

NORMA

NÚMERO: 004/2024

DATA: 12/07/2024

ASSUNTO:	Metodologia Geral dos Rastreamentos Oncológicos em Portugal
PALAVRAS-CHAVE:	Rastreamento; Metodologia; Cancro; Utente; Elegíveis
PARA:	Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dq@dg.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, a Direção-Geral da Saúde emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

NORMA

- Um Programa de Rastreamento Oncológico (PRO) prevê a identificação de pessoas que, na ausência de sintomas, beneficiam com a realização de testes de rastreio. Para as pessoas com teste positivo, o Programa deve assegurar um circuito de referência, para estudo diagnóstico adicional com o propósito de confirmar o diagnóstico precoce de cancro, ou de condições precursoras de cancro, e implementar o seu tratamento.
- A implementação de Programas de Rastreamento Oncológico deve ser suportada por uma Plataforma Eletrónica (PE) que permita gerir e supervisionar os respetivos processos de recrutamento e implementação e avaliar os seus resultados.
- Os critérios de inclusão e de exclusão, o teste de rastreio primário e a sua periodicidade e o processo de gestão do resultado desse teste são definidos em Normas específicas para cada Programa.
- A População Elegível para um PRO é constituída pelos:

- a) Utentes que cumpram os critérios demográficos da população-alvo, no caso dos Programas de base populacional;
 - b) Utentes que cumpram os critérios de elegibilidade específicos, no caso dos Programas para cidadãos com condições associadas a risco aumentado.
5. A População Elegível é atualizada anualmente, a partir do Registo Nacional de Utentes (RNU), em data a definir pelo Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (NCN).
6. A População a Rastrear é constituída pelos utentes que reúnem todos os critérios especificados na respetiva Norma.
7. A Lista Anual de Utentes a Rastrear inclui uma população não inferior ao quociente entre a População a Rastrear e a periodicidade do teste de rastreio primário. Para garantia de maior oportunidade de acesso ao rastreio, considerar, obrigatoriamente, os seguintes critérios:
- a) Data do último episódio de rastreio realizado e o seu resultado;
 - b) Ano definido para a realização do próximo rastreio;
 - c) Ausência de resposta ao convite para rastreio no ano anterior¹;
 - d) Não adesão ao agendamento de episódio de rastreio no ano anterior;
 - e) Ausência de convocatória por motivos imputáveis ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) no ano anterior.
8. A Lista Anual de Utentes a Rastrear é consolidada antes do início do processo de convite e após a conclusão do processo de atualização da População Elegível e da População a Rastrear, pelo NCN.
9. Os processos de criação e atualização da População Elegível, População a Rastrear e Lista Anual de Utentes a Rastrear deve prever, sempre que possível, mecanismos automatizados, disponibilizando interfaces de validação, correção ou atualização, nomeadamente para:
- a) Médico e Enfermeiro de Família, relativamente aos utentes que lhes estão atribuídos;

¹ Quando se verificar que um utente não responde a 3 convites sucessivos para rastreio, deverá ser tentado o contacto com o utente, por todos os meios de contacto disponíveis na base de dados do RNU para assegurar que o utente tem tido acesso aos convites. Nestes casos, quando se conseguir contactar o utente, deverá ser avaliada a disponibilidade para o utente participar no Programa.

