

1. Grupo etário alvo

0-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-79	>80

2. Principais Recomendações

Recomenda-se o rastreio do cancro da mama por mamografia de 2 em 2 anos, no grupo etário dos 50 aos 69 anos.¹⁻⁷ (Recomendação A)

A evidência é insuficiente para recomendar, a favor ou contra, o exame clínico da mama como método de rastreio do cancro da mama.⁶⁻¹⁴ (Recomendação C)

Existe razoável evidência para não aconselhar o auto-exame da mama como método de rastreio do cancro da mama.^{1,6-8,15,16} (Recomendação D)

Para as mulheres dos 40-49 anos:^{1,6,7,17-20}

- deve informar-se a mulher que o balanço benefício/risco da mamografia aumenta com a idade dos 40-70 anos; (Recomendação A)
- a evidência é insuficiente para recomendar a favor ou contra a realização de mamografia como método de rastreio, neste grupo etário. (Recomendação C)

Para as mulheres com mais de 70 anos:

- a evidência é insuficiente para recomendar a favor ou contra o rastreio por mamografia;²¹⁻²⁵ (Recomendação C)
- com o aumento da expectativa de vida, a algumas mulheres pode colocar-se a hipótese de rastreio, numa decisão partilhada com o médico de acordo com as comorbilidades e a esperança de vida e preferências individuais.^{26,27} (Recomendação C)

3. Recomendações para cada nível de risco

Grupo Alvo	Procedimento	Periodicidade	Nível evidência*
Risco médio			
<ul style="list-style-type: none"> Mulheres sem factores de risco Com diagnóstico de cancro da mama num familiar de 1º grau acima dos 50 anos Com diagnóstico de cancro da mama num familiar de 2º grau em qualquer idade Com diagnóstico de cancro da mama em 2 familiares de 1º ou 2º grau acima dos 50 anos, mas de ramos familiares diferentes 	Mamografia	De 2 em 2 anos dos 50 aos 69 anos	I A ²⁻⁵
Risco ligeiramente aumentado			
<ul style="list-style-type: none"> Com diagnóstico de cancro da mama num ou dois familiares abaixo dos 50 anos Diagnóstico de cancro da mama ou ovário em 2 familiares de 1º ou 2º grau do mesmo ramo familiares 	Mamografia	Anual ou de 2 em 2 anos dos 50-69 anos, eventualmente iniciar antes	III C ²⁸⁻²⁹
	Considerar referência para estudo genético		III C ²⁸
Alto risco			
<p>Cancro da mama ou ovário em 2 familiares de 1º ou 2º grau do mesmo ramo familiar com pelo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> mais familiares com cancro da mama ou ovário cancro da mama antes dos 40 anos ou ovário antes dos 50 anos cancro da mama bilateral cancro da mama e ovário na mesma mulher cancro da mama num homem 	Referenciação para estudo genético	Individualizado	III C ³⁰⁻³³

*Nível de evidência: I – Evidência obtida a partir de uma revisão sistemática de todos os ensaios randomizados controlados; II – Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio randomizado controlado; III – Evidência obtida de um dos seguintes tipos de estudo: a) ensaios pseudo-randomizados controlados bem desenhados, b) estudos coorte ou estudos caso-controlo ou c) estudos comparativos com controlo histórico; IV – Evidência obtida de séries de casos; V – Opiniões de autoridades ou entidades respeitadas baseadas na experiência clínica, em estudos descritivos ou relatórios de peritos. Força da evidência: A – Existe evidência de boa qualidade que apoia a recomendação; B – Existe evidência de razoável qualidade que apoia a recomendação; C – Não existe evidência suficiente para recomendar ou não recomendar; D – Existe evidência de razoável qualidade contra a recomendação; E – Existe evidência de boa qualidade contra a recomendação.

Observações

Não existem estudos que comparem o exame clínico da mama com ausência de rastreio. Nos estudos onde foram avaliados a mamografia isolada ou associada ao exame clínico, as reduções da mortalidade por cancro da mama foram comparáveis.⁸⁻¹²

4. Referências Portuguesas relevantes

4.1. Plano Oncológico Nacional 2001-2005³⁴

Fazem parte do PON as seguintes recomendações:

- o teste recomendado para o rastreio do cancro da mama é a mamografia;
- a mamografia como método de rastreio deve ser efectuada no grupo etário dos 50-69 anos e com um intervalo de 2 em 2 anos;
- para as mulheres dos 40-49 anos poderão desenvolver-se programas de rastreio, desde que informadas sobre os seus benefícios e efeitos adversos.

4.2. Indicadores de desempenho das USF³⁵

Percentagem de mulheres dos 50-69 anos com uma mamografia efectuada nos últimos 2 anos.

