

SAÚDE

Gabinete da Secretária de Estado da Saúde

Portaria n.º 99/2026/2

Sumário: Define o modelo de governação e funcionamento dos programas e estratégias nacionais de rastreio de base populacional.

O XXV Governo Constitucional, através do seu Programa, assume como prioridade a promoção da saúde pública, o reforço da prevenção da doença e a equidade no acesso aos cuidados de saúde, destacando, neste âmbito, a necessidade de alargar e consolidar os programas de rastreio oncológicos e não oncológicos de base populacional existentes, bem como criar programas de rastreio, orientados por evidência científica, custo-efetividade e impacto em saúde.

A experiência acumulada, a nível nacional e internacional, demonstra inequivocamente o impacto positivo dos rastreios organizados na redução da morbilidade e mortalidade associadas a diversas doenças. Estes programas não só salvam vidas, como também contribuem para a sustentabilidade do sistema de saúde, ao evitar tratamentos complexos e dispendiosos em fases avançadas da doença.

Nas últimas décadas, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) desenvolveu um conjunto estruturado de programas nacionais de rastreio, baseados em evidência científica robusta, recomendações internacionais e prioridades definidas no Plano Nacional de Saúde. Estes programas têm registado avanços significativos em termos de cobertura, qualidade técnica e impacto em saúde. Contudo, persistem assimetrias territoriais e organizativas, relacionadas com a governação, a articulação entre níveis de cuidados, a heterogeneidade na implementação, para além da necessidade de reforçar a sustentabilidade financeira, a interoperabilidade dos sistemas de informação e a monitorização contínua da qualidade.

A presente portaria estabelece, assim, um modelo integrado de governação dos programas nacionais de rastreio de base populacional, assente na articulação entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.), as Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), e outras entidades do Ministério da Saúde com competências conexas nesta matéria.

Reconhece-se, igualmente, o valor complementar das parcerias com entidades do setor social, privado e autárquico, criando o enquadramento necessário ao estabelecimento de acordos ou protocolos que formalizem e ampliem a colaboração na execução dos programas de rastreio de base populacional, garantindo qualidade técnica, equidade no acesso e melhor aproveitamento da capacidade instalada, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Em suma, a presente portaria define os princípios e o modelo de governação e funcionamento aplicáveis aos programas nacionais de rastreio de base populacional, visando assegurar a sua implementação harmonizada, a qualidade técnica, a eficiência e a equidade no acesso em todo o território nacional.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua atual redação, em conjugação com o n.º 2 do artigo 8.º, o n.º 1 do artigo 10.º e o artigo 23.º, todos do Decreto-Lei n.º 87-A/2025, de 25 de julho, que aprova o regime de organização e funcionamento do XXV Governo Constitucional, e no uso das competências delegadas, pelo Despacho n.º 9578/2025, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 154, de 12 de agosto de 2025, determino o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece o modelo de governação e de funcionamento dos programas e estratégias nacionais de rastreio de base populacional, destinados à deteção precoce de doenças,

em especial das doenças não transmissíveis, designadamente as doenças oncológicas, à melhoria dos resultados em saúde e à promoção e proteção da saúde pública.

Artigo 2.º

Princípios

Os programas e estratégias nacionais de rastreio regem-se, designadamente, pelos seguintes princípios:

- a) Gratuitidade para o utilizador, assegurando que a participação nos programas de rastreio não implica encargos diretos;
- b) Acessibilidade e proximidade, garantindo a cobertura nacional e a resposta adequada às necessidades das populações;
- c) Equidade no acesso, assegurando que fatores geográficos ou socioeconómicos não condicionam a participação;
- d) Abrangência, destinando-se a todas as pessoas que sejam elegíveis para rastreio;
- e) Qualidade, segurança e efetividade clínicas, baseadas na melhor evidência científica e nas boas práticas internacionais;
- f) Custo-efetividade e sustentabilidade, promovendo o uso racional dos recursos e a maximização dos ganhos em saúde.

Artigo 3.º

Programas e estratégias nacionais de rastreio

1 – São considerados, no âmbito da presente portaria, como programas nacionais de rastreio de base populacional (PNRBP):

- a) Programa Nacional de Rastreio Neonatal (PNRN);
- b) Programa Nacional de Rastreio Auditivo Neonatal Universal (PNRANU);
- c) Programa Nacional de Rastreio de Saúde Visual Infantil (PNRSVI);
- d) Programa Nacional de Rastreio da Retinopatia Diabética (PNRRD);
- e) Programa Nacional de Rastreio do Cancro da Mama (PNRCM);
- f) Programa Nacional de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (PNRCCU);
- g) Programa Nacional de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (PNRCCR).

2 – São ainda abrangidos pela presente portaria:

- a) Novos PNRBP que venham a ser aprovados e implementados;
- b) Estratégias nacionais de rastreio definidas no âmbito dos programas prioritários e programas de saúde da Direção-Geral da Saúde (DGS), incluindo, quando aplicável, rastreios de doenças transmissíveis integrados em estratégias de saúde pública;
- c) Projetos-piloto e programas de natureza temporária ou experimental, designadamente em novas áreas de rastreio, como o rastreio do cancro do pulmão, do cancro gástrico e do cancro da próstata.

3 – Os programas e estratégias referidos no número anterior são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde.

4 – Os programas e estratégias nacionais de rastreio são definidos por norma da DGS, podendo a respetiva operacionalização ser complementada, quando necessário, por circular conjunta das entidades envolvidas.

CAPÍTULO II

Modelo de governação

Artigo 4.º

Governação

1 – A governação dos programas e estratégias nacionais de rastreio de base populacional assenta na articulação entre:

a) A DGS, responsável pela coordenação técnico-científica e normativa e pela supervisão e avaliação dos programas;

b) O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.), responsável pelo apoio técnico-científico, epidemiológico e laboratorial aos programas, podendo atuar como entidade laboratorial nacional na execução direta de determinados programas;

c) A Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.), responsável pela coordenação operacional nacional e pela contratualização, execução integrada e monitorização dos programas;

d) As Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), responsáveis pela coordenação e implementação local e pela execução das atividades dos programas nas respetivas áreas de abrangência;

e) A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), no âmbito das respetivas atribuições;

f) As entidades dos setores social, privado e autárquico que participem na execução dos programas de rastreio, nos termos definidos por norma da DGS ou por acordos ou protocolos celebrados ao abrigo da presente portaria.

2 – Sem prejuízo do disposto na alínea b) do número anterior, a DGS é coadjuvada, no plano técnico-científico, pela Comissão Técnica de Rastreios (CTR), que funciona como órgão consultivo especializado em matéria de rastreios de base populacional.

Artigo 5.º

Comissão técnica de rastreios

1 – A Comissão Técnica de Rastreios (CTR) é uma comissão técnica especializada que funciona no âmbito da DGS, com a missão de apoiar tecnicamente a definição, revisão e avaliação dos programas e estratégias nacionais de rastreio de base populacional.

2 – No exercício das suas funções, a CTR deve atender a critérios de eficácia, segurança, custo-efetividade, aceitabilidade, transparência, equidade, sustentabilidade e ganhos em saúde, promovendo uma abordagem baseada na evidência, centrada na população e na aplicabilidade no contexto do sistema de saúde.

3 – Compete à CTR, designadamente:

a) Emitir pareceres sobre a criação, revisão ou cessação de programas e estratégias de rastreio de base populacional no âmbito da política nacional de saúde pública, bem como recomendar metodologias de implementação, monitorização, avaliação e melhoria contínua dos mesmos;

b) Participar na elaboração, revisão e validação de normas e orientações técnicas, em articulação com os departamentos e programas de saúde da DGS;

c) Emitir pareceres técnicos sobre modelos de contratualização e indicadores de qualidade, garantindo a coerência com os critérios técnicos, populacionais e de qualidade definidos pela DGS;

d) Propor e acompanhar o desenvolvimento de estudos e projetos-piloto na área dos rastreios, incluindo a integração de novas tecnologias e abordagens inovadoras, como a inteligência artificial;

e) Identificar necessidades de formação e propor metodologias formativas específicas na área dos rastreios;

f) Aconselhar a adoção de medidas excecionais no âmbito dos rastreios, em resposta a surtos, emergências de saúde pública ou outras circunstâncias relevantes.

4 – A CTR apresenta relatórios, pareceres e recomendações ao Diretor-Geral da Saúde, que poderá submetê-los ao membro do Governo responsável pela área da saúde, sempre que tal se justifique.

5 – A organização e funcionamento da CTR são definidos por despacho do diretor-geral da Saúde, devendo assegurar representação multidisciplinar e interinstitucional.

6 – Os elementos que integram a CTR são nomeados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde sob proposta do diretor-geral da Saúde.

