esta JA tem como visão promover metodologias de medicina personalizada no tratamento da doença oncológica pela UE, incidindo em três áreas principais: 1) Prevenção personalizada e deteção precoce; 2) Medicina personalizada; e 3) Acompanhamento personalizado e seguimento terciário. Os trabalhos a promover neste projeto terão por base os desenvolvidos em JA anteriores, nomeadamente, CAN.HEAL e PCM4EU. O consórcio nacional conta com a participação de 5 Entidades Afiliadas: IPO Porto, INSA, IPATIMUP, IPO Lisboa e i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde. O orçamento total de mais de 1M de euros, com 80% comparticipado pela UE.
- PrISMA (*Preparatory Activities to Support Implementation of Quality and Safety of Medical Ionising Radiation Applications*), terminada em outubro de 2025, com a apresentação da proposta detalhada dos trabalhos a definir na JA de seguimento SAMIRA, que visa implementar as ações para o uso seguro e de alta qualidade das tecnologias de radioterapia e radiação ionizante, tendo três áreas prioritárias: 1) garantir o fornecimento de radioisótopos médicos; 2) melhorar a qualidade e a segurança das radiações na medicina; 3) facilitar a inovação e o desenvolvimento tecnológico de aplicações de radiações ionizantes médicas.

Em 2025 o PNDO/DGS foi convidado a ser Autoridade Nacional Competente na *Joint Action SAMIRA*, dando seguimento aos trabalhos desenvolvidos na JA preparatória PrISMA, prevendo-se iniciar em 2026.

De destacar também o envolvimento, desde 2021, nas reuniões periódicas dos grupos de trabalho de monitorização da implementação do *Europe's Beating Cancer Plan* da Comissão Europeia:

- ✓ *Public Health Expert Group (PHEG)*;
- ✓ *Thematic Group on Cancer Inequalities*;
- ✓ *Steering Group on Quality and Safety (SGQS)*.

Atualmente o PNDO participa também nos seguintes projetos:

- *ECIS-EUCanScreen Strengthening cancer screening data collection to update the European Cancer Information System and improve quality and coverage of cancer screening programs in Europe* com participação nos *workshops* organizados pelo IARC e envio dos dados nacionais;
- Monitorização dos tratamentos oncológicos, efetuados em Centros de Referência e participação na determinação dos respetivos critérios de auditoria;

## 2. Roteiro de Ação | 2026

O Plano de Ação do PNDO para o ano de 2026 rege-se por quatro principais objetivos:

### **Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças oncológicas**

- Elaboração de um relatório de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas;
- Elaboração do relatório anual de monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional;
- Elaboração do relatório resultante da análise dos inquéritos de recursos do SNS em oncologia;
- Colaboração com o Registo Oncológico Nacional (RON). Embora o RON não esteja na dependência da DGS é importante para o estabelecimento de estratégias nacionais na área da oncologia dado que permite o acesso a dados contemporâneos sobre epidemiologia e efetividade do tratamento oncológico.

### **Promover a qualidade e equidade de acesso ao rastreio oncológico**

- Promoção de campanhas de sensibilização da população para os rastreios;
- Colaboração com os outros Programas Prioritários da DGS promovendo articulação transversal nas áreas de interesse comum;
- Sensibilização dos profissionais de saúde, nomeadamente os Médicos de Medicina Geral e Familiar e Enfermeiros para a importância dos rastreios oncológicos através de ações de formação;

- Articulação com o Núcleo de Coordenação dos Rastreios de Base Populacional da Direção Executiva do SNS na implementação dos novos rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente RC Pulmão, RC Gástrico e RC Próstata.

### **Promover a qualidade e equidade de acesso ao tratamento oncológico**

- Continuação da constituição de Grupos de Trabalho no âmbito da implementação da Estratégia Nacional de Luta Contra o cancro - Horizonte 2030.

### **Contribuir para o conhecimento sobre cuidados em saúde na área da Oncologia**

- Desenvolvimento de uma proposta de conteúdos educacionais sobre temas transversais à gestão do doente oncológico;
- Comemoração do Dia Mundial de Luta Contra o Cancro a 4 fevereiro;
- Colaboração com a Ordem dos Farmacêuticos no seu Projeto de Mobilização Social.