- b) Diretor Clínico de Cuidados de Saúde Primários (CSP) para utentes sem médico de família atribuído, podendo delegar esta responsabilidade a outro médico especialista;
 - c) NCN.
10. Em cada ano civil devem ser convidados todos os utentes incluídos na Lista Anual de Utentes a Rastrear. Quando não for possível a emissão de um convite para o rastreio, o motivo deverá estar identificado, para cada utente, na PE.
11. O convite e a informação de sensibilização prevista para cada PRO devem ser enviados de forma sistemática, centralizada e acautelar metodologias que permitam incluir pessoas em contexto de vulnerabilidade social. Todos os convites emitidos são registados, nominalmente, na PE.
12. O convite deve garantir o acesso à informação de sensibilização prevista para cada PRO e pode ser concretizado:
- a) Por carta, telefone, mensagem curta de telemóvel (com ligação que permita o acesso à informação detalhada do convite), correio eletrónico ou outro formato digital;
 - b) Pela metodologia de preferência do utente, sempre que este a comunicar.
13. O convite para participação inclui:
- a) Nome completo do utente;
 - b) Número Nacional de Utente (NNU);
 - c) Informação sobre o PRO, ou meio para a ela aceder, de acordo com a Norma específica, que inclua:
 - i. Critérios de elegibilidade;
 - ii. Riscos e benefícios;
 - iii. Testes utilizados;
 - iv. Etapas do Programa (incluindo metodologias de agendamento ou reagendamento);
 - d) Forma de obter informação adicional;
 - e) Forma de comunicar a recusa em participar no rastreio.
14. A emissão do convite configura o início do Episódio de Rastreio e a data da sua emissão marca o início da contagem do tempo do processo de rastreio.

15. Para o utente que não comunica a recusa em participar no Programa de rastreio nos 14 dias após a emissão do convite, o teste de rastreio primário é agendado ou disponibilizado até 45 dias após a data de emissão do convite.
16. Deve ser disponibilizado ao utente um lembrete:
- 72 horas antes do teste de rastreio primário, quando este ocorre numa unidade prestadora de cuidados de saúde, com a data e hora do agendamento;
 - 10 dias depois da data de envio do teste de rastreio primário, quando este é realizado pelo utente no domicílio.
17. Deve ser disponibilizada ao utente a possibilidade de reagendamento do teste de rastreio primário, a seu pedido, até 45 dias após a sua solicitação.
18. O resultado do teste de rastreio primário é classificado como:
- Positivo;
 - Negativo;
 - Inconclusivo.
19. A gestão clínica a implementar em função do resultado do teste de rastreio primário pode incluir:
- Repetição do teste de rastreio primário;
 - Referenciação para teste secundário;
 - Conclusão do Programa.
20. Sempre que o resultado do teste de rastreio primário for negativo, a comunicação ao utente deve incluir o ano previsto para o próximo rastreio.
21. Sempre que o resultado do teste de rastreio primário for inconclusivo, a comunicação ao utente deve incluir a necessidade da sua repetição. Na repetição do teste de rastreio primário, este deve ser agendado ou remetido para o utente até 45 dias a contar da data em que foi comunicado o resultado.
22. Sempre que o resultado do teste de rastreio primário for positivo, a comunicação ao utente deve informar sobre a necessidade de testes secundários, bem como:
- A Unidade de Saúde para a qual foi referenciado e forma para solicitar a sua alteração;

- b) A data em que foi efetuada a referenciação;
 - c) O tempo máximo de resposta garantida previsto pela Norma que regula o PRO;
 - d) Os meios para aceder a informação complementar.
23. A referenciação dos utentes com teste de rastreio primário positivo para testes secundários deve ser, tanto quanto possível, mediada pela PE, por métodos automatizados.
24. Os testes secundários são definidos em Norma específica de PRO.
25. O agendamento e a convocatória para o teste secundário devem ser realizados dentro do tempo máximo de resposta garantido previsto pela Norma que regula o PRO e registados na PE.
26. A comunicação do agendamento dos testes secundários é da responsabilidade das Unidades de Saúde responsáveis pela sua execução.
27. Os resultados dos testes de rastreio primários e dos testes secundários são integrados, automaticamente, na PE, no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) do utente, e comunicados ao utente, até 15 dias após a data de validação do resultado pelas seguintes alternativas:
- a) Carta;
 - b) Telefone, desde que assegurada a gravação do conteúdo;
 - c) Mensagem de telemóvel;
 - d) Relatório levantado na Unidade de Saúde;
 - e) Correio eletrónico;
 - f) Consulta com profissional de saúde.
28. Deve ser gerado um alerta, por integração de sistemas de informação, para o médico e enfermeiro de família de cada utente e para o Diretor Clínico dos CSP no caso dos utentes sem médico de família atribuído, a notificar os resultados positivos dos testes de rastreio primários e os resultados obtidos nos testes secundários.
29. Sempre que o utente não aderir ao agendamento de testes secundários, deve ser convidado pela Unidade responsável pela realização dos testes secundários, até três vezes, com um

intervalo entre convocatórias de pelo menos três dias úteis, através de todas as formas de contacto disponíveis no RNU.

