

# Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional - 2021



## **FICHA TÉCNICA**

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

AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS ORGANIZADOS DE BASE POPULACIONAL, 2021 – PORTUGAL

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022.

## **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

Firmino Machado

Emanuel Gouveia

Donzília Brito

## **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, novembro, 2022

## ÍNDICE

Índice de Tabelas.....	4
Índice de Gráficos.....	4
Síglas.....	6
Sumário Executivo.....	7
Executive Summary.....	8
1 RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE BASE POPULACIONAL .....	9
1.1 Rastreio Cancro da Mama .....	10
1.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero.....	11
1.3 Rastreio do Cancro do Cólon e Reto .....	12
2 METODOLOGIA UTILIZADA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO .....	13
3 MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS .....	14
3.1 Rastreio do Cancro da Mama .....	14
3.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero.....	20
3.3 Rastreio Cancro do Cólon e Reto .....	24
4 CONCLUSÕES .....	29
5 AÇÕES FUTURAS .....	30
6 BIBLIOGRAFIA E REFERÊNCIAS.....	31
7 ANEXOS .....	32
7.1 Maturidade dos Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional .....	32
7.2 Indicadores dos Rastreios.....	33
7.3 Dados Rastreios Oncológicos 2019, 2020 e 2021 por ARS e por ACeS.....	36

## Índice de Tabelas

<i>Tabela 1: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama   2019 e 2021</i>	14
<i>Tabela 2: Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama   2021</i>	15
<i>Tabela 3: Monitorização dos Indicadores Rastreio Cancro da Mama na RA Madeira   2019 – 2021</i>	16
<i>Tabela 4: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores   2019-2021</i>	18
<i>Tabela 5: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão – Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores e da Madeira  2019-2020</i>	18
<i>Tabela 6: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio – Cancro da Mama – Portugal Continental e RA dos Açores   2018 a 2021</i>	18
<i>Tabela 7: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero   2019 e 2021</i>	20
<i>Tabela 8: Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero, 2021</i>	21
<i>Tabela 9: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Colo do Útero   2019-2021</i>	23
<i>Tabela 10: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão RCCU   2019-2021</i>	23
<i>Tabela 11: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio   2018-2021</i>	23
<i>Tabela 12: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto   2019, 2020 e 2021</i>	24
<i>Tabela 13: Estado Implementação do RC Cólon e Reto   2021</i>	25
<i>Tabela 14: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Cólon e Reto   2019-2021</i>	27
<i>Tabela 15: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão RCCR  2019-2021</i>	27
<i>Tabela 16: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio   2018 e 2021</i>	28

## Índice de Gráficos

<i>Gráfico 1: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RC Mama, Portugal Continental e RA Açores</i>	17
<i>Gráfico 2: Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas ao Rastreio do Cancro da Mama, Portugal Continental e RA Açores   2009 – 2021</i>	17
<i>Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina   2011 a 2020</i>	19
<i>Gráfico 4: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCU   2009 – 2021</i>	22
<i>Gráfico 5: Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas RCCU   2009 – 2021</i>	22
<i>Gráfico 6: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Colo do Útero   2011 a 2020</i>	24
<i>Gráfico 7: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCR  2009 – 2021</i>	26
<i>Gráfico 8: Evolução do Nº Convidados e Rastreados RCCR  2009 – 2021</i>	26
<i>Gráfico 9: Evolução do Nº Lesões Positivas e Cancros Referenciados  2013 – 2021</i>	27
<i>Gráfico 10: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Cólon e Reto  2011 a 2020</i>	28



## Siglas

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

## Sumário Executivo

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

**O Rastreio do Cancro da Mama**, iniciado em 1990 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, no território continental, de 85% das Unidades Funcionais, e de 100% das unidades de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Com uma população elegível média de cerca de 1.4 milhões mulheres/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 91%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 55%, com um total de mulheres rastreadas de 370.114 no Continente e RA Açores (355.279 rastreadas no Continente, 14.835 na RA Açores) e 12.514 na RA Madeira, num total de 382.628. Das mulheres rastreadas 0,7% (n=2.516) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

**Rastreio do Cancro do Colo do Útero**, iniciado em 1990 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 89% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 525.000 mulheres/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 51%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 94%, com um total de 251.224 mulheres rastreadas (243.548 no Continente e 7.676 na RA Açores). Das mulheres rastreadas 6,6% (n=16.538) foram referenciadas para cuidados hospitalares.

**Rastreio do Cancro do Cólon e Reto**, iniciado em 2008 na ARS Centro, está, atualmente, implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica no território continental e RA Açores de 77% das Unidades Funcionais. Com uma população elegível média de cerca de 1.5 milhões de utentes/ano, a taxa de cobertura populacional foi de 26%. A taxa de adesão ao rastreio foi de 51%, com um total de 193.407 utentes rastreados (188.726 no Continente e 4.681 na RA Açores). Dos utentes rastreados 0,3% (n=567) foram referenciados para cuidados hospitalares.

## Executive Summary

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

**Breast Cancer Screening**, started in 1990 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 85% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores and Madeira. With an average eligible population of 1.4 million women/year, the population coverage rate was 91%. This screening's rate of adherence was 55% with 382.628 women screened (355.279 in Mainland Portugal, 14.835 in Azores and 12.514 in Madeira). Of the women 0,7% (n= 2.516) were referred for hospital care.

**Cervical Cancer Screening**, started in 1990 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 89% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores. With an average eligible population of 525.000 women/year, the population coverage rate was 51%. This screening's rate of adherence was 94% with 251.224 women screened (243.548 in Mainland Portugal and 7.676 in Azores). Of the women 6,6% (n=16.538) were referred for hospital care.

**Colorectal Cancer screening**, started in 2008 at ARS Centro, is currently implemented in all health regions, with a geographic coverage of 78% of all primary care health units in Mainland Portugal and in the Autonomous Regions of the Azores. With an average eligible population of 1,5 million users/year, the population coverage rate was 26%. This screening's rate of adherence was 51% with 193.407 users screened (188.726 in Mainland Portugal and 4.681 in Azores). Of the users screened, 0,3% (n= 567) were referred for hospital care.

# 1 RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE BASE POPULACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

## 1.1 Rastreio Cancro da Mama

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

Este programa de rastreio permite a deteção de lesões malignas antes do aparecimento de sintomas, permitindo um diagnóstico e tratamento precoce do cancro da mama e consequente impacto na mortalidade.

### 1.1.1 Estado de Implementação

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

### 1.1.2 Etapas do Rastreio

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero tem como população alvo mulheres, assintomáticas, com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, convidadas de 5 em 5 anos, para a colheita de exsudado cérvico-vaginal para deteção de DNA dos vírus do papiloma humano dos serotipos de alto risco, como teste de rastreio primário.

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

### 1.2.1 Estado de Implementação

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

### 1.2.2 Etapas do Rastreio

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

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

O teste primário é realizado nos cuidados de saúde primários, através da colheita de exsudado cérvico-vaginal para pesquisa de DNA de vírus do Papiloma Humano de alto risco.

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

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

primário de rastreio tiver sido a citologia cérvico-vaginal (metodologia em implementação até 2019).

### 1.3 Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

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

Este programa de rastreio permite a deteção e tratamento de lesões pré-malignas, como os adenomas (pólipos grandes) e o diagnóstico precoce do cancro do cólon ou do reto, com o 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 ARS do Continente e na RA Açores.

#### 1.3.2 Etapas do Rastreio

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

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

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

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

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

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

## 2 METODOLOGIA UTILIZADA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

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

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

- > Os ciclos dos rastreios têm periodicidades diferentes, em função das recomendações internacionais e de acordo com as normas de orientação e padrões de qualidade. Os rastreios do cancro da mama e do cancro do cólon e reto ocorrem de 2 em 2 anos e o rastreio do cancro do colo do útero 5 em 5 anos (desde 2021, em todo o território). Assim sendo, a população rastreada em cada ano representa aproximadamente 50% e 20%, respetivamente, da população total elegível para cada um dos rastreios.
- > Na identificação da população convidada a participar no rastreio, em cada ano, é considerada a população inscrita em cada uma das unidades de saúde, de cada ACeS, onde o rastreio é executado nesse ano. Assim sendo, a população convidada em cada ciclo de rastreio inscrita nos ACeS não é matematicamente igual, facto que explica algumas variações na análise, quando comparados com períodos homólogos.

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 (Liga Portuguesa Contra o Cancro para as ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo; Associação Oncológica do Algarve, na ARS do Algarve), não será possível a total uniformização dos processos de tratamento dos dados de rastreio. 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:

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

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

### 3 MONITORIZAÇÃO DOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS

#### 3.1 Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do cancro da mama está implementado na quase totalidade do território, Portugal Continental e nas Regiões Autónomas. No território continental, apenas a ARS LVT não tinha ainda, em 2021, cobertura geográfica total.

Em 2021, obteve-se uma taxa de cobertura populacional de 91% e uma taxa de adesão de 55% que, comparado com 2019 e 2020, representa um aumento significativo da população convidada embora com uma diminuição da taxa de adesão. Estes valores estão relacionados com o facto de que a maioria das utentes da ARS LVT foram convidadas a participar pela primeira vez no rastreio de base populacional, o que influenciou negativamente a adesão, situação expectável nos primeiros anos de funcionamento de um rastreio deste tipo.

O desempenho do programa nacional de rastreio do cancro da mama encontra-se descrito nas tabelas 1, 2. Na tabela 3 descreve-se o desempenho do programa de rastreio de cancro da mama da RA da Madeira.

*Tabela 1: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro da Mama | 2019 e 2021*

	2019	2020	2021
	N (%)	N (%)	N (%)
População Alvo Total	1.484.148	1.498.108	1.558.331
População Elegível	1.405.263	1.447.359	1.446.536
População Excluída	78.885	50.749	69.895
População Elegível no Ano	710.468	723.549	741.895
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	531.254 (75%)	294.940 (41%)	675.905 (91%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	344.981 (65%)	182.536 (62%)	370.114 (55%)
Testes Primários Positivos	1.633 (0,5%)	1.053 (0,6%)	2.844 (0,8%)
Critérios Referência Hospitalar	1.633	1.047	2.446

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

*Fonte: ARS e COA, 2020, 2021 e 2022.*

**Tabela 2: Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro da Mama | 2021**

Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Continente e RA Açores
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%	90,7%	92,1%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	10	4	3	9	49	58
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	51%	100%	100%	100%	85%	85%
Nº Total de UF	375	176	292	58	38	17	939	956
Nº de UF com Rastreio	375	176	150	58	38	17	797	814
População Alvo Total	564 615	264 056	505 373	70 910	69 203	42 087	1 516 244	1 558 331
População Elegível	527 540	237 652	505 373	68 684	67 219	40 068	1 406 468	1 446 536
População Anual Elegível	263 770	118 826	252 687	52 137	33 610	20 865	721 030	741 895
População Excluída	37 035	26 404	0	2 226	1 984	2 019	67 649	69 668
Nº Mulheres Convidadas	260 840	100 560	211 328	52 137	30 175	20 865	655 040	675 905
Nº Mulheres Rastreadas	171 854	70 785	65 092	33 220	14 328	14 835	355 279	370 114
Taxa Anual de Adesão	65,9%	70,4%	30,8%	63,7%	47,5%	71,1%	54,2%	54,8%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	98,9%	84,6%	83,6%	100,0%	89,8%	100,0%	90,8%	91,1%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	65,2%	59,6%	25,8%	63,7%	42,6%	71,1%	49,3%	49,9%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	9 487	2 725	1 086	287	194	498	13 779	14 277
% Consultas de Aferição	5,5%	3,8%	1,7%	0,9%	1,4%	3,4%	3,9%	3,9%
Nº Biópsias Realizadas	437	0	339	155	101	126	1 032	1 158
% Biópsias	0,3%	0,00%	0,5%	0,5%	0,7%	0,0%	0,3%	0,3%
Nº Casos Positivos	1 325	572	233	121	69	524	2 320	2 844
Nº Casos Positivos Referenciados	1 325	572	233	121	69	126	2 320	2 446
% Casos Positivos	0,8%	0,8%	0,4%	0,4%	0,5%	3,5%	0,7%	0,8%

Fonte: ARS e COA, 2022.

Tabela 3: Monitorização dos Indicadores Rastreio Cancro da Mama na RA Madeira | 2019 – 2021

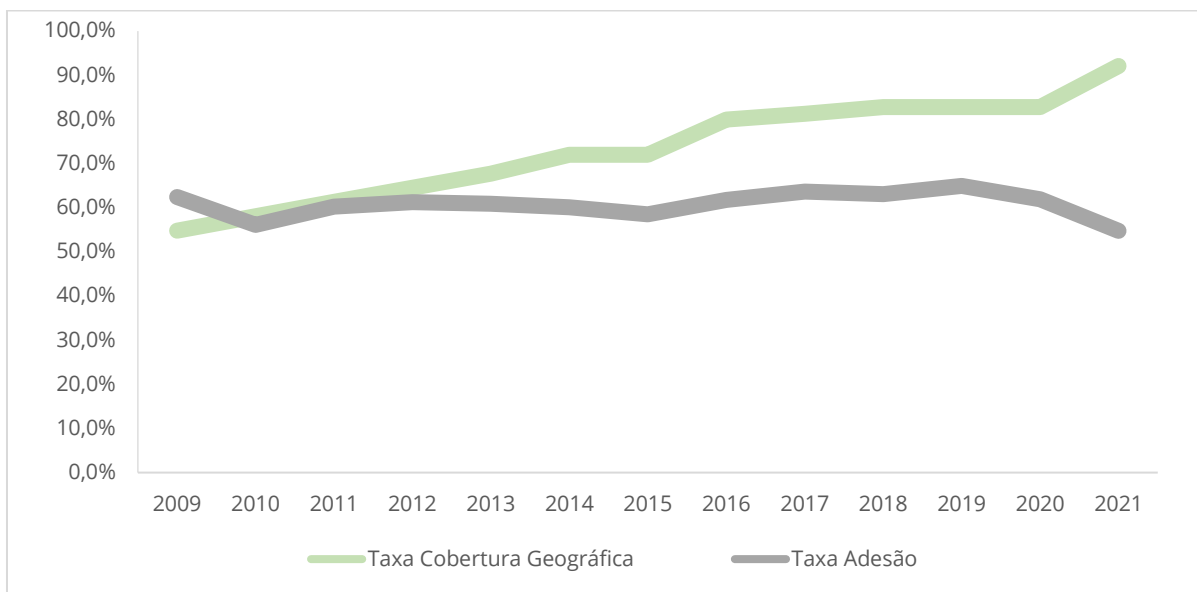
Indicador	2019	2020	2021
Taxa Cobertura Geográfica por ACES/ULS/USI	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	1	1	1
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	1	1	1
Taxa Cobertura Geográfica por UF	100%	100%	100%
Nº Total de UF	5	5	5
Nº de UF com Rastreio	5	5	5
Nº Mulheres Convidadas	11 359	18 695	20 845
Nº Mulheres Rastreadas	6 135	9 325	12 514
Taxa Anual de Adesão	54,0%	49,9%	60,0%
Nº Consulta Aferição Efetivadas	624	910	919
% Consultas de Aferição	10,2%	9,8%	7,3%
Nº Casos Positivos	53	61	147
Nº Casos Positivos Referenciados	53	61	70
% Casos Positivos	0,9%	0,7%	1,2%

Fonte: IA Saúde – RAM, 2020, 2021 e 2022

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

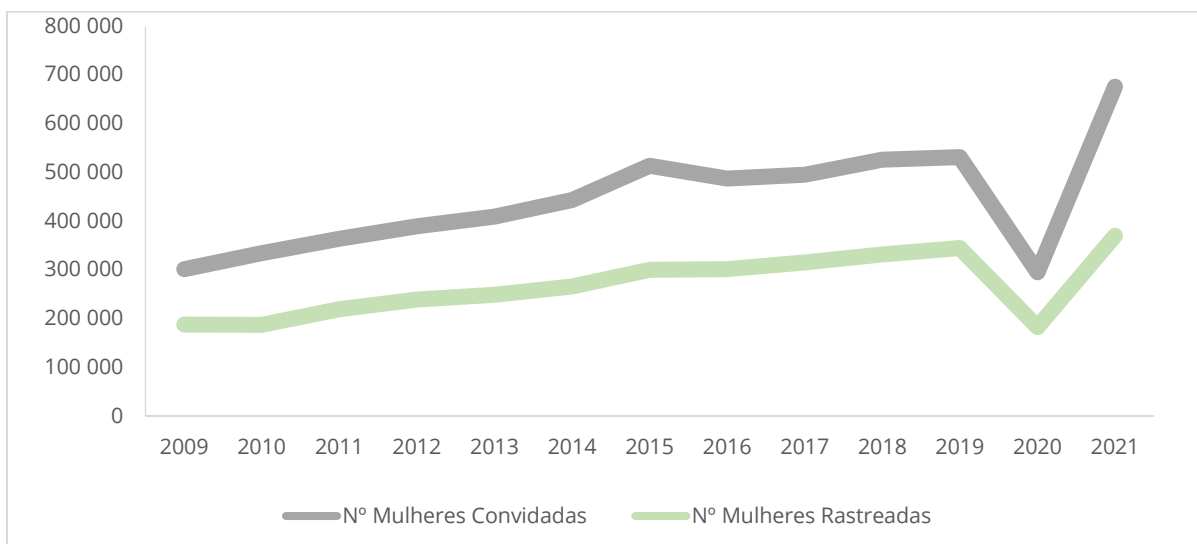
Nos gráficos 1 e 2 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro da mama entre 2009 e 2021, sem os dados da RA Madeira.

Gráfico 1: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RC Mama, Portugal Continental e RA Açores | 2009 – 2021



Fonte: ARS e COA, 2022.

Gráfico 2: Número de Mulheres Convidadas e Rastreadas ao Rastreio do Cancro da Mama, Portugal Continental e RA Açores | 2009 – 2021



Fonte: ARS e COA, 2022.

Nas tabelas 4, 5 e 6 expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro da mama no contexto da pandemia COVID-19.

**Tabela 4: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA Açores | 2019-2021**

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional			
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Variação
Norte	267 012	268 368	263 770	267 012	115 746	260 840	100%	43%	99%	+56pp
Centro	129 208	114020	118 826	129 208	86 149	100 560	100%	76%	85%	+9pp
LVT	224 348	252133	252 687	48 700	38 407	211 328	22%	15%	84%	+69pp
Alentejo	39 849	35024	52 137	39 849	21 775	52 137	100%	62%	100%	+38pp
Algarve	33 971	35532	33 610	30 405	14 391	30 175	90%	41%	90%	+59pp
RA Açores	16 080	18472	20 865	16 080	18 472	20 865	100%	100%	100%	0pp
<b>Total</b>	<b>710 468</b>	<b>723549</b>	<b>741 895</b>	<b>531 254</b>	<b>294 940</b>	<b>675 905</b>	<b>75%</b>	<b>41%</b>	<b>91%</b>	<b>+50pp</b>

Fonte: ARS e COA, 2020, 2021 e 2022.

**Tabela 5: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores e da Madeira | 2019-2020**

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Norte	267 012	115 746	260 840	166 348	71 400	171 854	62%	62%	66%
Centro	129 208	86 149	100 560	94 388	52 983	70 785	73%	62%	70%
LVT	48 700	38 407	211 328	30 164	21 386	65 092	62%	56%	31%
Alentejo	39 849	21 775	52 137	23 833	14 357	33 220	60%	66%	64%
Algarve	30 405	14 391	30 175	18 560	8 706	14 328	61%	60%	48%
RA Açores	16 080	18 472	20 865	11 688	13 704	14 825	73%	74%	71%
RA Madeira	11 359	18 695	20 845	6 135	9 325	12 514	54%	50%	60%
<b>Total</b>	<b>542 613</b>	<b>313 635</b>	<b>696 750</b>	<b>351 116</b>	<b>191 861</b>	<b>382 628</b>	<b>65%</b>	<b>61%</b>	<b>56%</b>

Fonte: IASaúde, 2022.

**Tabela 6: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio - Cancro da Mama - Portugal Continental e RA dos Açores | 2019 a 2021**

	2021	2020	2019
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	92%	81%	83%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	85%	79%	79%
Taxa Cobertura Populacional	91%	41%	75%
Taxa Rastreio Populacional	50%	25%	49%

Fonte: ARS e COA, 2019, 2020, 2021 e 2022.

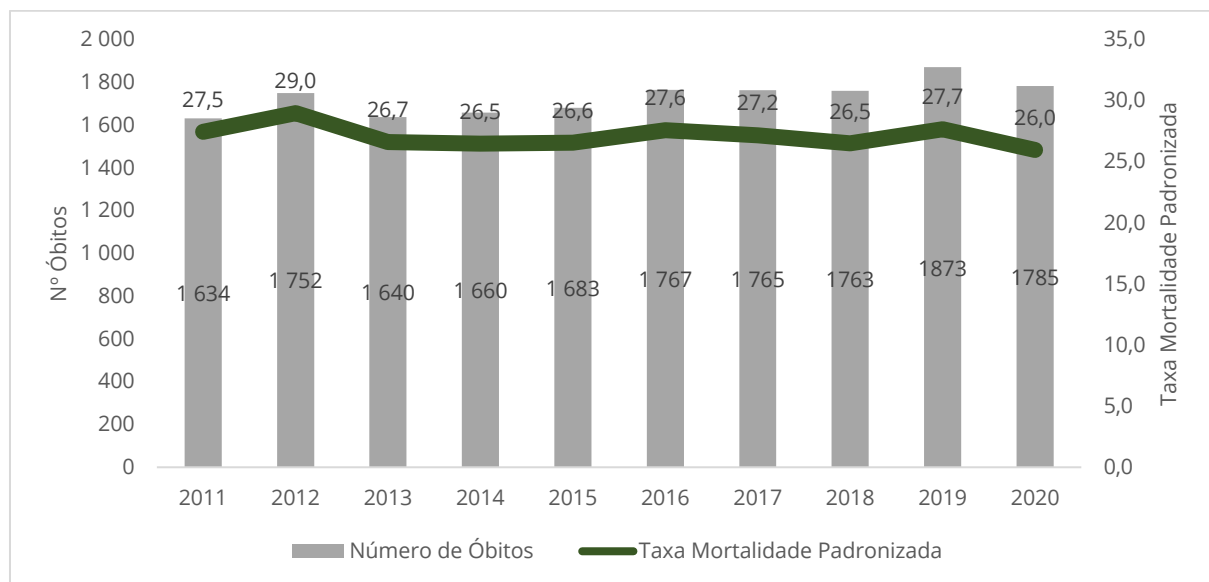
Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

A atividade do rastreio de cancro da mama aumentou significativamente de 2020 para 2021 devido a dois fatores, o desaparecimento dos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19 e o aumento significativo da cobertura geográfica na ARS LVT.

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

Nos últimos anos, a taxa de mortalidade (x100.000 habitantes) padronizada e o número de óbitos estão estabilizados (Gráfico 3). Segundo o relatório da OCDE, *Health at a Glance 2020*, as estimativas da taxa de mortalidade por cancro da mama para Portugal são bastante inferiores aos da média europeia (PT – 28 e EU – 34.1).

Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos Cancro da Mama Feminina | 2011 a 2020



Fonte: INE, 2022. Tumor maligno da mama = Códigos C50 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários decenais). População padrão europeia (OMS, 1976).

### 3.2 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Em 2021 este rastreio esteve implementado em todos os ACeS de Portugal Continental e RA dos Açores, correspondendo a uma cobertura geográfica por ACeS de 100%. A RA da Madeira vai implementar em 2022 um programa piloto deste rastreio.

Em 2021 foram convidadas 265.988 mulheres das quais 251.224 foram rastreadas, o que equivale a uma taxa de adesão de 94%. Foram identificadas 27.494 mulheres com teste primário positivo das quais 16.538 apresentavam lesões positivas com critérios de referenciação para o hospital para diagnóstico/tratamento/acompanhamento.

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

Tabela 7: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 2019 e 2021

	2019	2020	2021
	N (%)	N (%)	N (%)
População Alvo Total	2.674.008	2.710.998	2.654.514
População Elegível	2.621.596	2.639.960	2.628.857
População Excluída	52.514	71.038	25.657
População Elegível no Ano	629.292	602.439	525.771
Convidadas (Taxa de Cobertura Populacional)	332.017 (53%)	129.839 (22%)	265.988 (51%)
Rastreadas (Taxa de Adesão)	253.788 (76%)	114.718 (88%)	251.224 (94%)
Testes Primários Positivos	18.435 (7%)	17.519 (15%)	27.494 (11%)
Crítérios Referenciação Hospitalar	12.570	6.625	16.538

*Nota: As diferenças na população elegível anual nos anos 2019 e 2020 estão relacionadas com a alteração progressiva da periodicidade deste rastreio de 3 para 5 anos devido à alteração do teste primário de citologia cervico-vaginal para HPV primário.*

**Tabela 8: Monitorização dos Indicadores do Programa de Rastreio de Cancro do Colo Útero, 2021**

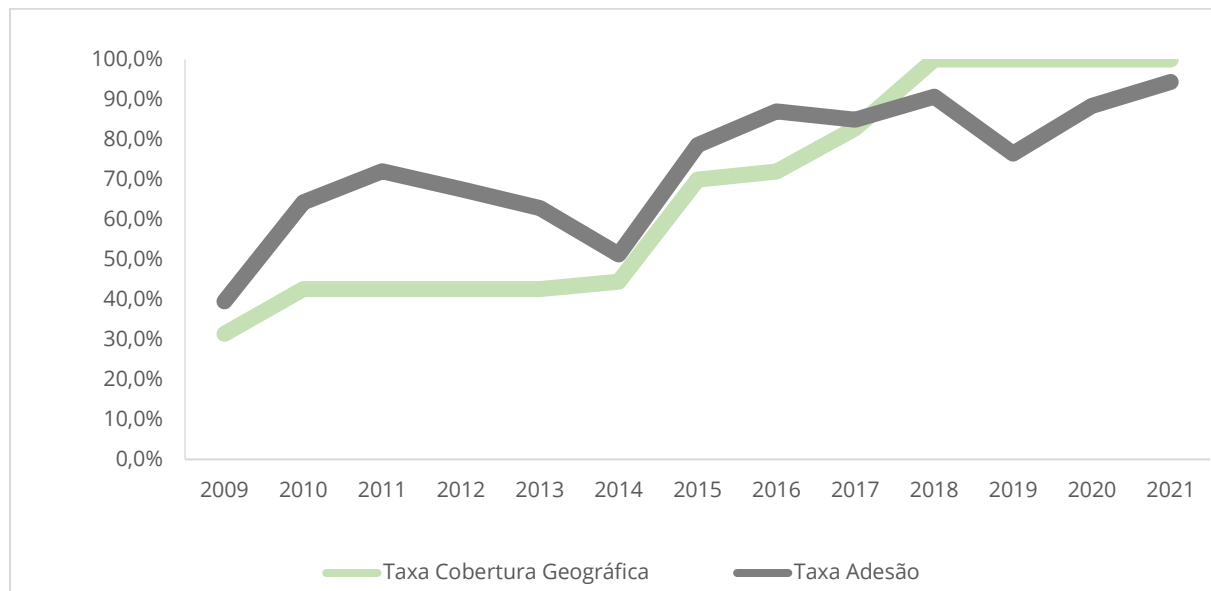
Indicador	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	97,3%	100,0%	68,8%	100,0%	100,0%	100,0%	89,2%	89,4%
Nº Total de UF	375	176	292	58	38	17	939	956
Nº de UF com Rastreio	365	176	201	58	38	17	838	855
População Alvo Total	964 071	435 754	946 767	116 011	124 684	67 227	2 587 287	2 654 514
População Elegível	960 102	430 222	934 474	115 662	124 220	64 177	2 564 680	2 628 857
População Anual Elegível	192 020	86 044	186 895	23 132	24 844	12 835	512 936	525 771
População Excluída	3 969	5 532	12 293	349	464	3 050	22 607	25 657
Nº Mulheres Convidadas	127 568	59 749	49 676	11 171	7 429	10 395	255 593	265 988
Nº Mulheres Rastreadas	119 966	58 190	48 013	10 151	7 228	7 676	243 548	251 224
Taxa Anual de Adesão	94,0%	97,4%	96,7%	90,9%	97,3%	73,8%	95,3%	94,4%
Taxa Anual de Cobertura Populacional	66,4%	69,4%	26,6%	48,3%	29,9%	81,0%	49,8%	50,6%
Taxa Anual de Rastreio Populacional	62,5%	67,6%	25,7%	43,9%	29,1%	59,8%	47,5%	47,8%
Nº Testes Primários Positivos	16 541	6 347	2 764	1 033	162	647	26 847	27 494
Nº Mulheres com Critérios para Referenciação Hospitalar enviadas para Consulta Patologia Cervical	8 913	4 113	2 764	414	0??	334	16 204	16 538
% Positivos	13,8%	10,9%	5,8%	10,2%	2,2%	8,4%	11,0%	10,9%

Fonte: ARS e COA, 2022.

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

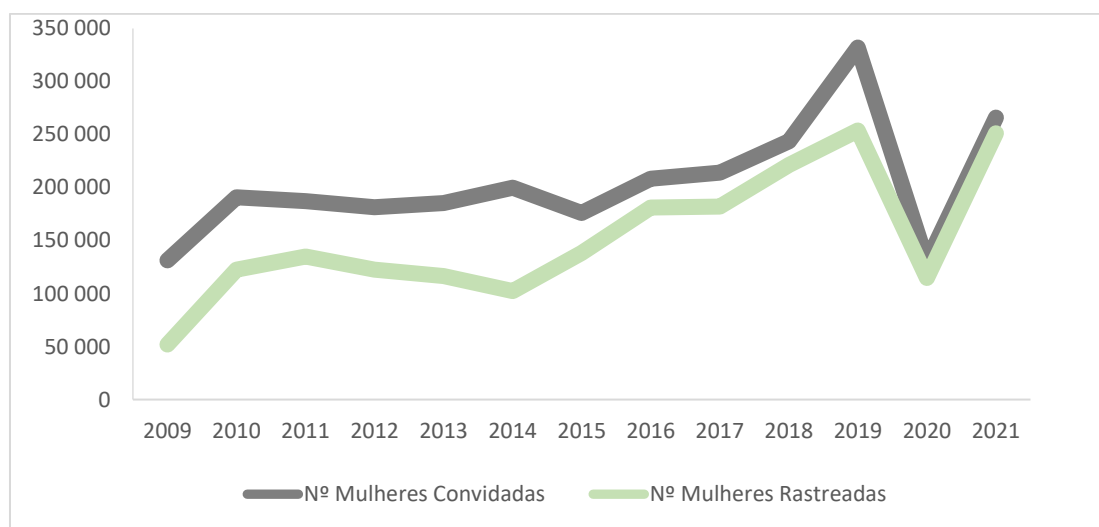
Nos gráficos 4 e 5 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do colo do útero entre 2009 e 2021.

Gráfico 4: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCU | 2009 – 2021



Fonte: ARS e COA 2022.

Gráfico 5: Evolução do Nº Convidadas e Rastreadas RCCU | 2009 – 2021



Fonte: ARS e COA, 2022.

A atividade deste rastreio em termos de mulheres convidadas e rastreadas aumentou significativamente para mais do dobro em 2021, quando comparado com o ano de 2020. Este aumento reflete o desaparecimento dos constrangimentos gerados pela pandemia COVID-19

Tabela 9: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Colo do Útero | 2019-2021

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional			Variação (pp)
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
Norte	193 493	192 343	192 020	125 729	51 675	127 568	65%	27%	66%	39
Centro	133 875	127 637	86 044	107 492	44 499	59 749	80%	35%	69%	34
LVT	173 367	188 673	186 895	49 018	20 184	49 676	28%	11%	27%	16
Alentejo	52 103	38 389	23 132	20 581	8 727	11 171	40%	23%	48%	26
Algarve	55 088	35 305	24 844	7 832	4 754	7 429	14%	13%	30%	17
RA Açores	21 365	20 093	12 835	21 365	0	10 395	100%	0%	81%	81
<b>Total</b>	<b>629 291</b>	<b>602 440</b>	<b>525 770</b>	<b>332 017</b>	<b>129 839</b>	<b>265 988</b>	<b>53%</b>	<b>22%</b>	<b>51%</b>	<b>29</b>

Fonte: ARS e COA, 2020, 2021 e 2022.

Tabela 10: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão RCCU | 2019-2021

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Norte	125 729	51 675	127 568	109 725	44 194	199 966	26%	37%	94%
Centro	107 492	44 499	59 749	68 121	40 954	58 190	76%	71%	98%
LVT	49 018	20 184	49 676	42 497	18 038	48 013	53%	56%	97%
Alentejo	20 581	8 727	11 350	15 587	6 941	11 171	NA	75%	91%
Algarve	7 832	4 754	7 429	7 417	4 591	7 228	20%	11%	97%
RA Açores	21 365	0	10 395	9 482	a)	7.676	29%	NA	74%
<b>Total</b>	<b>332 017</b>	<b>129 839</b>	<b>266 167</b>	<b>252 829</b>	<b>114 718</b>	<b>251 224</b>	<b>76%</b>	<b>88%</b>	<b>94%</b>

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. b) A USI o Corvo realizou rastreio em 2018.

Fonte: ARS e COA 2020, 2021 e 2022.

Tabela 11: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio | 2019-2021

	2021	2020	2019
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	100%	100%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	89%	88%	86%
Taxa Cobertura Populacional	51%	22%	53%
Taxa Rastreio Populacional	48%	19%	40%

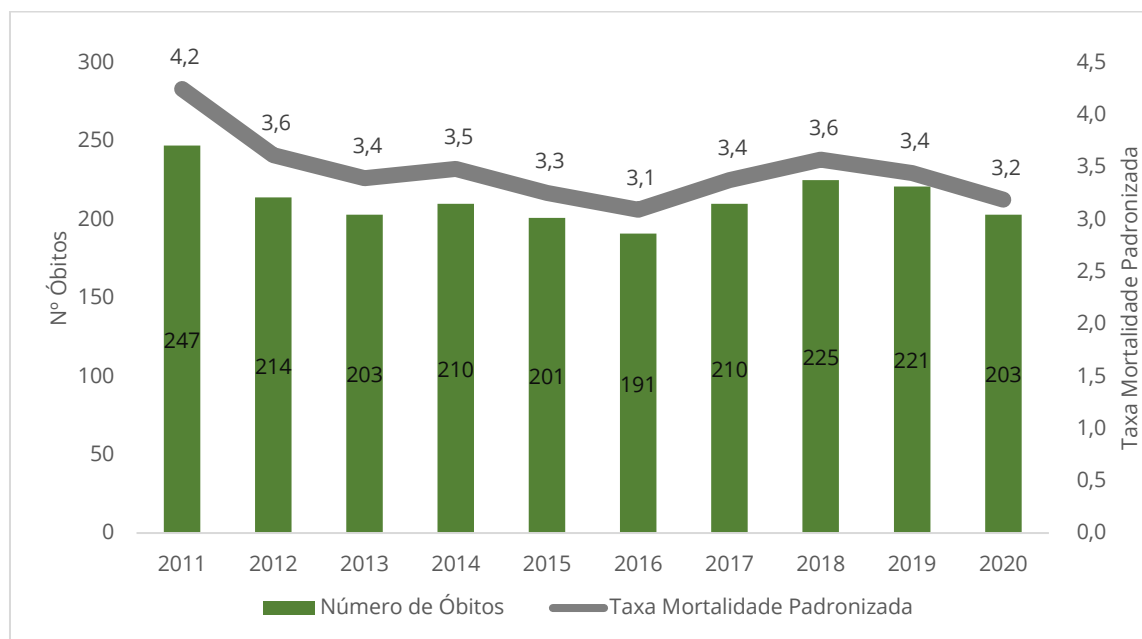
Fonte: ARS e COA 2020, 2021 e 2022.

Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

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

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

Gráfico 6: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Colo do Útero | 2011 a 2020



Fonte: INE, 2022. Tumor maligno do colo do útero = Códigos C53 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários decenais). População padrão europeia (OMS, 1976).

### 3.3 Rastreio Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do cancro do cólon e reto está implementado na quase totalidade do território Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores. Em 2021 a cobertura geográfica por ACeS/USI era de 100%. Em 2022, a RA Madeira vai implementar um programa piloto deste rastreio.

Em 2021 foram convidados 382.593 utentes e 193.407 foram rastreados, o que equivale a uma taxa de adesão de 51%. Foram identificadas 12.804 utentes com teste primário positivo dos quais 4.538 realizaram colonoscopia.

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

Tabela 12: Sumário do Desempenho do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 2019, 2020 e 2021

	2019	2020	2021
	N (%)	N (%)	N (%)
População Alvo Total	3.139.619	3.361.055	3.432.972
População Elegível	2.865.567	2.970.916	2.923.375
População Excluída	274.052	393.139	509.597
População Elegível no Ano	1.432.784	1.485.354	1.461.688
Convidados (Taxa de Cobertura Populacional)	404.224 (28%)	216.936 (15%)	382.593 (26%)
Rastreados (Taxa de Adesão)	130.756 (32%)	88.028 (41%)	193.407 (51%)
Testes Primários Positivos	6.800	4.887	12.804
Colonoscopias Realizadas	2.034	1.930	4.463
Número de Colonoscopia com Lesões	814	653	1.622
Número de Utentes Referenciados para Hospital	106	139	567

Fonte: ARS e COA, 2020, 2021 e 2022.

Tabela 13: Estado Implementação do RC Cólon e Reto | 2021

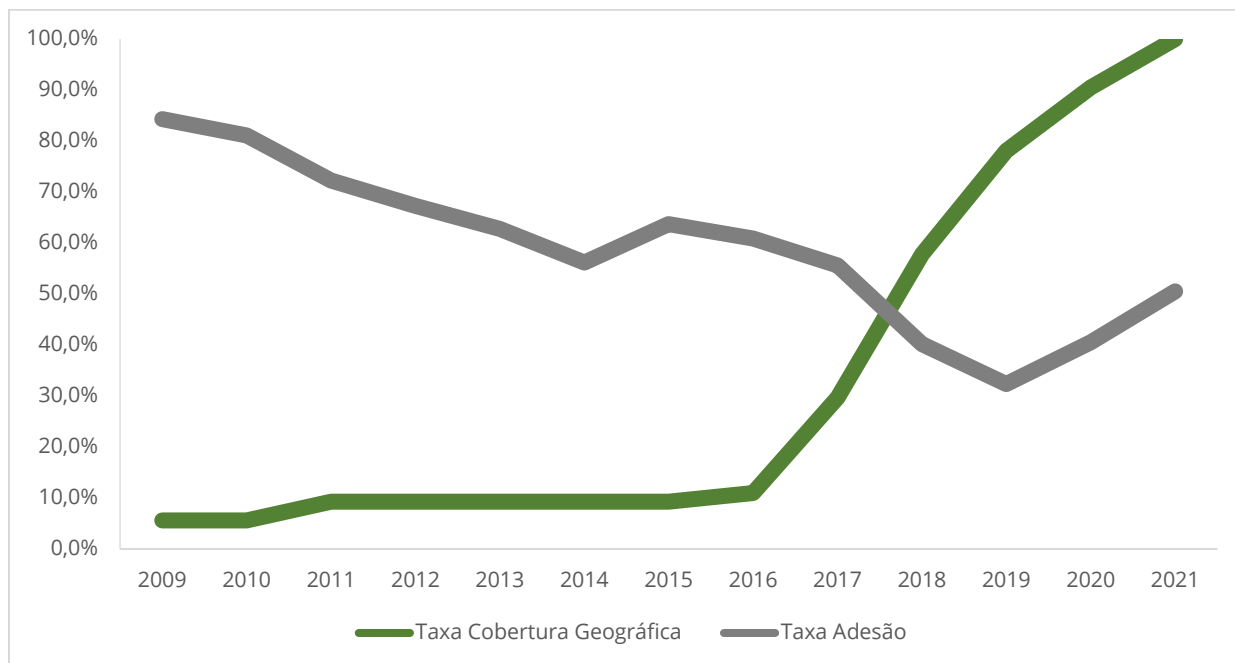
<b>Indicador</b>	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	RA Açores	Total Continente	Total Nacional
Taxa Cobertura Geográfica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº Total de ACES/ULS/USI	24	8	15	4	3	9	54	63
Nº de ACES/ULS/USI com Rastreio	24	8	15	4	3	9	54	63
Taxa Cobertura Geográfica por UF	98,7%	60,2%	62,7%	50,0%	100,0%	100,0%	77,3%	77,7%
Nº Total de UF/CS	375	176	292	58	38	17	939	956
Nº de UF/CS com Rastreio	370	106	183	29	38	17	726	743
População Alvo Total	1 272 728	616 000	1 134 456	169 112	161 502	79 174	3 353 798	3 432 972
População Elegível	839 603	572 464	1 108 736	167 603	160 246	74 723	2 848 652	2 923 375
População Elegível Anual	419 802	286 232	554 368	83 802	80 123	37 362	1 424 326	1 461 688
População Excluída	433 125	43 536	25 720	1 509	1 256	4 451	505 146	509 597
Nº Kits PSOF Enviados	314 236	32 489	21 985	3 881	4 112	5 890	376 703	382 593
Nº Utentes Rastreados (Nº Kits recebidos com material biológico)	145 351	22 711	16 205	3 295	1 164	4 681	188 726	193 407
Taxa Anual de Adesão	46,3%	69,9%	73,7%	84,7%	28,3%	79,5%	50,1%	50,6%
Taxa Cobertura Populacional Anual	74,9%	11,4%	4,0%	4,6%	5,1%	15,8%	26,4%	26,2%
Taxa Rastreio Populacional Anual	34,6%	7,9%	2,9%	3,9%	1,5%	12,5%	13,2%	13,2%
Nº Testes PSOF Positivos	10 533	921	762	252	76	260	12 544	12 804
Nº de Colonoscopias	3 297	570	360	76	75	160	4 303	4 463
% Colonoscopias	2,3%	2,5%	2,2%	2,3%	6,4%	3,4%	2,3%	2,3%
Nº Casos com Lesões Positivas identificadas após colonoscopia	1 447	53	30	5	0	87	1 535	1 622
% Casos com Lesões Positivas	1,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	1,9%	0,8%	0,7%
Nº Lesões Positivas Referenciadas	427	19	30	4	0	87	480	567

Fonte: ARS e COA 2020, 2022.

### 3.3.1 Evolução do Rastreio Cancro Cólon e Reto

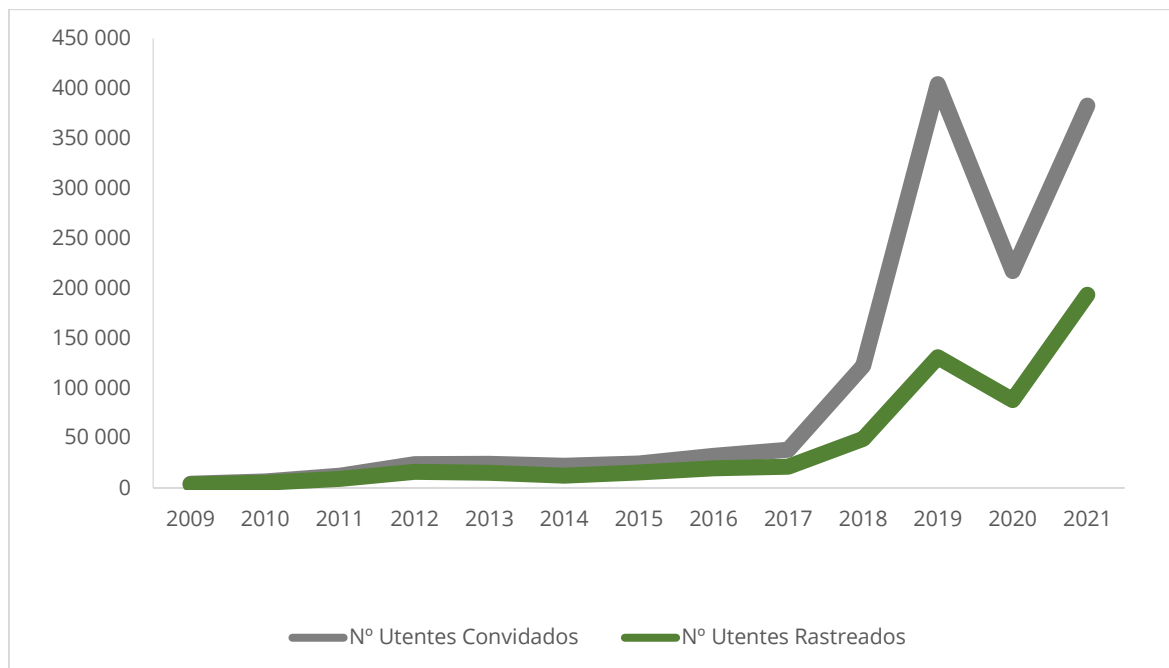
Nos gráficos 7, 8 e 9 expõe-se a evolução histórica do rastreio do cancro do cólon e reto.

Gráfico 7: Taxa de Cobertura Geográfica e Taxa de Adesão ao RCCR | 2009 – 2021



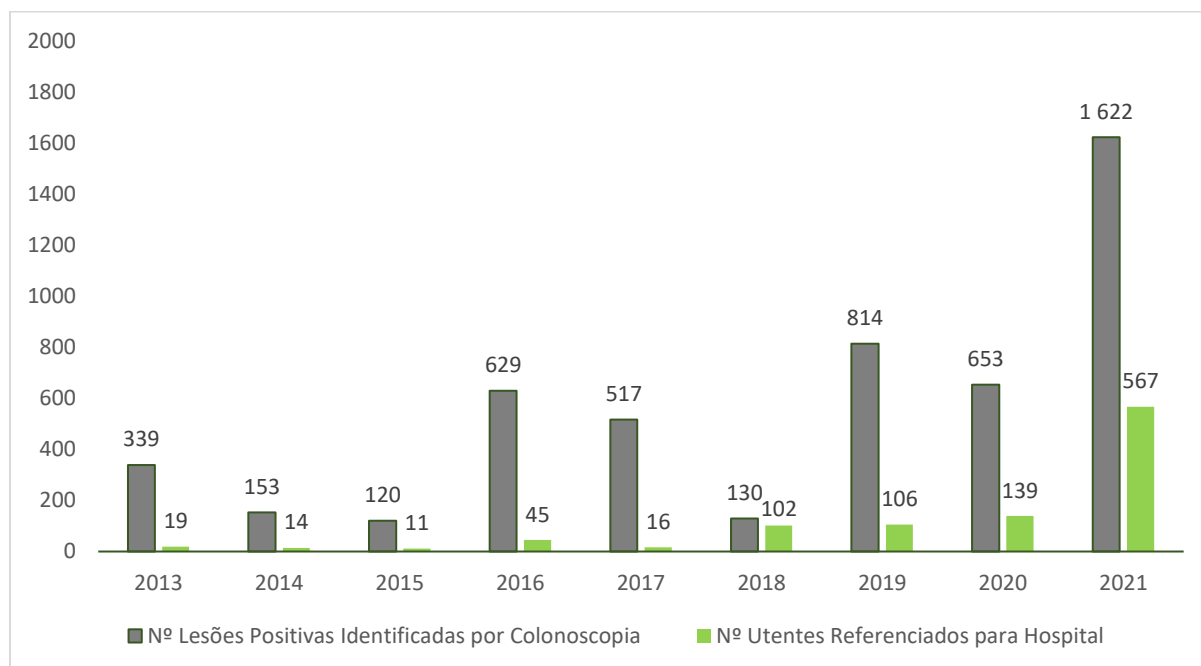
Fonte: ARS e COA 2020, 2022.