5. Referências Bibliográficas

- 1 – US Preventive Task Force. The guide to clinical preventive services. 2007. Disponível em <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd07/pocketgd07.pdf> [acedido em Agosto de 2008].
- 2 – Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2006(4): CD001877.
- 3 – Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002; 137(5 Part 1): 347-60.
- 4 – Nystrom L, Andersson I, Bjurstam N, Frisell J, Nordenskjold B, Rutqvist LE. Long-term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. *Lancet* 2002; 359(9310): 909-19.
- 5 – Kerlikowske K, Grady D, Rubin SM, Sandrock C, Ernster VL. Efficacy of screening mammography. A meta-analysis. *Jama* 1995; 273(2): 149-54.
- 6 – The Royal Australian College of General Practitioners "Red Book" Taskforce. Guidelines for Preventive Activities in General Practice (6th edition). Victoria (Australia): The Royal Australian College of General Practitioners; 2005.
- 7 – Fletcher S. Screening average risk women for breast cancer. In: Hayes D, Sokol H, editors.: UpToDate Online 16.2.; 2008. Disponível em <http://www.uptodateonline.com> [acedido em Agosto 2008].
- 8 – Kusters JP, Gotzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(2): CD003373.
- 9 – Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C. Canadian National Breast Screening Study: 2. Breast cancer detection and death rates among women aged 50 to 59 years. *Cmaj* 1992; 147(10): 1477-88.
- 10 – Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92(18): 1490-9.
- 11 – Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? *Jama* 1999; 282(13): 1270-80.



- 12 – Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92(12): 971-6.
- 13 – Fenton JJ, Rolnick SJ, Harris EL, Barton MB, Barlow WE, Reisch LM, et al. Specificity of clinical breast examination in community practice. *J Gen Intern Med* 2007; 22(3): 332-7.
- 14 – Feigin KN, Keating DM, Telford PM, Cohen MA. Clinical breast examination in a comprehensive breast cancer screening program: contribution and cost. *Radiology* 2006; 240(3): 650-5.
- 15 – Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *Cmaj* 2001; 164(13): 1837-46.
- 16 – Hackshaw AK, Paul EA. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2003; 88(7): 1047-53.
- 17 – Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin JA, Reynolds EE. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2007; 146(7): 516-26.
- 18 – Moss SM, Cuckle H, Evans A, Johns L, Waller M, Bobrow L. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality at 10 years' follow-up: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368(9552): 2053-60.
- 19 – Rajkumar SV, Hartmann LC. Screening mammography in women aged 40-49 years. *Medicine (Baltimore)* 1999; 78(6):410-6.
- 20 – Baines CJ. Mammography screening: are women really giving informed consent? *J Natl Cancer Inst* 2003; 95(20): 1508-11.
- 21 – van Dijck JA, Holland R, Verbeek AL, Hendriks JH, Mravunac M. Efficacy of mammographic screening of the elderly: a case-referent study in the Nijmegen program in The Netherlands. *J Natl Cancer Inst* 1994; 86(12): 934-8.
- 22 – Van Dijck JA, Verbeek AL, Beex LV, Hendriks JH, Holland R, Mravunac M, et al. Mammographic screening after the age of 65 years: evidence for a reduction in breast cancer mortality. *Int J Cancer* 1996; 66(6): 727-31.
- 23 – Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Gebretsadik T, Newman J. Is screening mammography effective in elderly women? *Am J Med* 2000; 108(2): 112-9.
- 24 – Kerlikowske K, Salzman P, Phillips KA, Cauley JA, Cummings SR. Continuing screening mammography in women aged 70 to 79 years: impact on life expectancy and cost-effectiveness. *Jama* 1999; 282(22): 2156-63.
- 25 – Mandelblatt J, Saha S, Teutsch S, Hoerger T, Siu AL, Atkins D, et al. The cost-effectiveness of screening mammography beyond age 65 years: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2003; 139(10):835-42.
- 26 – Mathieu E, Barratt A, Davey HM, McGeechan K, Howard K, Houssami N. Informed choice in mammography screening: a randomized trial of a decision aid for 70-year-old women. *Arch Intern Med* 2007; 167(19): 2039-46.
- 27 – Walter LC, Covinsky KE. Cancer screening in elderly patients: a framework for individualized decision making. *Jama* 2001; 285(21): 2750-6.
- 28 – Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. *Lancet* 2001;358(9291):1389-99.
- 29 – Kerlikowske K, Carney PA, Geller B, Mandelson MT, Taplin SH, Malvin K, et al. Performance of screening mammography among women with and without a first-degree relative with breast cancer. *Ann Intern Med* 2000; 133(11): 855-63.
- 30 – Biesecker BB, Boehnke M, Calzone K, Markel DS, Garber JE, Collins FS, et al. Genetic counseling for families with inherited susceptibility to breast and ovarian cancer. *Jama* 1993; 269(15):1970-4.
- 31 – Geller G, Botkin JR, Green MJ, Press N, Biesecker BB, Wilfond B, et al. Genetic testing for susceptibility to adult-onset cancer. The process and content of informed consent. *Jama* 1997; 277(18): 1467-74.
- 32 – Genetic risk assessment and BRCA mutation testing for breast and ovarian cancer susceptibility: recommendation statement. *Ann Intern Med* 2005; 143(5): 355-61.
- 33 – Nelson HD, Huffman LH, Fu R, Harris EL. Genetic risk assessment and BRCA mutation testing for breast and ovarian cancer susceptibility: systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2005;143(5):362-79.
- 34 – Plano Oncológico Nacional 2001-2005. In: D.R. Iª Série- B nº 190; 2001. p. 5241-7.
- 35 – Ministério da Saúde. Indicadores de desempenho para as Unidades de Saúde Familiar. In: Missão para os Cuidados de Saúde Primários; 2006. p. 1-109.

– Assistente de Medicina Geral e Familiar, CS Saúde de S. Mamede de Infesta; – Assistente de Medicina Geral e Familiar, CS S. João, Assistente Convidado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto