

Rastreio
do Cancro



Mama

MANUAL DO
PROGRAMA DE RASTREIO
DO CANCRO DA MAMA
DA RAM



FICHA TÉCNICA

Região Autónoma da Madeira.
Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.
Direção Regional da Saúde, 2024.

TÍTULO

Manual do Programa de Rastreio do Cancro da Mama da RAM

EDITOR

Direção Regional da Saúde Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55 9054-511 Funchal
Email: drs@madeira.gov.pt Telefone: 291 145 050 www.madeira.gov.pt/drs

COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Mónica Armas, Coordenadora Executiva do RCM, SESARAM, EPERAM
Bruna R. Gouveia, Diretora Regional da Saúde, DRS

EQUIPA DE APOIO:

GCL - Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde, DRS

Funchal, fevereiro de 2024



Índice

1. Introdução	4
2. Objetivos.....	5
3. Descrição Técnica e Funcional	5
3.1 Estrutura Funcional	5
3.1.1 População-Alvo	6
3.1.2 Metodologia de Rastreio	7
3.1.3. Rede de Referenciação para Tratamento	7
3.1.4. Transmissão dos Resultados	8
3.1.5. Divulgação e comunicação	8
3.1.6 Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa.....	8
4. Considerações Finais	9
Referências Bibliográficas	10
ANEXO I - Diagrama de Fluxo RCM	11



1.Introdução

O cancro da mama é o cancro mais frequente na mulher em todo o Mundo e é igualmente a principal causa de morte atribuível a doença oncológica neste grupo populacional, tendo causado cerca de 685.000 mortes em 2020, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Em Portugal, o cancro da mama corresponde a cerca de 1/3 do total de cancros na mulher, com 8482 casos em 2019 (RON), 66% dos quais em mulheres com idade compreendida entre os 45 e os 74 anos. Na Região Autónoma da Madeira (RAM), documentaram-se 203 casos de cancro da mama em 2019, com uma taxa bruta de incidência de 149,7 casos/100000 mulheres (taxa de incidência padrão europeia de 112,6 casos/100000 mulheres).

A mortalidade por cancro de mama tem vindo a decrescer nas últimas décadas, com uma taxa de sobrevivência atual de cerca de 87,6%. Os principais motivos são a deteção precoce e a melhoria nos tratamentos.

O rastreio do cancro da mama (RCM) é o processo de deteção precoce de cancro de mama em mulheres assintomáticas, sem antecedentes pessoais desta patologia.

A 7 de Abril de 1997, Dia Mundial da Saúde, nasceu a ideia de realizar um programa de RCM na RAM, que se concretizou em Abril de 1999, o terceiro no país, seguindo os programas de RCM da Região Centro e Norte de Portugal.

A população alvo do RCM na RAM consiste em mulheres assintomáticas, com idade compreendida entre os 45 e os 74 anos e o teste primário recomendado é a mamografia.

O rastreio de base populacional consiste numa abordagem organizada do rastreio na população feminina, permitindo a redução dos testes de rastreio desnecessariamente repetidos, uma melhor monitorização da qualidade do processo e um *follow-up* sistemático das utentes testadas.



2. Objetivos

Os objetivos deste rastreio são:

- Reduzir a taxa de mortalidade por cancro da mama;
- Detetar precocemente o cancro da mama, aumentando as possibilidades de cura, proporcionando um tratamento menos agressivo e incrementando a sobrevivência com melhor qualidade de vida.

3. Descrição Técnica e Funcional

As diretrizes nacionais para os rastreios oncológicos em Portugal (Diário da República, 2ª série, Nº 183 de 21 de setembro de 2017) definem critérios técnicos a considerar na definição dos programas de RCM em cada região, os quais passamos a discriminar.

O teste primário de rastreio recomendado é a mamografia digital em dupla incidência para cada mama.

Os casos positivos serão encaminhados para consulta de aferição e, se lesão suspeita identificada, avaliados em Consulta de Patologia Mamária com confirmação por biópsia, obedecendo aos critérios de qualidade adequados ao nível dos procedimentos e da unidade que realiza o exame.

3.1 Estrutura Funcional

O programa de rastreio compreende quatro componentes funcionais centrais, designadamente, a componente epidemiológica, a relativa ao teste de rastreio, a componente clínica e a coordenação do rastreio.

A **componente epidemiológica/ populacional** integra os processos relativos à definição da população alvo do rastreio, à identificação dos indivíduos e às medidas para potenciar a adesão dos indivíduos a rastrear (divulgação do Programa). Nesta componente, considera-se relevante o recurso a uma ferramenta informática que compile os dados



individuas em interligação com a Plataforma de Dados em Saúde, emitindo convocatórias e relatórios, e integrando os dados de todos os processos. No que respeita à divulgação do Programa, deverá ser dinamizada pelas estruturas competentes no âmbito de uma campanha de divulgação à população com recurso aos media, ações de sensibilização específicas e convites individualizados dirigida à população alvo. Além da divulgação, a formação para os profissionais envolvidos neste programa. A plataforma SiiMA Rastreio é a plataforma utilizada para o efeito.