Gráfico 8: Evolução do N° Convidados e Rastreados RCCR | 2009 – 2021



Fonte: ARS e COA 2022.

Gráfico 9: Evolução do Nº Lesões Positivas e Cancros Referenciados | 2013 – 2021



Fonte: ARS e COA 2022.

Nas tabelas 16 e 17 expõe-se a evolução de alguns indicadores operacionais do rastreio do cancro do cólon e reto no contexto da pandemia COVID-19. Comparando 2021 relativamente a 2019:

- Número de utentes convidados (382.593) teve uma redução de 5% (404.224 em 2019);
- Número de utentes rastreados (193.407) teve um aumento de 48% (130.756 em 2019).

Embora tenham sido convidados menos utentes, o número de rastreados aumentou significativamente através do aumento da taxa de adesão a rastreio tem vindo a aumentar (2019 32% e em 2020 41%), tendo atingido os 51% em 2021.

Tabela 14: Comparação da População Elegível e Cobertura Populacional - Cancro do Cólon e Reto | 2019-2021

	População Elegível Anual			Nº Utentes Convidados			Cobertura Populacional			
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Variação
Norte	524 509	455 569	419 802	242 414	178 459	314 236	46%	39%	75%	36pp
Centro	276 445	262 021	286 232	32 697	18 915	32 489	12%	7%	11%	4pp
LVT	520 984	563 947	554 368	42 379	10 590	21 985	8%	2%	4%	2pp
Alentejo	ND	83 006	83 802	NA	1 328	3 881	NA	2%	5%	3pp
Algarve	80 392	87 695	80 123	56 264	7 644	4 112	70%	9%	5%	-4pp
RA Açores	33 116	33 116	37 362	30 470	a)	5 890	92%	NA	16%	16pp
<b>Total</b>	<b>1 435 446</b>	<b>1 485 354</b>	<b>1 461 688</b>	<b>404 224</b>	<b>216 936</b>	<b>382 593</b>	<b>28%</b>	<b>15%</b>	<b>26%</b>	<b>11pp</b>

Fonte: ARS e COA 2020, 2021 e 2022.

Tabela 15: Comparação Nº Convidados, Nº Rastreados e Taxas de Adesão RCCR | 2019-2021

	Nº Utentes Convidados			Nº Utentes Rastreados			Taxa Adesão		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Norte	242 414	178 459	314 236	63 342	66 887	145 351	26%	37%	46%
Centro	32 697	18 915	32 489	24 834	13 357	22 711	76%	71%	70%
LVT	42 379	10 590	21 985	22 380	5 928	16 205	53%	56%	74%
Alentejo	NA	1 328	3 881	NA	998	3 295	NA	75%	85%
Algarve	56 264	7 644	4 112	11 460	858	1 164	20%	11%	28%
RA Açores	30 470	a)	5 890	8 740	a)	4 681	29%	NA	80%
<b>Total</b>	<b>404 224</b>	<b>216 936</b>	<b>382 593</b>	<b>130 756</b>	<b>88 028</b>	<b>193 407</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>51%</b>

Fonte: ARS e COA 2020, 2021 e 2022.

Tabela 16: Evolução das Taxas de Cobertura Geográfica, Populacional e de Rastreio | 2019 e 2021

	2021	2020	2019
Taxa Cobertura Geográfica por ACeS	100%	91%	78%
Taxa Cobertura Geográfica por Unidade Funcional	78%	59%	58%
Taxa Cobertura Populacional	26%	15%	28%
Taxa Rastreio Populacional	13%	6%	9%

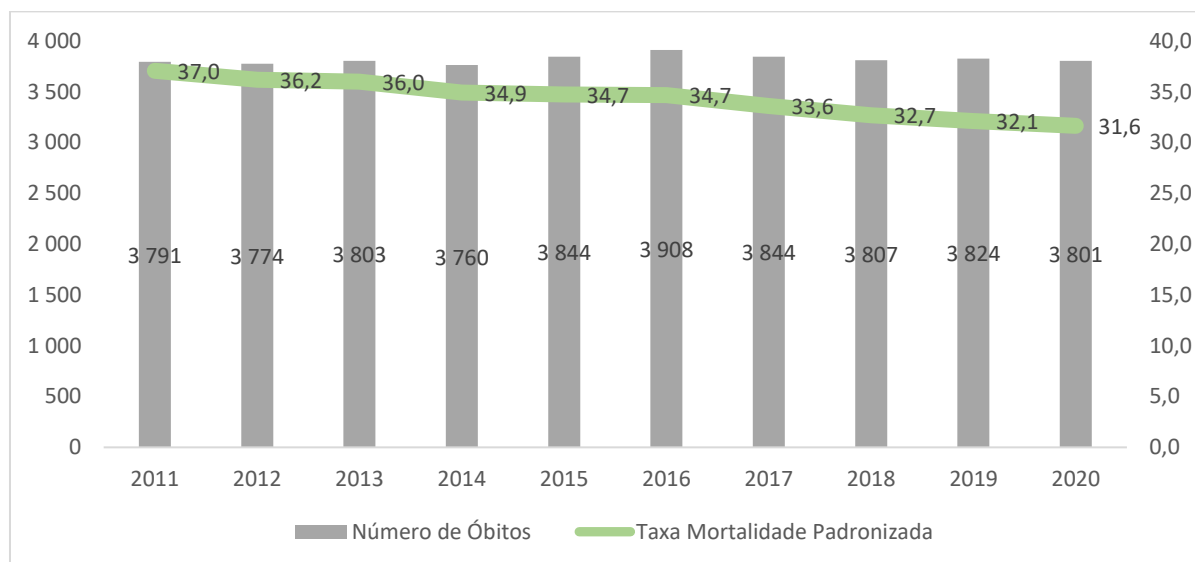
Fonte: ARS e COA 2020, 2021 e 2022.

Nota: Esta tabela não inclui dados da RA Madeira.

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

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

Gráfico 10: Taxa de Mortalidade Padronizada e Nº Óbitos do Cancro Cólon e Reto | 2011 a 2020



Fonte: INE, 2022. Tumor maligno do cólon, reto e ânus = Códigos C18-C21 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários decenais). População padrão europeia (OMS, 1976).

## 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 constituem-se, igualmente, como oportunidades de intervenção no âmbito da educação para a saúde e de promoção da coesão social, pela garantia de equidade e universalidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

No final de 2021, atingiu-se a taxa de cobertura geográfica mais elevada destes programas.

Para o rastreio do Cancro da Mama, em Portugal Continental, 92% dos ACeS e 85% das Unidades Funcionais estão abrangidas pelo programa, enquanto nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a cobertura geográfica é de 100%. Em 2021, este rastreio atingiu 91% de Cobertura Populacional, o que significa que a meta prevista no *Europe's Beating Cancer Plan* para 2025 já foi ultrapassada. Em 2022, Portugal terá 100% de Cobertura Geográfica no Continente e Regiões Autónomas.

No que diz respeito ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, 100% dos ACeS e 89% das Unidades Funcionais de Portugal Continental disponibilizam este programa aos seus utentes, enquanto nas Regiões Autónomas, apenas os Açores o disponibilizam à população da região com 100% de cobertura geográfica. A Cobertura Populacional ainda é baixa (51%).

Quanto ao rastreio do Cancro do Cólon e Reto, apresenta uma Taxa de Cobertura Geográfica de 100% dos ACeS e 78% das Unidades Funcionais de Portugal Continental com programa implementado e 100% na Região Autónoma dos Açores. Nos últimos anos este rastreio foi o que mais evoluiu, no entanto, a Cobertura Populacional é baixa (26%) e a Taxa de Adesão, embora tenha aumentado em 2021 (51%), pode ainda ser melhorada.

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 Registo Oncológico Nacional é essencial para uma visão completa de todo o processo. 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.

## 5 AÇÕES FUTURAS

Foram constituídos em abril de 2022 grupos de trabalho para a elaboração de Normas para Rastreio Oncológico de Base Populacional, cuja publicação se espera até ao final do corrente ano.

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 MCDT associados aos programas de rastreio (mamografias, citologias, testes de HPV, colonoscopias, etc.) e das consultas de aferição, que devem ser semelhantes em todas as regiões;
- > Estabelecimento de linhas de financiamento específicas para os programas de rastreio oncológico de base populacional;
- > Uniformização dos procedimentos da atividade dos rastreios em todas as ARS;
- > Desenvolvimento de indicadores de contratualização que incentivem as instituições no sentido de aderirem a estes programas;
- > Desenvolvimento de programas de divulgação e informação à população no sentido de melhorar as taxas de adesão, específicos para cada programa de rastreio, em particular no rastreio do cancro do cólon e reto;
- > Flexibilização/alargamento dos horários dos rastreios de forma a aumentar o acesso e 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 e do registo oncológico;
- > Desenvolvimento de uma ferramenta eletrónica para a publicação e consulta dos dados da atividade de rastreio, pela população, no *site* da Direção-Geral da Saúde.

## 6 BIBLIOGRAFIA E REFERÊNCIAS

1. Clavel, C.; Masure, M.; Bory, J.-P.; Putaud, I.; Mangeonjean, C.; Lorenzato, M.; Nazeyrollas, P.; Gabriel, R.C.; Quereux, and Birembaut, P.; "Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women"; *Br J Cancer*. 2001 Jun; 84(12): 1616–1623.
2. Despacho 4808/2013, de 8 de abril <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/1828779/details/normal?q=Despacho+4808%2F2013>
3. Despacho 4771-A/2016, de 7 de abril [https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/74076049/details/maximized?serie=II&parte\\_filter=31&filtrar=Filtrar&dreid=74076047](https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/74076049/details/maximized?serie=II&parte_filter=31&filtrar=Filtrar&dreid=74076047)
4. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Acessível a partir de <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4e74ee9b-df80-4c91-a5fb-85efb0fdda2b>;
5. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: Overview and introduction to the full Supplement publication, in *Endoscopy*, 2013, 45(1): 51-59.
6. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Acessível em <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535>;
7. OCDE, Health at a Glance 2020,
8. Orientações Programáticas PNDO 2012 – 2016. Acessível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS\\_PP\\_MetasSaude2020.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PP_MetasSaude2020.pdf)
9. Recomendação do Conselho de 2 de dezembro de 2003 sobre o rastreio do cancro. Acessível em [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2003.327.01.0034.01.POR&toc=OJ:L:2003:327:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.327.01.0034.01.POR&toc=OJ:L:2003:327:TOC),
10. Proposal for a Council Recommendation (CR) on Strengthening prevention through early detection: A new approach on cancer screening replacing CR 2003/878/EC, (20 september 2022), [https://health.ec.europa.eu/publications/proposal-council-recommendation-cr-strengthening-prevention-through-early-detection-new-approach\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/proposal-council-recommendation-cr-strengthening-prevention-through-early-detection-new-approach_en);
11. Rijkaart, D.C., J. Berkhof, F. J., van Kemenade, V.M.H., Coupe, L.; Rozendaal, D.A.M.; Heideman, R.H.M.; Verheijen, S.; Bulk, W.; Verweij, P.J.F.; Snijders, C.J. and Meijer L.M.; "HPV DNA Testing in population-based cervical screening (VUSA -Screen study): results and implications"; *Br J Cancer*. 2012 Feb. 28; 106(5): 975–981.