Para além destas quatro áreas de intervenção o PNDO tem como grandes objetivos a curto prazo:

- Implementação completa da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro - Horizonte 2030;
- Manter a participação nos grupos de trabalho de monitorização da implementação do EBCP da Comissão Europeia:
  - ✓ *Public Health Expert Group (PHEG);*
  - ✓ *Thematic Group on Cancer Inequalities;*
  - ✓ *Steering Group on Quality and Safety (SGQS);*
  - ✓ *SPC Cancer Mission Working Group;*
  - ✓ *Beating Cancer Stakeholder Group.*
- Elaboração e implementação do Plano Nacional para a erradicação do HPV que deverá contar com colaborações intra e interinstitucional, nomeadamente, com o Plano Nacional de Vacinação, Divisão de Literacia, da Direção de Serviços de Informação e Análise, o Programa Nacional das DST e VIH SIDA, da Divisão da Saúde Sexual e Reprodutiva, Infantil e Juvenil, SPMS, ACSS, da Direção Executiva do SNS através da sua Coordenação Nacional para os Rastreios de Base Populacional;
- Participação no *Impact Review* da Agência Internacional Energia Atómica/OMS/IARC que tem como objetivo desenvolver um estudo para Identificação das Necessidades e Priorização das Ações no âmbito do Controlo Compreensivo do Cancro;
- Participação no *Workshop* de 2026, na área da Cooperação com os países PALOP, a realizar em Lisboa, no âmbito do Memorando de Entendimento PT-EUA;
- Lançamento da 3ª edição do Concurso NCH-PT 2026 no âmbito do *National Cancer Hub Portugal* e do Protocolo DGS/PNDO, AICIB e LPCC.

# Referências

1. (2003/878/EC), C. R. (n.d.). Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2003/878/oj> (acesso em 10/08/2021)
2. Commission, E. (2021). Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care. Retrieved from [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)
3. Despacho n.º 8254/2017. D.R. 2.ª Série. 183 (21-09-17) 20789. (n.d.). Retrieved from <https://files.dre.pt/2s/2017/09/183000000/2078820789.pdf>
4. Dinis, J., Portugal, C., Sousa, N., Fernandes, I., Netto, E., Gouveia, E., . . . Teixeira Duarte, I. (2023). Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos organizados de Base Populacional, 2022 - Portugal. (D.-G. d. Saúde, Ed.) Lisboa.
5. Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030. (n.d.).
6. European Cancer Information System (ECIS), T. E. (May 2023). *Cancer in 2040: Estimates for an ageing Europe*. Retrieved from <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/ECIR-inequalities-factsheet-2040-cancer-estimates-May-2023.pdf>
7. Lei n.º 53/2017, de 14 de julho. Diário da República n.º 135/2017, Série I de 2017-07-14, páginas 3739 - 3743. (n.d.).
8. *Norma 009/2024 - Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero*. (2024, outubro 17). Retrieved from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-092024-de-17102024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-do-colo-do-utero.aspx>
9. *Norma 10/2024 - Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero para pessoas com condições de alto risco*. (2024, novembro 12). Retrieved from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-102024-de-12112024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-do-colo-do-utero-para-pessoas-com-condicao-de-alto-risco.aspx>
10. *Norma 11/2025 - Programa de Rastreio de Base Populacional do cancro do Cólon e Reto*. (2025, outubro 20). Retrieved from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0112025-de-20102025-atualizada-a-20102025-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-do-colon-e-reto-pdf.aspx>
11. *Norma 12/2024 - Programa de Rastreio de base populacional Cancro da Mama*. (2024, dezembro 6). Retrieved from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e->

circulares-normativas/norma-122024-de-06122024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-da-mama-pdf.aspx

12. *Norma 12/2025 - Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto para pessoas com condição de risco acrescido*. (2025, outubro 20). Retrieved from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122025-de-20102025-programa-de-rastreio-do-cancro-do-colon-e-reto-para-pessoas-com-condicao-de-risco-acrescido-pdf.aspx>
13. (n.d.). *Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho*.
14. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, D.-G. d. (2021). Relatório de Inquérito 2021: Recursos do SNS em Oncologia. Lisboa.
15. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, D.-G. d. (2023). *Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos Organizados de Base Populacional, 2022 – Portugal*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
16. Schüz J, E. C.-M.-Z. (2015, December). European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiol.* doi:10.1016/j.canep.2015.05.009
17. Union, O. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/82129230-en>
18. Sobrevivência Global, Doentes diagnosticados em 2018, Portugal. Registo Oncológico Nacional. Instituto Português de Oncologia do Porto, ed. Porto, 2025
19. RON. Registo Oncológico Nacional de todos os tumores na população residente em Portugal, em 2022. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE, ed. Porto, 2025

WWW.DGS.PT



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