30. Independentemente dos resultados dos testes de rastreio oncológico, deve ser disponibilizada, ao utente, uma via de comunicação para o esclarecimento de dúvidas, que complemente o contacto com o médico ou com o enfermeiro de família.

31. O Episódio de Rastreio considera-se concluído nas seguintes situações:

- a) Resultado do teste de rastreio primário é negativo;
- b) Resultado dos testes secundários associados resultam em:
 - i. Indicação para retomar o Programa de rastreio, devendo ser identificado o ano do próximo Episódio de Rastreio;
 - ii. Diagnóstico de neoplasia maligna que configure critério de exclusão definitivo.

32. Aquando da conclusão do Episódio de Rastreio o utente é:

- a) Informado do ano em que deverá ser novamente convocado para um Episódio de Rastreio, se indicado;
- b) Aconselhado a seguir as indicações do médico assistente relativamente aos cuidados de saúde, na ausência de indicação para novo Episódio de Rastreio.

33. Nos Episódios de Rastreio em que seja identificada uma neoplasia maligna, ou lesão precursora, o utente deve:

- a) Ser referenciado para Unidade de Saúde com competência reconhecida para o seu tratamento, de acordo com a Rede de Referência em Oncologia, por:
 - i. Médico da Unidade de Saúde responsável pelo teste secundário;
 - ii. Médico de família do utente ou médico da Unidade Funcional de inscrição delegado para o efeito pelo Diretor Clínico dos CSP (para utentes sem médico de família);
- b) Ter oportunidade de escolher a Unidade de Saúde para referência.

34. A monitorização e avaliação dos PRO é realizada a nível nacional, regional (NUTS II) e por Unidade Local de Saúde (ULS) de inscrição do utente. Esta avaliação é feita pelos indicadores identificados na informação complementar. Os resultados devem ser apresentados de forma

global e segundo distribuição por sexo (quando aplicável) e grupo etário (a definir em Normas específicas dos PRO).

35. As Normas específicas de cada PRO podem identificar indicadores adicionais, incluindo indicadores sobre complicações.

36. Para avaliação do acesso a teste secundário, nomeadamente dos tempos máximos de resposta garantida considera-se que:

- a) A aferição do tempo entre a data da referenciação para teste secundário e a realização desse teste, considera como data de teste secundário, a data do seu agendamento;
- b) Quando se verificar reagendamento do teste secundário a pedido do utente, na avaliação desta dimensão de desempenho será considerada a data de agendamento inicial;
- c) Quando se verificar reagendamento da data do teste secundário por motivos atribuíveis à Unidade de Saúde é considerada a data do reagendamento.

37. Para garantir a efetividade dos Rastreios Oncológicos em Portugal, é essencial considerar as características específicas da população-alvo e as capacidades do Serviço Nacional de Saúde. As etapas deste Programa de rastreio, as atividades a serem realizadas e as entidades responsáveis estão descritas na informação complementar.

38. Qualquer exceção à presente Norma deve ser fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico do utente.

39. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica ou operacional assim o justifique.

Rita Sá Machado

Diretora-Geral da Saúde

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Definem-se, no Quadro 1, os Indicadores de Avaliação e Monitorização dos Programas de Rastreio Oncológico e discriminam-se, no Quadro 2, as atividades, por cada etapa dos PRO e as entidades responsáveis.

Quadro 1: Indicadores de Avaliação e Monitorização dos Programas de Rastreio Oncológico

Indicador	Definição
População Elegível	Programas de base populacional: número de utentes que cumprem os critérios demográficos da população-alvo Programas para condições de risco aumentado: número de utentes que cumprem os critérios de elegibilidade específicos
População Elegível no ano	Numerador: População Elegível Denominador: Periodicidade do teste de rastreio primário
População a Rastrear	Número de utentes que reúnem os critérios de inclusão e exclusão previstos na Norma específica
População a Rastrear no ano	Número de utentes incluídos na Lista Anual de Utentes a Rastrear

Indicador	Definição
Convites Realizados no ano	Número de utentes para quem foi emitido convite no ano, sem que tenha ocorrido a sua devolução
Cobertura Populacional	Numerador: Convites Realizados no ano Denominador: População Elegível no ano
Cobertura do Programa de Rastreio	Numerador: Convites Realizados no ano Denominador: População a Rastrear no ano
Rastreios Realizados no ano	Número de testes de rastreio primário com resultado validado na sequência do Convite Realizado no ano
Adesão no ano	Numerador: Rastreios Realizados no ano Denominador: Convites Realizados no ano
Proporção da População Rastreada no ano	Numerador: Rastreios Realizados no ano Denominador: População a Rastrear no ano
Teste de Rastreio Primário Positivo no ano	Número de utentes com teste de rastreio primário classificado como positivo em função do ano do convite

Indicador	Definição
Proporção de Teste Primário Positivo no ano	<p>Numerador: Teste de Rastreio Primário Positivo no ano</p> <p>Denominador: Rastreios Realizados no ano</p>
Teste Secundário no ano	Número de utentes que aderiram ao agendamento do teste secundário no Episódio de Rastreio
Adesão a Teste Secundário no ano	<p>Numerador: Teste Secundário no ano</p> <p>Denominador: Teste de Rastreio Primário Positivo no ano</p>
Diagnóstico de Lesões Precursoras de interesse no ano	Número de utentes com diagnóstico de lesões precursoras identificadas como de interesse para o PRO específico
Diagnósticos Oncológicos no ano	Número de utentes com diagnóstico oncológico de interesse para o PRO específico inscrito no Registo Oncológico Nacional no ano
Proporção de Diagnósticos Oncológicos no ano	<p>Numerador: Diagnósticos Oncológicos no ano</p> <p>Denominador: Rastreios Realizados no ano</p>
Valor Preditivo Positivo no ano	Numerador: Soma de Diagnósticos Oncológicos no ano e Diagnóstico de Lesões Precursoras de interesse no ano

Indicador	Definição
	Denominador: Teste de Rastreio Primário Positivo no ano
Sobrevivência aos 5 anos	Estimativa da probabilidade de sobrevivência 60 meses após a data de diagnóstico de cancro de entre os doentes com diagnóstico de cancro inscritos no Registo Oncológico Nacional na sequência de um Episódio de Rastreio, pelo método de Kaplan-Meier
Sobrevivência aos 10 anos	Estimativa da probabilidade de sobrevivência 120 meses após a data de diagnóstico de cancro de entre os doentes com diagnóstico de cancro inscritos no Registo Oncológico Nacional na sequência de um Episódio de Rastreio, pelo método de Kaplan-Meier

Nota: Para os indicadores listados, a referência “no ano” tem o propósito de identificar coortes anuais com base no ano para o qual foi elaborada a Lista Anual de Utentes a Rastrear e ao qual corresponde o início do Episódio de Rastreio (data de emissão do convite).

Quadro 2: Matriz organizacional sumária das etapas, atividades e entidades responsáveis dos Programas de Rastreio Oncológico

Etapa		Atividade	Entidade Responsável
IDENTIFICAÇÃO DOS UTENTES A RASTREAR		Identificar e validar os utentes a rastrear, anualmente.	DE-SNS/NCN
Episódio de Rastreio	Convite	Assegurar capacidade para os procedimentos de rastreio, sem comprometer a qualidade.	DE-SNS
		Emitir convites aos utentes elegíveis.	DE-SNS/NCN Diretor Clínico dos CSP
		Definir os conteúdos informativos para os utentes.	DGS/PNDO DE-SNS/NCN
	Agendamento ou disponibilização de teste de rastreio primário	Agendar teste de rastreio primário (inclui envio de lembretes).	Diretor Clínico da instituição responsável pela execução do teste
		Envio dos <i>kits</i> para auto-colheita.	DE-SNS/NCN
	Teste de rastreio primário	Definir os conteúdos da informação complementar sobre testes ou procedimentos de rastreio.	DGS/PNDO DE-SNS/NCN
		Definir os testes elegíveis a adquirir.	DE-SNS/NCN ACSS SPMS
		Promover e formalizar o consentimento informado para teste de rastreio primário, quando realizado em Unidade de Saúde.	Profissional de Saúde
		Definir circuitos de devolução de testes e assegurar a gratuitidade dos mesmos (inclui envio de lembretes).	DE-SNS/NCN