## 7 ANEXOS

### 7.1 Maturidade dos Programas de Rastreio Oncológico de Base Populacional

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

## 7.2 Indicadores dos Rastreios

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro da Mama		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	Semestral
Taxa Cobertura Geográfica por CS ou UF	$\text{N.º de CS ou UF com Rastreio} / \text{N.º Total de CS ou UF}$	Semestral
População Alvo Total	Total de Mulheres na Faixa Etária do Rastreio Inscritas	Anual
População Excluída	Total de Mulheres Excluídas do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Elegível Anual	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
N.º de Mulheres Convidadas	N.º Total de Mulheres com Rastreio da Mama Programado	Semestral
Taxa Adesão Anual	$\text{N.º Total de Mulheres Rastreadas} / \text{N.º Mulheres Convidadas}$	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	$\text{N.º Mulheres Convidadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	$\text{N.º Mulheres Rastreadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
% Consultas de Aferição Realizadas	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Consulta de Aferição Efetuada} / \text{Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
% de Biópsias	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Biopsia Efetuada} / \text{Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
% Casos Positivos	$\text{N.º Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva} / \text{N.º Total de Mulheres Rastreadas}$	Anual
Nº Casos Positivos Referenciados	N.º Mulheres Rastreadas com Aferição Positiva Referenciadas para o Hospital	Anual

Quadro de Indicadores do Rastreio Cancro Cólon e Reto		
Nome do Indicador	Cálculo do Indicador	Periodicidade
Taxa Cobertura Geográfica	$\text{N.º de ACeS com Rastreio} / \text{N.º Total de ACeS}$	Semestral
Taxa Cobertura Geográfica por CS ou UF	$\text{N.º de CS ou UF com Rastreio} / \text{N.º Total de Cs ou UF}$	Semestral
População Alvo Total	Total de Utentes na Faixa Etária do Rastreio Inscritos	Anual
População Excluída	Total de Utentes Excluídos do Rastreio por Motivos Clínicos	Anual
População Elegível	População Alvo – População Excluída	Anual
População Elegível Anual	População Elegível / Periodicidade do Rastreio	Anual
N.º Utentes Convidados	$\text{N.º Total de Utentes Convidados para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto}$	Semestral
N.º Utentes com Rastreio Programado	$\text{N.º Total de Utentes que receberam kit para o Rastreio do Cancro do Cólon e Reto}$	Semestral
Taxa Adesão Anual	$\text{N.º Total de Utentes Rastreados} / \text{N.º Utentes Convidados}$	Semestral
Taxa Cobertura Populacional Anual	$\text{N.º Convocatórias Enviadas} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Taxa Rastreio Populacional Anual	$\text{N.º Utentes Rastreados} / \text{População Anual Elegível}$	Anual
Nº Testes PSOF	$\text{N.º Total Testes PSOF Efetuados}$	Semestral
N.º Utentes com PSOF Positivo	$\text{N.º de Testes de PSOF com Resultado Positivo}$	Anual
% Colonoscopias	$\text{N.º Utentes com Colonoscopia Realizada} / \text{Total Utentes Rastreados}$	Anual
N.º Casos com Lesões Positivas	Total de Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia	Anual
% Casos com Lesões Positivas	$\text{N.º Utentes com Lesões Positivas Identificadas por Colonoscopia} / \text{Total de Utentes Rastreados}$	Anual
N.º Casos Positivos Referenciados	$\text{N.º Utentes Rastreados com Colonoscopia Positiva Referenciados para o Hospital}$	Anual

População Alvo Total – N.º Total de Utentes na Faixa Etária para Rastreio por Ciclo de Rastreio;

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

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

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

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

Convidados/Convidadas – Nº Utentes Convidados para Rastreio;

Taxa de Cobertura Geográfica por ACeS/USI – Quociente entre o Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº de Utentes Rastreados e o Nº de Utentes Convidados para o rastreio;

Percentagem Positivos – Quociente entre o Nº de Testes Primários com resultado positivo (mamografia, teste HPV ou PSOF) e o Total de Utentes Rastreados;

Taxa de Biópsias - Quociente entre o Nº de Biópsias (RC Mama) realizadas e o Total de Utentes Rastreados;

Percentagem Consultas de Aferição - Quociente entre o Nº de Consultas de Aferição (RC Mama) realizadas e o Total de Utentes Rastreados;

Percentagem Colonoscopias – Quociente entre Nº de Colonoscopias Realizadas e o Total de Utentes Rastreados;

Percentagem de Lesões Positivas – Quociente entre o Nº de Utentes com lesões positivas identificadas na colonoscopia e o Total de Utentes Rastreados no RCCR;

Percentagem Referenciação – Quociente entre o Nº de Utentes identificados com critérios de referenciação hospitalar enviados para consulta hospitalar e o Total de Utentes Rastreados.

### 7.3 Dados Rastreios Oncológicos 2019, 2020 e 2021 por ARS e por ACeS

#### Rastreio Cancro da Mama

ARS Norte ACES/ULS	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)
	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	
Alto Ave	15 916	7 507	18 407	145%	12 057	3 978	13 050	228%	76%	53%	71%	18
Alto Minho	15 864	12 391	9 505	-23%	12 467	7 666	7 149	-7%	79%	62%	75%	13
Alto Tâmega e Barroso	12 762	924	7 360	697%	9 442	743	5 095	586%	74%	80%	69%	-11
Aveiro Norte	5 356	2 842	12 833	352%	3 666	2 558	9 053	254%	68%	90%	71%	-19
Baixo Tâmega	15 216	7 399	6 517	-12%	11 426	5 402	4 648	-14%	75%	73%	71%	-2
Barcelos/Esposende	11 496	0	17 061	NA	7 360	0	11 249	NA	64%	NA	66%	NA
Braga	15 169	7 153	11 335	58%	10 579	4 347	10 099	132%	70%	61%	89%	28
Douro Sul	7 131	0	8 207	NA	5 242	0	6 192	NA	74%	NA	75%	NA
Espinho/Gaia e Gaia	28 365	8 021	15 272	90%	16 645	5 340	12 149	128%	59%	67%	80%	13
Famalicão	4 608	5 894	9 362	59%	4 200	4 778	5 411	13%	91%	81%	58%	-23
Feira/Arouca	13 356	7 616	6 760	-11%	8 925	2 174	4 737	118%	67%	29%	70%	42
Gerês/Cabreira	6 363	0	7 970	NA	4 980	0	5 881	NA	78%	NA	74%	NA
Gondomar	16 811	0	10 537	NA	9 065	0	8 193	NA	54%	NA	78%	NA
Maia/Valongo	23 652	8 856	17 691	100%	6 175	4 721	8 910	89%	26%	53%	50%	-3
Marão e Douro Norte	148	9 475	6 686	-29%	110	6 932	3 999	-42%	74%	73%	60%	-13
Matosinhos	16 964	8 218	12 299	50%	7 219	3 732	8 280	122%	43%	45%	67%	22
Nordeste	7 727	3 478	9 028	160%	6 448	2 673	7 131	167%	83%	77%	79%	2
Porto Ocidental e Porto Oriental	22 639	8 554	24 177	183%	9 807	4 572	10 534	130%	43%	53%	44%	-10
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	5 696	5 988	10 888	82%	4 790	2 826	5 411	91%	84%	47%	50%	3
Santo Tirso/Trofa	4 721	1 489	14 069	845%	3 958	830	9 500	1045%	84%	56%	68%	12
Vale do Sousa Norte	7 100	5 126	13 623	166%	5 009	3 972	9 090	129%	71%	77%	67%	-11
Vale do Sousa Sul	9 952	4 815	11 253	134%	6 778	4 156	6 093	47%	68%	86%	54%	-32
<b>ARS Norte</b>	<b>267 012</b>	<b>115 746</b>	<b>260 840</b>	<b>125%</b>	<b>166 348</b>	<b>71 400</b>	<b>171 854</b>	<b>141%</b>	<b>62%</b>	<b>62%</b>	<b>66%</b>	<b>4</b>

Nota: Das 51.675 mulheres convidadas em 2020, 51.631 receberam carta convite e 44 foram convidadas na consulta de MGF. \* Os valores do ACeS Espinho/Gaia incluem o ACeS Gaia; \*\*Os valores do ACeS Porto Ocidental incluem o ACeS Porto Oriental. Fonte: ARS Norte, 2020, 2021 e 2022.

ARS Centro		Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021 (pp)	
Baixo Mondego	32 370	16 722	25 852	55%	19 987	9 912	17 189	73%	62%	59%	66%	7	
Baixo Vouga	13 625	22 897	26 443	15%	10 168	13 520	18 709	38%	75%	59%	71%	12	
Dão Lafões	22 521	12 301	11 055	-10%	15 580	8 278	8 317	0,5%	69%	67%	75%	8	
Pinhal Interior Norte	7016	4508	13 639	203%	4779	3250	9 212	183%	68%	72%	68%	-5	
Pinhal Litoral	27 602	9 972	2 246	-77%	17 800	5 403	1 623	-70%	64%	54%	72%	18	
Cova Beira	8855	5493	4 014	-27%	8855	3284	2 985	-9%	100%	60%	74%	15	
Guarda	11388	6660	11 808	77%	11388	4615	8 927	93%	100%	69%	76%	6	
Castelo Branco	5831	7596	5 503	-28%	5831	4721	3 823	-19%	100%	62%	69%	7	
ARS Centro	129 208	86 149	100 560	17%	94 388	52 983	70 785	34%	73%	62%	70%	9	

Fonte: ARS Centro, 2020, 2021 e 2022.

ARS LVT	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)
	ACES	2020	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	
Almada Seixal	a)	a)	51 295	NA	a)	a)	10 345	NA	NA	0	20%	20
Amadora	a)	a)	a)	NA	a)	a)	a)	NA	NA	a)	a)	NA
Arco Ribeirinho	a)	a)	19 025	NA	a)	a)	5 046	NA	NA	0	27%	27
Arrábida	a)	a)	16 506	NA	a)	a)	3 228	NA	NA	0	20%	20
Cascais	a)	a)	a)	NA	a)	a)	a)	NA	NA	a)	a)	NA
Estuário Tejo	a)	a)	26 663	NA	a)	a)	9 153	NA	NA	0	34%	34
Lezíria	15 037	13 719	16 387	19%	8 413	6 714	8 676	29%	56%	49%	53%	4
Lisboa Central	a)	a)	a)	NA	a)	a)	a)	NA	NA	a)	a)	NA
Lisboa Norte	a)	a)	a)	NA	a)	a)	a)	NA	NA	a)	a)	NA
Lisboa Ocidental e Oeiras	a)	a)	a)	NA	a)	a)	a)	NA	NA	a)	a)	NA
Loures Odivelas	a)	a)	31 528	NA	a)	a)	5 549	NA	NA	0	18%	18
Médio Tejo	22 766	8 838	18 755	112%	15 244	5 706	11 563	103%	67%	65%	62%	-3
Oeste Norte	10 897	15 850	14 755	-7%	6 507	8 966	8 337	-7%	60%	57%	57%	0
Oeste Sul	a)	a)	11 454	NA	a)	a)	2 552	NA	NA	a)	a)	NA
Sintra	a)	a)	4 960	NA	a)	a)	643	NA	NA	a)	a)	NA
ARS LVT	48 700	38 407	211 328	450%	30 164	21 386	65 092	204%	62%	56%	31%	-25

a) ACES sem rastreio do cancro da mama implementado.