CAPÍTULO III

Operacionalização

Artigo 6.º

Execução

1 – A execução dos programas e estratégias nacionais de rastreio é assegurada, consoante os casos, através de:

a) Atividade integrada nos contratos-programa celebrados com as ULS, E. P. E., ou outras entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS);

b) Acordos ou protocolos com entidades dos setores social, privado ou autárquico, de âmbito nacional, regional ou local, para execução total, parcial ou complementar dos programas, nos termos das normas técnicas e critérios de qualidade definidos pela DGS;

c) Outras modalidades de execução previstas em despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde e regulamentadas em norma ou orientação da DGS.

2 – No âmbito do disposto no número anterior, a execução dos programas e estratégias nacionais de rastreio integra, ainda, ações de comunicação e literacia em saúde dirigidas às populações elegíveis, desenvolvidas a nível nacional pela DGS, em articulação com a DE-SNS, I. P., e a SPMS, E. P. E.

3 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, as ULS, E. P. E., em articulação com a DE-SNS, I. P., podem promover ações locais de comunicação e sensibilização complementares, podendo, para o efeito, articular-se com autarquias, entidades do setor social ou privado e organizações da sociedade civil, com vista a promover a adesão informada e a equidade no acesso aos programas de rastreio.

Artigo 7.º

Financiamento

1 – O financiamento dos programas e estratégias nacionais de rastreio de base populacional, incluindo os projetos-piloto e programas de natureza temporária, é assegurado pela ACSS, I. P., através

de mecanismos específicos de contratualização, incentivos ao desempenho, financiamento por atividade e outros instrumentos adequados, nos termos definidos na presente portaria, nos instrumentos de gestão aplicáveis e na demais legislação em vigor.

2 – A ACSS, I. P., assegura o pagamento direto das despesas resultantes de acordos ou protocolos de âmbito nacional ou regional celebrados com entidades do setor social e privado, nos termos definidos pela DE-SNS, I. P., e pela DGS.

3 – As ULS, E. P. E., e outras entidades do SNS asseguram o pagamento das atividades assistenciais integradas nos contratos-programa e das aquisições correspondentes, incluindo os encargos com acordos ou protocolos de âmbito local.

Artigo 8.º

Aquisição de bens e serviços

1 – A DGS e a DE-SNS, I. P., definem as especificações técnicas e funcionais dos bens e serviços necessários à execução dos programas de rastreio.

2 – A SPMS, E. P. E., é responsável por garantir e acompanhar os procedimentos de aquisição centralizada de bens e serviços destinados à execução dos programas.

3 – A DE-SNS, I. P., assegura a articulação com as ULS, E. P. E., promovendo a respetiva participação nos procedimentos referidos no número anterior e garantindo o adequado planeamento das necessidades.

Artigo 9.º

Acordos e protocolos com entidades do setor social, privado e autarquias

1 – Com vista a assegurar a acessibilidade, equidade e cobertura nacional dos programas e estratégias de rastreio, podem ser celebrados acordos ou protocolos, de âmbito nacional, regional ou local, com entidades do setor social, privado ou com autarquias locais, para execução total, parcial ou complementar dos programas, ou de componentes específicas destes.

2 – Todas as atividades realizadas ao abrigo dos protocolos celebrados devem ser obrigatoriamente registadas na Plataforma Nacional de Rastreios, prevista no artigo 10.º, assegurando a integração e rastreabilidade da informação.

3 – Os acordos e protocolos devem prever mecanismos de monitorização, auditoria e avaliação periódica, e podem ser denunciados ou suspensos a todo o tempo sempre que se verifique o incumprimento dos requisitos técnicos, normativos, de qualidade, de reporte de dados ou de integridade contratual previstos.

Artigo 10.º

Plataforma Nacional de Rastreios

1 – É constituída uma plataforma nacional de rastreios, de âmbito nacional, desenvolvida e mantida pela SPMS, E. P. E., sob orientação e gestão da DGS, em articulação com a DE-SNS, I. P.

2 – A plataforma constitui o sistema nacional único de registo, monitorização e avaliação das atividades de rastreio de base populacional realizadas em território nacional, no âmbito de programas organizados ou de outras estratégias de rastreio nos termos da presente portaria.

3 – A DGS é a entidade responsável pela definição das finalidades, requisitos técnicos e funcionais, regras de utilização e perfis de acesso da plataforma, bem como, em articulação com a SPMS, E. P. E., pela supervisão da qualidade e coerência da informação registada, pelo cumprimento das regras de

acesso e utilização e pelo tratamento dos dados da plataforma, incluindo dados pessoais, nos termos da legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.

4 – A SPMS, E. P. E., assegura o desenvolvimento, manutenção, segurança, confidencialidade e interoperabilidade da plataforma com o Registo de Saúde Eletrónico (RSE), os canais digitais do SNS 24 e outros sistemas de informação do SNS geridos pela mesma, garantindo a implementação das medidas técnicas e organizativas adequadas em matéria de proteção e tratamento de dados pessoais, e potenciando sinergias de funcionalidades, designadamente para comunicação com os utentes, convocatórias e acompanhamento dos programas de rastreio através dos serviços do SNS 24.

5 – As entidades executoras dos programas e estratégias nacionais de rastreio acedem à plataforma, nos termos dos perfis de acesso definidos pela DGS, e são responsáveis pelo registo, manual ou automatizado, de todos os procedimentos e exames realizados no respetivo âmbito.

6 – Sem prejuízo do número anterior, podem ainda ser registados na plataforma, os exames e testes com natureza de rastreio, realizados fora do âmbito dos programas organizados, no setor público, social ou privado, destinados à deteção precoce de doenças ou condições de saúde, conforme definição técnica da DGS.

7 – A plataforma deve permitir a produção de informação e indicadores necessários à monitorização, avaliação e planeamento dos programas e estratégias nacionais de rastreio, a nível nacional, regional e local.

8 – O financiamento do desenvolvimento, manutenção e evolução da Plataforma Nacional de Rastreios é assegurado pela ACSS, I. P., no âmbito do contrato-programa celebrado com a SPMS, E. P. E.

CAPÍTULO IV

Disposições especiais e finais

Artigo 11.º

Programas com regulamentação específica

Os programas nacionais de rastreio de base populacional que, pela sua especificidade técnica, logística ou organizacional, disponham de regulamentação própria, regem-se pelo respetivo regime, aplicando-se o disposto na presente portaria apenas de forma supletiva, em tudo o que não colida com as normas específicas constantes da respetiva regulamentação.

Artigo 12.º

Programa Nacional de Rastreio Neonatal

1 – O Programa Nacional de Rastreio Neonatal (PNRN), aprovado pelo Despacho n.º 7276/2019, de 16 de agosto, rege-se pelo respetivo regime específico, aplicando-se supletivamente o disposto na presente portaria.

2 – A divulgação de resultados é efetuada no *microsite* próprio, integrado no sítio eletrónico do INSA, I. P., sem prejuízo da integração dos respetivos resultados no RSE, nos canais digitais do SNS 24 e no Boletim Digital de Saúde Infantil e Juvenil, assegurando a interoperabilidade automática entre sistemas e garantindo o acesso seguro pelos profissionais de saúde e pelos titulares dos dados, nos termos da legislação em vigor.

3 – O apuramento mensal do valor devido pela realização do rastreio é efetuado pelo INSA, I. P., sendo os respetivos registos conferidos e validados pela SPMS, E. P. E., através do Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).

4 – Para efeitos de controlo, monitorização e faturação, são considerados os registos efetuados na ficha apropriada para a colheita de sangue e inseridos na plataforma digital de apoio ao rastreio,

podendo, quando necessário, ser validados no Registo Nacional de Utentes (RNU) exclusivamente para verificação da identidade do utente e dos respetivos dados de identificação administrativa.

5 — O pagamento da remuneração referida nos números anteriores é da responsabilidade da ULS, E. P. E., correspondente à área de residência ou de inscrição do recém-nascido, independentemente do local de realização do parto ou da colheita, sendo, na impossibilidade de determinação daquela, da responsabilidade da ULS, E. P. E., da área onde ocorreu a colheita.

6 — A ULS, E. P. E., efetua o pagamento ao INSA, I. P., no prazo máximo de 30 dias contados desde a validação final dos respetivos registos pelo CCMSNS.

Artigo 13.º

Acordos e protocolos existentes

Os acordos ou protocolos atualmente em vigor celebrados com as unidades de saúde, associações, autarquias ou outras entidades dos setores social e privado que operacionalizem programas e estratégias nacionais de rastreio mantêm-se válidos após a entrada em vigor da presente portaria.

Artigo 14.º

Norma revogatória

São revogados o Despacho n.º 5868-B/2016, de 2 de maio, e o Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro.

Artigo 15.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, com exceção do artigo 12.º, que entra em vigor 90 dias após essa publicação.

18 de fevereiro de 2026. — A Secretária de Estado da Saúde, Ana Margarida Pinheiro Povo.

319966523