Etapa		Atividade	Entidade Responsável
		Comunicar resultado do teste de rastreio primário ao utente.	DE-SNS/NCN Médico de Família / Diretor Clínico dos CSP
Referenciação de utentes com teste de rastreio primário positivo		Automatizar o processo de referenciação para teste secundário.	DE-SNS/NCN
		Contratualizar Unidades de Saúde para a realização de teste secundário.	DE-SNS/NCN ACSS
		Garantir alocação dos utentes com teste de rastreio primário positivo a um prestador certificado para a realização de teste secundário em tempo útil.	DE-SNS/NCN
Teste secundário		Definir os conteúdos e metodologias de preparação prévia para o teste secundário.	DGS/PNDO
		Elaborar a informação complementar que acompanha a comunicação do resultado do teste secundário.	DGS/PNDO
		Promover, e formalizar, o processo de consentimento informado para qualquer teste secundário.	Profissional de Saúde
		Realizar o teste secundário de acordo com a Norma específica dos Programas de rastreio.	Diretor Clínico da Unidade de Saúde
		Comunicar resultado do teste secundário ao utente.	DE-SNS/NCN Médico de Família / Diretor Clínico dos CSP
		Referenciar para consulta subsequente, se aplicável.	Médico da Unidade de Saúde Médico de Família / Diretor Clínico dos CSP

Etapa		Atividade	Entidade Responsável
	Conclusão	Garantir a reentrada na População a Rastrear, quando indicado.	DE-SNS/NCN Médico da Unidade de Saúde Médico de Família / Diretor Clínico dos CSP
MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLO DA QUALIDADE		Avaliar e monitorizar indicadores operacionais.	DE-SNS/NCN Médico de Família / Diretor Clínico dos CSP
		Avaliar e monitorizar indicadores de equidade e efetividade.	DGS/PNDO ACSS

FUNDAMENTAÇÃO

- A. Em 2022, os tumores malignos causaram 22,4% dos óbitos de residentes, em Portugal, o que correspondeu ao total de 27 836 óbitos². Contabilizaram-se 102 277 anos potenciais de vida perdidos². A proporção de óbitos causados por tumores malignos foi a segunda mais elevada na população total, o que já se verificava no triénio 2017-2019^[2,3].
- B. As neoplasias malignas foram a principal causa de mortalidade prematura, no triénio 2017-2019, em Portugal, correspondendo a 42,1% do total de óbitos, na população com idade inferior a 75 anos³.
- C. O Plano Nacional de Saúde 2030 identificou, como necessidade de saúde, a redução da morte prematura e evitável, e da carga de doença e incapacidade associada a tumores malignos⁴. Estabelece como objetivos reduzir a taxa de mortalidade padronizada prematura, e em todas as idades, por tumores malignos⁴.
- D. A Estratégia Nacional da Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030 (ENLCC 2030) foi aprovada pelo Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro⁵. Está alinhada com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030 e o Plano Europeu de Luta contra o Cancro - *Europe's Beating Cancer Plan*⁶ (EBCP) -, da Comissão Europeia. O EBCP constitui um compromisso político para reduzir o impacto do cancro nos doentes, nas suas famílias e nos serviços de saúde⁵. Propõe uma abordagem para reduzir as desigualdades relacionadas com o cancro, e aumentar a cobertura territorial e populacional dos rastreios⁵. Consideram que a deteção precoce através do rastreio oferece a melhor oportunidade de combater o cancro e salvar vidas⁶.
- E. Os Programas de rastreio oncológico organizados de base populacional têm como objetivo reduzir a mortalidade e a morbilidade por cancro⁵. Promovem o aumento do acesso a estratégias de diagnóstico e tratamento precoces da doença ou de lesões precursoras, em cuidados de saúde de qualidade, seguros e atempados⁵. É objetivo da ENLCC, até 2030, aumentar a proporção de Cobertura Geográfica por UF de CSP para 100%, a proporção de

Cobertura Populacional acima de 95% e a proporção de Adesão acima de 65%, de entre os utentes elegíveis⁵.