A **componente de execução** dos testes diz respeito à operacionalização dos testes de rastreio, com realização de mamografias com recurso a unidades móveis ou fixa, realização das consultas de aferição e, quando necessário, de outros exames complementares de diagnóstico no Centro de Rastreio do Cancro da Mama (CRCM) e controlo de qualidade (da execução e dos equipamentos utilizados, segundo as Normas Europeias).

No que respeita à **componente clínica**, salienta-se a necessidade de operacionalização da rede de serviços do SESARAM, EPERAM, para a confirmação do diagnóstico, tratamento e *follow-up* das utentes com doença detetada no âmbito do rastreio (ver diagrama em Anexo).

A **componente de coordenação**, consiste num sistema articulado com os vários rastreios de base populacional implementados na região, no âmbito da Coordenação dos Rastreios da RAM, associado à Direção Regional da Saúde (DRS). Este sistema pretende interligar todas as componentes referidas anteriormente (através de uma coordenação específica de cada rastreio, neste caso do RCM), garantir a monitorização e avaliação do rastreio, assim como, a avaliação do seu impacto na situação epidemiológica da RAM, no que respeita ao cancro da mama.

3.1.1 População-Alvo

A população-alvo é constituída por mulheres assintomáticas com idades compreendidas entre os 45 e os 74 anos, inscritas nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários. São critérios de exclusão definitiva do RCM: antecedentes pessoais de cancro de mama, próteses mamárias (silicone ou outras). São critérios de exclusão temporária do RCM:

lesão ulcerada ou processo inflamatório da mama, gravidez, incapacidade física que impossibilite realização da mamografia, recusa da assinatura do termo de consentimento informado, falta injustificada à consulta de aferição, recusa de realização de exames complementares, impossibilidade de provar a identidade.

A população elegível é anualmente validada pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), após seleção inicial em aplicativo informático para o efeito.

3.1.2 Metodologia de Rastreio

Relativamente a este rastreio importa discriminar:

Teste de Rastreio: Mamografia digital bilateral em duas incidências com dupla leitura cega por médicos radiologistas.

Locais de realização do teste: Unidades móveis ou fixa do CRCM, consulta de aferição no CRCM.

Intervalos e duração mínima: A periodicidade é bienal. O tempo mínimo de duração do programa são 2 anos, garantindo a cobertura de toda a população alvo.

3.1.3. Rede de Referenciação para Tratamento

Unidade de Patologia Mamária (UPM) do SESARAM, EPERAM: Recebem a informação disponibilizada no aplicativo informático. Efetuam o agendamento da 1ª consulta hospitalar e das consultas de grupo, quando aplicável. Efetuam o estudo da doença e realizam os exames necessários à conclusão do diagnóstico e decisão terapêutica. Programam e realizam os tratamentos adequados. Registam as datas de realização da 1ª consulta, diagnóstico final, decisão terapêutica, data da realização dos tratamentos e resultados, no aplicativo do rastreio, que os disponibiliza aos restantes intervenientes do programa.

3.1.4. Transmissão dos Resultados

Comunicação dos resultados da mamografia: Compete ao CRCM. Os resultados são disponibilizados através do aplicativo aos CSP e comunicados às utentes por via telefónica (chamada ou SMS) ou por email. Os resultados positivos são comunicados às utentes durante a consulta de aferição, registados no aplicativo e disponibilizados à UPM e CSP.

Comunicação dos resultados do estudo diagnóstico: Compete à UPM. As utentes são informadas pelos médicos da consulta especializada. Os CSP e o CRCM são informados pelo aplicativo.

Transmissão de Resultados do Tratamento: Compete à UPM. As utentes são informadas durante pelos médicos da consulta especializada. Os CSP e o CRCM são informados pelo aplicativo.

3.1.5. Divulgação e comunicação

O objetivo da divulgação é fomentar a adesão das utentes ao programa de rastreio. Os destinatários da campanha de divulgação são a população-alvo, os profissionais envolvidos no programa e a população em geral. A campanha inclui a disponibilização de informação sobre o rastreio através de vários canais de comunicação e a sensibilização para a importância da deteção precoce desta doença.

3.1.6 Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa

A mesma ferramenta informática utilizada para compilação e integração de dados do rastreio deverá permitir a produção de indicadores de monitorização das atividades e do

programa de rastreio. Conforme referido, a plataforma SiiMA Rastreios é considerada como uma opção para o efeito.

A monitorização e avaliação do programa de RCM é da responsabilidade da DRS, devendo o coordenador do RCM reportar a esta Direção uma análise crítica dos dados de monitorização numa base semestral e de avaliação numa base anual. Os indicadores de monitorização reportam-se aos resultados e ao processo.

Os principais indicadores a serem monitorizados e avaliados são:

- Taxa cobertura geográfica (%)
- Nº total CS
- Nº CS com rastreio
- População alvo total
- População anual excluída
- População alvo anual
- População anual elegível
- Nº convocatórias enviadas
- Nº utentes rastreadas
- Taxa adesão (%)
- Taxa cobertura populacional (%)
- Taxa rastreio populacional (%)
- Nº de mamografias positivas
- Nº de biópsias
- Taxa biópsias (%)
- Nº lesões positivas
- Taxa lesões positivas (%)
- Nº cancros identificados referenciados.