Fonte: ARS LVT, 2020, 2021 e 2022.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	
Alentejo Central	13 793	8 061	16 331	103%	7 679	5 402	10 574	96%	56%	67%	65%	-2
Alentejo Litoral	4 053	6 526	16 492	153%	2 407	3 828	10 603	177%	59%	59%	64%	6
Baixo Alentejo	15 725	157	6 199	3848%	9 632	151	3 389	2144%	61%	96%	55%	-42
Norte Alentejano	6 278	7 031	9 292	32%	4 115	4 976	6 490	30%	66%	71%	70%	-1
ARS Alentejo	39 849	21 775	48 314	122%	23 833	14 357	31 056	116%	60%	66%	64%	-2

Fonte: ARS Alentejo, 2020, 2021 e 2022.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa de Adesão			
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 202/2021	2019	2020	2021	Variação 202/2021	2019	2020	2021
Barlavento	4 385	5 477	6 367	16%	2 652	3 191	3 068	-4%	a)	58%	48%	-10
Central	22 484	8 914	14 617	64%	13 349	5 515	5 727	4%	a)	62%	39%	-23
Sotavento	3 536	b)	9 191	NA	2 559	b)	5 533	NA	a)	NA	60%	NA
ARS Alentejo	NA	14 391	30 175	NA	NA	8 706	14 328	NA	0	60%	47%	-13

Fonte: ARS Algarve, 2020, 2021 e 2022.

RA Açores	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa de Adesão			
	USI	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Santa Maria	1 043	b)	976	NA	849	b)	892	NA	81%	b)	a)	NA
São Miguel	6 360	9 924	13 506	36%	4 426	6 643	9 190	38%	70%	67%	68%	1
Terceira	7 351	1 791	4 994	179%	5 344	1 396	3 668	163%	73%	78%	73%	-4
Graciosa	660	1	772	77100%	588	1	577	57600%	89%	100%	75%	-25
São Jorge	a)	1 570	a)	NA	a)	1 324	a)	NA	a)	NA	a)	NA
Pico	a)	2 604	a)	NA	a)	2 278	a)	NA	a)	NA	a)	NA
Faial	a)	2 582	a)	NA	a)	2 062	a)	NA	a)	NA	a)	NA
Flores	614	b)	553	NA	436	b)	453	NA	71%	NA	82%	NA
Corvo	52	b)	64	NA	45	b)	55	NA	87%	NA	86%	NA
RA Açores	16 080	18 472	20 865	13%	11 688	13 704		-100%	73%	74%	0%	-74

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

Fonte: COA, 2020, 2021 e 2022.

RA Madeira	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)
	Unidades Saúde	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	Taxa Adesão	2020	
Funchal 1	ND	78	4 545	5727%	ND	42	2 606	6105%	ND	54%	57%	3
Funchal 2	ND	5 209	118	-98%	ND	2 341	70	-97%	ND	45%	59%	14
Zona Leste	ND	19	14 226	74774%	ND	8	8 590	107275%	ND	42%	60%	18
Zona Oeste	ND	12 221	1 949	-84%	ND	6 227	1 243	-80%	ND	51%	64%	13
Porto Santo	ND	1 168	7	-99%	ND	707	5	-99%	ND	61%	71%	11
RA Madeira	NA	18 695	20 845	12%	NA	9 325	12 514	34%	NA	50%	60%	10

ND - em 2019 não houve dados por ACES disponíveis.

Fonte: IASAÚDE, IP-RAM, 2020 2021 e 2022.

## Rastreio Cancro do Colo do Útero

ARS Norte ACES/ULS	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)
	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	
Alto Ave	11 161	5 016	11 410	127%	9 433	4 187	10 116	142%	85%	83%	89%	5
Alto Minho	9 858	4 357	8 336	91%	7 964	3 607	7 698	113%	81%	83%	92%	10
Alto Tâmega e Barroso	2 104	902	2 171	141%	1 917	902	2 100	133%	91%	100%	97%	-3
Aveiro Norte	5 454	2 767	3 810	38%	4 320	1 792	3 321	85%	79%	65%	87%	22
Baixo Tâmega	6 455	2 519	7 060	180%	5 706	2 148	6 716	213%	88%	85%	95%	10
Barcelos/Esposende	6 823	2 149	7 213	236%	6 178	2 038	6 972	242%	91%	95%	97%	2
Braga	7 745	3 255	9 334	187%	7 207	2 977	9 062	204%	93%	91%	97%	6
Douro Sul	2 777	1 394	2 372	70%	2 209	1 096	2 133	95%	80%	79%	90%	11
Espinho/Gaia	4 054	1 577	5 323	238%	3 501	1 367	4 996	265%	86%	87%	94%	7
Famalicão	3 709	1 259	4 162	231%	3 573	1 148	4 130	260%	96%	91%	99%	8
Feira/Arouca	5 187	2 355	6 556	178%	4 413	1 843	6 278	241%	85%	78%	96%	18
Gaia	3 996	1 421	3 748	164%	3 129	1 176	3 673	212%	78%	83%	98%	15
Gerês/Cabreira	4 620	2 640	4 885	85%	4 134	2 640	4 602	74%	89%	100%	94%	-6
Gondomar	3 940	1 436	3 691	157%	3 700	1 203	3 640	203%	94%	84%	99%	15
Maia/Valongo	3 888	1 423	3 992	181%	3 661	1 387	3 903	181%	94%	97%	98%	0
Marão e Douro Norte	3 973	1 884	2 822	50%	3 236	1 476	2 444	66%	81%	78%	87%	8
Matosinhos	8 140	2 782	6 684	140%	7 868	2 752	6 612	140%	97%	99%	99%	0
Nordeste	4 604	1 876	3 177	69%	3 299	1 386	2 531	83%	72%	74%	80%	6
Porto Ocidental	3 397	1 482	4 247	187%	3 069	1 388	4 155	199%	90%	94%	98%	4
Porto Oriental	2 602	1 075	3 094	188%	2 365	1 003	2 978	197%	91%	93%	96%	3
Póvoa de Varzim/Vila do Conde	4 409	2 028	5 070	150%	4 222	1 896	4 999	164%	96%	93%	99%	5
Santo Tirso/Trofa	3 957	1 483	3 628	145%	3 195	1 038	3 235	212%	81%	70%	89%	19
Vale do Sousa Norte	6 197	1 913	8 737	357%	5 157	1 393	7 918	468%	83%	73%	91%	18
Vale do Sousa Sul	6 679	2 682	6 046	125%	6 269	2 351	5 754	145%	94%	88%	95%	8
<b>ARS Norte</b>	<b>125 729</b>	<b>51 675</b>	<b>127 568</b>	<b>147%</b>	<b>109 725</b>	<b>44 194</b>	<b>119 966</b>	<b>171%</b>	<b>87%</b>	<b>86%</b>	<b>94%</b>	<b>9</b>

Nota: Das 51.675 mulheres convidadas em 2020, 51.631 receberam carta convite e 44 foram convidadas na consulta de MGF.  
Fonte: ARS Norte, 2020, 2021 e 2022.

ARS Centro ACES/ULS	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021	Variação (pp)
Baixo Mondego	15 009	9 698	12 157	25%	15 009	9 386	11 905	27%	100%	97%	98%	1
Baixo Vouga	27 088	11 109	16 022	44%	17 335	10 412	15 871	52%	64%	94%	99%	5
Dão Lafões	17 983	6 773	9 446	39%	11 125	6 222	9 150	47%	62%	92%	97%	5
Pinhal Interior Norte	8 393	2 492	3 313	33%	4 396	2 294	3 455	51%	52%	92%	104%	12
Pinhal Litoral	19 000	6 574	9 557	45%	9 795	5 773	9 345	62%	52%	88%	98%	10
Cova Beira	5 645	1 994	2 932	47%	2 360	1 740	2 614	50%	42%	87%	89%	2
Guarda	8 593	3 859	3 273	-15%	5 157	3 365	2 875	-15%	60%	87%	88%	1
Castelo Branco	5 781	2 000	3 049	52%	2 944	1 762	2 975	69%	51%	88%	98%	9
ARS Centro	107 492	44 499	59 749	34%	68 121	40 954	58 190	42%	63%	92%	97%	5

Nota: Das 44.499 utentes convidadas em 2020, 40.950 receberam carta convite e 3.545 foram convidadas na consulta de planeamento familiar.  
 Fonte: ARS Centro, 2020, 2021 e 2022.

ARS LVT	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	ACES	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Almada Seixal	10 400	3 411	10 221	200%	8 344	2 936	9 830	235%	80,2%	86,1%	96,2%	10
Amadora	2 646	966	3 649	278%	2 027	934	3 335	257%	76,6%	96,7%	91,4%	-5
Arco Ribeirinho	4 010	1 722	3 483	102%	3 796	1 673	3 335	99%	94,7%	97,2%	95,8%	-1
Arrábida	5 331	1 915	3 148	64%	4 946	1 772	3 122	76%	92,8%	92,5%	99,2%	7
Cascais	1 258	1 143	1 969	72%	1 218	1 113	1 941	74%	96,8%	97,4%	98,6%	1
Estuário Tejo	2 644	688	2 928	326%	2 378	666	2 801	321%	89,9%	96,8%	95,7%	-1
Lezíria	1 472	1 680	3 661	118%	1 412	1 656	3 615	118%	95,9%	98,6%	98,7%	0
Lisboa Central	4 156	1 012	3 436	240%	3 821	970	3 393	250%	91,9%	95,8%	98,7%	3
Lisboa Norte	3 945	1 863	4 426	138%	2 657	857	4 358	409%	67,4%	46,0%	98,5%	52
Lisboa Ocidental e Oeiras	3 566	1 675	4 430	164%	3 490	1 651	4 339	163%	97,9%	98,6%	97,9%	-1
Loures Odivelas	1 525	738	2 327	215%	1 080	591	2 272	284%	70,8%	80,1%	97,6%	18
Médio Tejo	863	406	709	75%	769	391	684	75%	89,1%	96,3%	96,5%	0
Oeste Norte	2 056	776	991	28%	1 850	752	966	28%	90,0%	96,9%	97,5%	1
Oeste Sul	5 001	1 994	3 880	95%	4 577	1 891	3 617	91%	91,5%	94,8%	93,2%	-2
Sintra	145	195	418	114%	132	185	405	119%	91,0%	94,9%	96,9%	2
ARS LVT	49 018	20 184	49 676	146%	42 497	18 038	48 013	166%	86,7%	89,4%	96,7%	7

Fonte: ARS LVT, 2020, 2021 e 2022.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa adesão			
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Alentejo Central	2 066	2 555	4 461	75%	5 328	2 066	4 092	98%	258%	81%	92%	11
Alentejo Litoral	1 412	1 597	1 803	13%	2 900	1 412	1 689	20%	205%	88%	94%	5
Baixo Alentejo	4 382	1 816	2 248	24%	3 344	1 446	2 074	43%	76%	80%	92%	13
Norte Alentejano	5 399	2 188	2 659	22%	3 953	1 831	2 296	25%	73%	84%	86%	3
ARS Alentejo	13 259	8 156	11 171	37%	15 525	6 755	10 151	50%	117%	83%	91%	8

Fonte: ARS Alentejo, 2020, 2021 e 2022.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa de Adesão			
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Barlavento	2 608	1 473	4 049	175%	2452	1 420	3911	175%	94%	96%	97%	0
Central	3665	2316	2 029	-12%	3448	2254	1 981	-12%	94%	97%	98%	0
Sotavento	1 559	965	1 351	40%	1517	917	1 336	46%	97%	95%	99%	4
ARS Alentejo	7 832	4 754	7 429	56%	7 417	4 591	7 228	57%	95%	97%	97%	1

Fonte: ARS Algarve, 2020, 2021 e 2022.