- F. A presente Norma contribui para a definição de estratégias em linha com a EBCP: centralização do processo de rastreio no cidadão, padronização dos procedimentos de convite, definição de indicadores de monitorização e avaliação dos PRO, apoio na otimização dos sistemas de informação de suporte às atividades de rastreio, quantificação e redução de desigualdades de acesso aos PRO⁵.
- G. Tendo em conta que as iniquidades em saúde levam a baixas taxas de adesão a programas de rastreio em certas populações, deverão ser pensadas abordagens de convite adaptadas às populações vulneráveis identificadas em cada programa de rastreio⁷.
- H. A Recomendação 2022/C 473/01 do Conselho da União Europeia incentiva os Estados-Membros da União Europeia a implementarem programas de rastreio populacional com garantias de qualidade⁸. A presente Norma é uma linha condutora dos PRO que cumpram os critérios de rastreio responsável de Wilson e Jungner, e os critérios adicionais estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde⁹.

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias internas e externas.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DE-SNS - Direção-Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P.

DGS - Direção-Geral da Saúde

DQS - Departamento da Qualidade na Saúde

EBCP - *Europe's Beating Cancer Plan*

ENLCC 2030 - Estratégia Nacional da Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030

NCN - Núcleo de Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional

NNU - Número Nacional de Utente

PE - Plataforma Eletrónica

PNDO - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PRO - Programa de Rastreio Oncológico

RNU - Registo Nacional de Utentes

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

APOIO CIENTÍFICO

- A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.
- B. O Painel de Peritos da presente Norma foi constituído por: Nuno Sousa (Coordenação Científica), Donzília Brito, Hugo Monteiro, João Moreira, Edite Spencer, Catarina Viegas Dias.

- C. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidade.
- D. A presente Norma foi submetida a auscultação da Direção Executiva do SNS, I.P., Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, SPMS, E.P.E. e ACSS, I.P.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cancer - Screening and early detection. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer>
2. PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística. Causas de Morte 2022 - 2013-2022. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2024. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646027025&DESTAQUESmodo=2
3. PORTUGAL. Ministério da Saúde. DGS. PNS 2021-2030: Saúde da População em Portugal. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022. Disponível em <https://pns.dgs.pt/>
4. PORTUGAL. Ministério da Saúde. DGS. Plano Nacional de Saúde 2030 – Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022. Disponível em <https://pns.dgs.pt/>
5. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. Despacho n.º 13227/2023, de 27 de dezembro - Aprova a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro, Horizonte 2030. Lisboa: Diário da República, 2ª série. 2023; n.º248:51–80. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13227-2023-835712442>
6. European Commission. Europe´s Beating Cancer Plan - Communication from the commission to the European Parliament and the Council. Brussels: European Commission; 2022. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf

7. Richardson-Parry A, Baas C, Donde S, Ferraiolo B, Karmo M, Maravic Z, et al. Interventions to reduce cancer screening inequities: the perspective and role of patients, advocacy groups, and empowerment organizations. *Int J Equity Health*. 2023 Jan 27;22:19.
8. União Europeia. Conselho da União Europeia. Recomendação do Conselho de 9 de dezembro de 2022 sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce: uma nova abordagem da UE para o rastreio do cancro que substitui a Recomendação 2003/878/CE do Conselho 2022/C 473/01. Disponível em [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1213(01))
9. Andermann A, Blancquaert I, Beauchampb S, Déry V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Geneva: Bulletin of the World Health Organization. 2008; 86(4):317-19. Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/270163/PMC2647421.pdf>