4. Considerações Finais

Para a implementação do programa de rastreio considera-se particularmente relevante a divulgação nos serviços de saúde do modelo organizativo do rastreio e dos procedimentos a adotar, no sentido da uniformização e consistência dos procedimentos,



dos circuitos e dos critérios. Salienta-se ainda a necessidade de dar a conhecer/formar todos os intervenientes para a adequada utilização do aplicativo informático a utilizar no rastreio.

Referências Bibliográficas

- Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017*. Lisboa: DGS.
- RON. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2019. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil-EPE, ed.Porto, 2022.



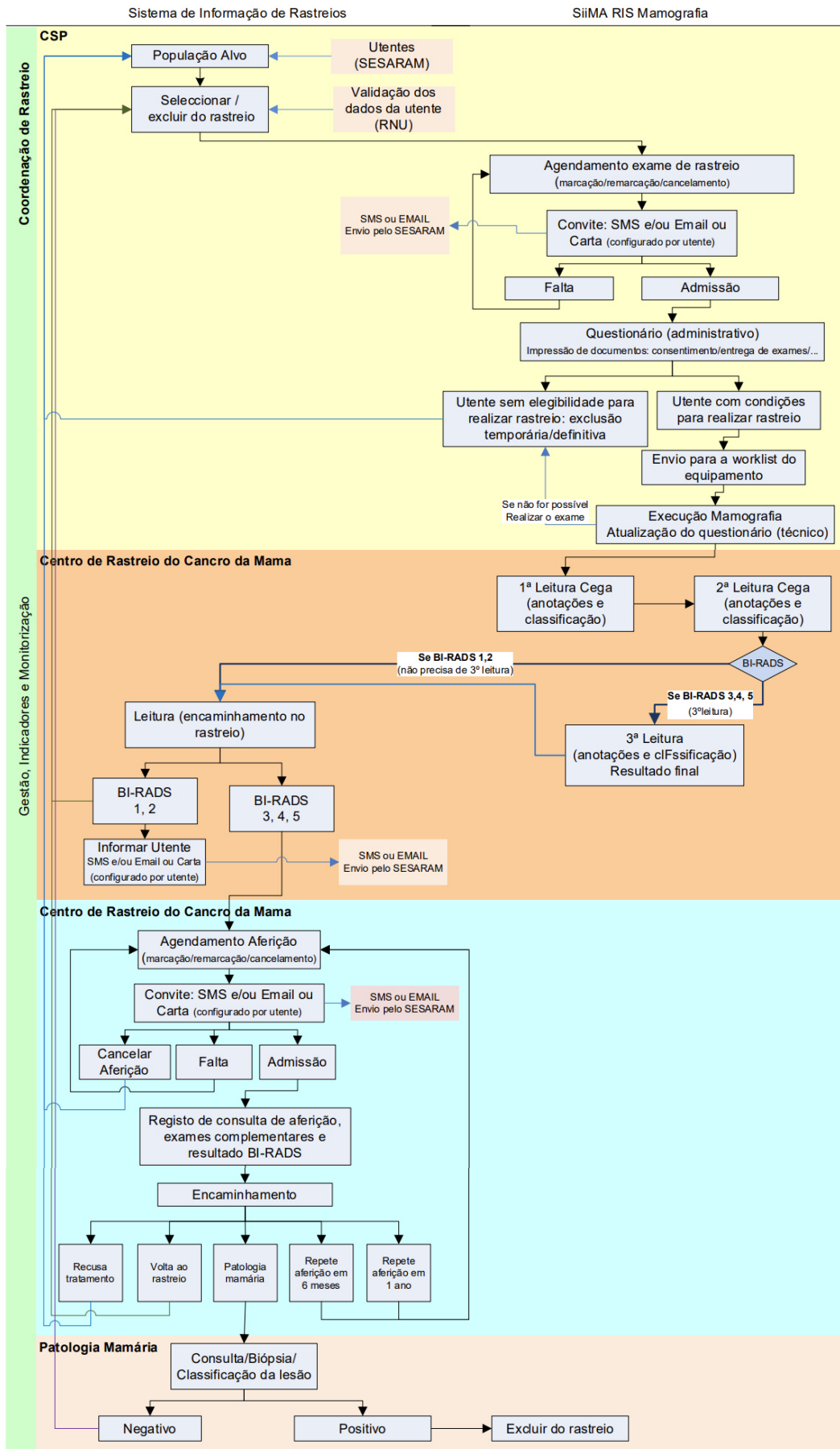
ANEXO I - Diagrama de Fluxo RCM



RASTREIO DO CANCRO DA MAMA

Política de Rastreio:

- Idade 45-74 anos
- Sexo feminino
- Repetição de 2 em 2 anos



Rastreio
do Cancro



Mama