RA Açores	Nº Utentes Convidadas				Nº Utentes Rastreadas				Taxa Adesão			
	USI	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Santa Maria	385	a)	145	NA	375	a)	122	NA	97%	NA	84%	NA
São Miguel	12 452	a)	5 182	NA	4 907	a)	3 457	NA	39%	NA	67%	NA
Terceira	4 763	a)	2 949	NA	2 552	a)	2 359	NA	54%	NA	80%	NA
Graciosa	301	a)	267	NA	194	a)	188	NA	64%	NA	70%	NA
São Jorge	734	a)	346	NA	381	a)	314	NA	52%	NA	91%	NA
Pico	1 150	a)	668	NA	385	a)	615	NA	33%	NA	92%	NA
Faial	1 238	a)	714	NA	557	a)	523	NA	45%	NA	73%	NA
Flores	319	a)	53	NA	122	a)	50	NA	38%	NA	94%	NA
Corvo	23	a)	71	NA	9	a)	48	NA	39%	NA	68%	NA
RA Açores	21 365	a)	10 395	NA	9 482	a)	7 676	NA	44%	NA	74%	NA

a) Em 2020 o RCCU foi suspenso. A 3ª volta ficou concluída a 31/12/2019. Estava previsto o início da 4ª volta em meados de 2020 já com teste primário de HPV, envolvendo o processamento laboratorial no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Ponta Delgada. Para isso estavam programadas obras de adaptação, aquisição/instalação de equipamentos, recrutamento de 2 técnicos de laboratório, a respetiva formação profissional e adaptações na Plataforma Informática no 1º semestre de 2020, que ficaram sem efeito devido à pandemia. Este rastreio foi retomado em força em 2020 estando previsto rastrear toda a população em 4 anos em vez dos 5 previstos pela nova metodologia no sentido de recuperar os rastreios que não foram executados em 2020. Fonte: Plataforma do COA, extração a 30.06.2022.

Fonte: COA, 2020, 2021 e 2022.

## Rastreio Cancro Cólon e Reto

ARS Norte	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			Variação 2020/2021 (pp)	
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020		2021
Alto Ave		22 493	25 109	20 468	-18%	5 341	9 668	12 668	31%	24%	39%	62%	23
Alto Minho		23 823	14 289	18 128	27%	7 709	5 905	7 017	19%	32%	41%	39%	-3
Alto Tâmega e Barroso	a)	9 396	7 310		-22%	a)	3 301	2 703	-18%	NA	NA	37%	NA
Aveiro Norte	a)	a)	15 373		NA	a)	a)	7 413	NA	NA	NA	48%	NA
Baixo Tâmega	a)	a)	21 342		NA	a)	a)	9 966	NA	NA	NA	47%	NA
Barcelos/Esposende	a)	5 780	14 867		157%	a)	2 425	7 409	206%	NA	NA	50%	NA
Braga		18 805	7 568	10 623	40%	5 227	1 791	2 743	53%	28%	24%	26%	2
Douro Sul		9 077	1 462	16 913	1057%	2 557	717	7 739	979%	28%	49%	46%	-3
Espinho/Gaia		18 284	15 047	17 004	13%	2 906	4 494	4 896	9%	16%	30%	29%	-1
Famalicão	a)	a)	15 999		NA	a)	a)	6 541	NA	a)	NA	41%	NA
Feira/Arouca	a)	9 383	20 027		113%	a)	2 113	10 239	385%	a)	NA	51%	NA
Gaia		10 142	11 953	688	-94%	3 825	3 215	4 454	39%	38%	27%	647%	620
Gerês/Cabreira		10 447	10 446	272	-97%	1 166	2 660	176	-93%	11%	25%	65%	39
Gondomar		18 114	12 348	24 690	100%	3 444	2 856	11 798	313%	19%	23%	48%	25
Maia/Valongo		21 860	18 878	24 262	29%	6 186	8 055	7 790	-3%	28%	43%	32%	-11
Marão e Douro Norte		5 392	4 136	7 017	70%	3 627	599	4 840	708%	67%	14%	69%	54
Matosinhos		19 114	16 205	11 689	-28%	5 366	2 420	5 192	115%	28%	15%	44%	29
Nordeste	a)	a)	2 997		NA	a)	a)	317	NA	a)	a)	11%	NA
Porto Ocidental		11 531	2 727	22 987	743%	4 449	1 092	10 127	827%	39%	40%	44%	4
Porto Oriental		13 104	8 186	11 672	43%	2 028	1 029	6 057	489%	15%	13%	52%	39
Póvoa de Varzim/Vila do Conde		14 117	8 937	6 260	-30%	2 249	2 960	1 276	-57%	16%	33%	20%	-13
Santo Tirso/Trofa		3 115	13 191	12 728	-4%	0	5 611	6 592	17%	0%	43%	52%	9
Vale do Sousa Norte		2 442	10 304	10 253	0%	0	4 328	7 113	64%	0%	42%	69%	27
Vale do Sousa Sul		20 554	4 098	667	-84%	7 262	1 648	285	-83%	35%	40%	43%	3
ARS Norte		242 414	209 443	314 236	50%	63 342	66 887	145 351	117%	26%	32%	46%	14

a) ACES/ULS sem rastreio implementado.

Fonte: ARS Norte, 2020, 2021 e 2022.

ARS Centro	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021
Baixo Mondego	5 874	2 733	2 929	7%	3 822	1 590	1 991	25%	65%	58%	68%	10
Baixo Vouga	3 187	3 477	4 227	22%	2 548	2 600	3 306	27%	80%	75%	78%	3
Dão Lafões	9 831	5 471	8 011	46%	8 304	4 103	5 655	38%	84%	75%	71%	-4
Pinhal Interior Norte	6 098	2 495	4 351	74%	4 507	1 598	2 670	67%	74%	64%	61%	-3
Pinhal Litoral	6 785	3 180	6 492	104%	5 040	2 464	4 858	97%	74%	77%	75%	-3
Cova Beira	922	1 056	1 846	75%	613	638	1 256	97%	66%	60%	68%	8
Guarda	a)	a)	2 276	NA	a)	a)	1 363	NA	-100%	0%	60%	60
Castelo Branco	a)	503	2 357	369%	a)	364	1 612	NA	#VALOR!	72%	68%	-4
<b>ARS Centro</b>	<b>32 697</b>	<b>18 915</b>	<b>32 489</b>	<b>72%</b>	<b>24 834</b>	<b>13 357</b>	<b>22 711</b>	<b>70%</b>	<b>76%</b>	<b>71%</b>	<b>70%</b>	<b>-1</b>

Fonte: ARS Centro, 2020, 2021 e 2022.

ARS LVT	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão				
	ACES	2019	2020	2021	Varição 2020/2021	2019	2020	2021	Varição 2020/2021	2019	2020	2021	Varição 2020/2021 (pp)
Almada Seixal		13 548	3 381	7 739	129%	7 999	2 225	6 444	190%	59%	66%	83%	17
Amadora		3 379	1 149	3 233	181%	1 411	479	2 610	445%	42%	42%	81%	39
Arco Ribeirinho		2 689	585	556	-5%	1 635	221	422	91%	61%	38%	76%	38
Arrábida		911	238	254	7%	639	128	201	57%	70%	54%	79%	25
Cascais		8 077	1 826	1 338	-27%	3 112	1 094	1 079	-1%	39%	60%	81%	21
Estuário Tejo		635	101	620	514%	503	66	528	700%	79%	65%	85%	20
Lezíria		1 366	921	533	-42%	939	493	287	-42%	69%	54%	54%	0
Lisboa Central		4 825	1 054	2 171	106%	2 616	449	1 679	274%	54%	43%	77%	35
Lisboa Norte		99	59	2 045	3366%	34	41	1 548	3676%	34%	69%	76%	6
Lisboa Ocidental e Oeiras		2 039	45	1 975	4289%	340	17	176	935%	17%	38%	9%	-29
Loures Odivelas		2 058	257	3	-99%	1 019	151	1	-99%	50%	59%	33%	-25
Médio Tejo		1 240	387	467	21%	1 040	222	428	93%	84%	57%	92%	34
Oeste Norte		377	100	94	-6%	307	71	76	7%	81%	71%	81%	10
Oeste Sul		1 129	485	770	59%	785	271	587	117%	70%	56%	76%	20
Sintra		7	2	187	9250%	1	0	139	NA	14%	0%	74%	74
ARS LVT		42 379	10 590	21 985	108%	22 380	5 928	16 205	173%	53%	56%	74%	18

Fonte: ARS LVT, 2020, 2021 e 2022.

ARS Alentejo	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Nº Utentes Convidados				
	ACES/ULS	2019	2020	2021	Varição 2020/2021	2019	2020	2021	Varição 2020/2021	2019	2020	2021	Varição 2020/2021 (pp)
Alentejo Central	a)		512	1 373	168%	a)	438	1 154	163%	a)	86%	84%	-1
Alentejo Litoral	b)		152	733	382%	b)	146	509	249%	a)	96%	69%	-27
Baixo Alentejo	b)		202	513	154%	b)	174	455	161%	a)	86%	89%	3
Norte Alentejano	b)		446	1 262	183%	b)	415	1 177	184%	a)	93%	93%	0
ARS Alentejo	NA		1 312	3 881	NA	NA	1 173	3 295	NA	0	89%	85%	-5

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

Fonte: ARS Alentejo, 2020, 2021 e 2022.

ARS Algarve	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	ACES	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021	Variação	2019	2020	2021
Barlavento	a)	a)	0	NA	a)	a)	0	NA	a)	a)	NA	NA
Central	50 128	7 609	0	-100%	10 373	823	0	-92%	21%	11%	NA	NA
Sotavento	6 136	35	4 112	11649%	1 087	35	1 164	-97%	18%	100%	28%	-72
<b>ARS Algarve</b>	<b>56 264</b>	<b>7 644</b>	<b>4 112</b>	<b>-46%</b>	<b>11 460</b>	<b>858</b>	<b>1 164</b>	<b>-93%</b>	<b>20%</b>	<b>11%</b>	<b>28%</b>	<b>17</b>

a) ACES sem RCCR implementado.

Fonte: ARS Algarve, 2020, 2021 e 2022.

RA Açores	Nº Utentes Convidados				Nº Utentes Rastreados				Taxa Adesão			
	USI	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021	Variação 2020/2021	2019	2020	2021
Santa Maria	839	a)	2	NA	275	a)	4	NA	33%	NA	200%	NA
São Miguel	16 417	a)	2 483	NA	3 669	a)	2 155	NA	22%	NA	87%	NA
Terceira	8 981	a)	1 784	NA	2 332	a)	1 154	NA	26%	NA	65%	NA
Graciosa	612	a)	3	NA	71	a)	3	NA	12%	NA	NA	NA
São Jorge	1 440	a)	5	NA	477	a)	20	NA	33%	NA	400%	NA
Pico	14	a)	1 426	NA	14	a)	1 196	NA	100%	NA	84%	NA
Faial	2 165	a)	190	NA	1 900	a)	149	NA	88%	NA	78%	NA
Flores	2	a)	c)	NA	2	a)	c)	NA	100%	NA	NA	NA
Corvo	b)	a)	c)	NA	b)	a)	c)	NA	NA	NA	NA	NA
<b>RA Açores</b>	<b>30 470</b>	<b>a)</b>	<b>5 893</b>	<b>NA</b>	<b>8 740</b>	<b>a)</b>	<b>4 681</b>	<b>NA</b>	<b>29%</b>	<b>NA</b>	<b>79%</b>	<b>NA</b>

a) Quando deflagrou a pandemia havia 300 colonoscopias de rastreio pendentes. Em abril 2020 os hospitais suspenderam as colonoscopias. Embora o COA tenha pressionado os 3 hospitais para executarem as colonoscopias em atraso a recuperação foi muito lenta. Esta situação levou à suspensão do rastreio dado que não havia garantia de resposta a jusante para os testes primários positivos. b) A USI o Corvo realizou rastreio em 2018; c) USI não realizaram rastreio em 2021.

Fonte: Plataforma COA, 2020, 2021 e 2022 (extração 30.06.2022).



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa – Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

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