



**Ministério da Saúde**  
**Instituto Nacional de Câncer**  
**José Alencar Gomes da Silva (INCA)**

# Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil

## **Sumário Executivo**

Esta publicação é uma síntese das *Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil* elaboradas pelo Ministério da Saúde. O referido documento foi construído tendo em vista a necessidade de atualizar e ampliar as recomendações do *Controle do câncer de mama: documento de consenso*, publicado em abril de 2004 pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

O Sumário Executivo orienta o leitor quanto à intensidade das recomendações e apresenta as intervenções avaliadas para a detecção precoce do câncer de mama, com as respectivas recomendações.

Em razão da quantidade de tecnologias avaliadas nas diretrizes, tanto as etapas das revisões sistemáticas quanto o resultado da avaliação das evidências pelo método GRADE não foram discriminadas nesta publicação.

O documento completo está disponível em [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_deteccao\\_precoce\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf) e [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio\\_DDT\\_CancerMama\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_DDT_CancerMama_final.pdf).

# MÉTODO

As recomendações atuais foram elaboradas a partir da sistematização de evidências na literatura científica, em coerência com a Lei nº 12.401, de 2011, o Decreto nº 7.508, de 2011 e a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (BRASIL, 2010).

## Intensidade das recomendações

O nível de evidências utilizado na elaboração das Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil foi graduado de acordo como as categorias expostas no Quadro 1.

Quadro 1. Nível de evidências utilizado nas Diretrizes e implicações para a prática

Nível de evidências	Definição	Implicações
Alto	Há muita confiança de que o verdadeiro efeito da intervenção (benefícios ou danos) é próximo daquele estimado pelas evidências disponíveis	É improvável que novos estudos ou futuros resultados de estudos existentes possam modificar a confiança na estimativa do efeito encontrado e nas recomendações atuais
Moderado	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é moderada	Futuros estudos ou resultados de estudos existentes poderão modificar a confiança na estimativa do efeito atual
Baixo	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é limitada	Futuros estudos provavelmente terão impactos importantes na confiança na estimativa de efeito e poderão alterar estimativas de efeito sobre danos e possíveis benefícios
Muito baixo	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é muito pequena	Há importante grau de incerteza nos achados. Qualquer estimativa de efeito é incerta. Futuros estudos ou resultados de estudos existentes poderão modificar as recomendações atuais

O balanço entre os resultados desejáveis e indesejáveis (possíveis benefícios e danos) e a aplicação de valores e preferências do paciente determinam a direção da recomendação, e esses fatores, juntamente com a qualidade das evidências, determinam a força da recomendação.

Assim, as recomendações são apresentadas como favoráveis ou contrárias (direção) e fortes ou fracas (força da recomendação). Embora seja desejável sempre apresentar uma recomendação (favorável ou contrária), é possível que, em alguma situação de grande incerteza sobre benefícios e danos, possa haver uma ausência de recomendação para determinada questão.

As recomendações fortes correspondem a situações em que os possíveis benefícios claramente se sobrepõem aos possíveis danos associados à intervenção em questão, ou nas quais os possíveis danos claramente se sobrepõem aos possíveis benefícios (no caso das recomendações contrárias).

As fracas correspondem a situações em que os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos associados à intervenção em questão, ou nas quais os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios (no caso das recomendações contrárias).

Situações em que o balanço entre riscos e benefícios é incerto, seja por causa de deficiências do corpo de evidências existente, seja pela existência real de magnitudes semelhantes entre os riscos e benefícios, podem gerar recomendações fracas (favoráveis ou contrárias) ou, eventualmente, ausência de recomendações.

O balanço entre possíveis danos e benefícios foi classificado de acordo com as seguintes situações:

1. Os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios.
2. Os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios.
3. O balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto.
4. Os possíveis benefícios e os danos provavelmente são semelhantes.
5. Os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos.
6. Os possíveis benefícios claramente superam os possíveis danos.

Com relação à direção das recomendações e à intervenção sanitária, as situações 1 e 2 geram recomendações contrárias e as situações 5 e 6 geram recomendações favoráveis. As situações 3 e 4 podem resultar em ausência de recomendações.

Com relação à força de recomendação, as situações 5 e 2 geralmente resultam em recomendações fracas, e as situações 1 e 6 geram recomendações fortes. As situações 3 e 4 geralmente resultam em recomendações fracas ou ausência de recomendações. Em algumas situações, as incertezas sobre

possíveis benefícios e a certeza do aumento de danos são suficientes para realizar uma recomendação fortemente contrária à determinada intervenção.

O Quadro 2 detalha a interpretação de cada tipo de recomendação para cada público-alvo das diretrizes (gestores, profissionais de saúde e população).

Quadro 2. Interpretação dos graus de recomendação de acordo com o público-alvo

Público-alvo	Graus de recomendação			
	Favorável forte	Favorável fraca	Contrária fraca	Contrária forte
<b>Gestores</b>	A intervenção deve ser adotada como política de saúde na maioria das situações	A intervenção pode ser adotada como política de saúde em alguns contextos específicos, levando em consideração o balanço entre benefícios e danos de outras intervenções e as prioridades em saúde	A intervenção NÃO deve ser adotada como política de saúde. Contudo, em alguns contextos específicos, pode ser submetida a debate	A intervenção NÃO deve ser adotada como política de saúde
<b>Profissionais de saúde</b>	A maioria dos pacientes deve receber a intervenção recomendada	Diferentes escolhas serão apropriadas para cada pessoa e o processo de tomada de decisão compartilhada e informada deve dar maior peso aos valores e às preferências dos pacientes	Diferentes escolhas serão apropriadas para cada paciente e o processo de decisão compartilhada e informada deve dar maior peso aos valores e às preferências dos pacientes	A maioria dos pacientes NÃO deve receber a intervenção recomendada
<b>População</b>	A maioria das pessoas, quando bem informada, desejaria a intervenção, apenas uma minoria não desejaria	A maioria das pessoas, quando bem informada, desejaria a intervenção, mas muitas não desejariam	A maioria das pessoas, quando bem informada, NÃO desejaria a intervenção, mas muitas desejariam	A maioria das pessoas, quando bem informada, NÃO desejaria a intervenção, apenas uma minoria desejaria

## Intervenções avaliadas para a detecção precoce do câncer de mama

Ações de rastreamento:

- Mamografia
- Autoexame das mamas
- Exame clínico das mamas
- Ressonância nuclear magnética

Ações de diagnóstico precoce:

- Estratégias de conscientização
- Identificação de sinais e sintomas
- Confirmação diagnóstica em um único serviço

# RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS INTERVENÇÕES AVALIADAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

## Rastreamento

Mamografia	
<b>Questão norteadora</b>	Qual a eficácia do rastreamento com mamografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama, comparada à ausência de rastreamento?
<b>Recomendação</b>	<b>&lt; de 50 anos</b> O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios)
	<b>de 50 a 59 anos</b> <b>O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 59 anos</b> (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)
	<b>de 60 a 69 anos</b> <b>O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos</b> (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)
	<b>de 70 a 74 anos</b> O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos (recomendação contrária fraca: o equilíbrio entre possíveis danos e benefícios é incerto)
	<b>75 anos ou mais</b> O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)
<b>Periodicidade</b>	O Ministério da Saúde recomenda que a <b>periodicidade do rastreamento com mamografia nas faixas etárias recomendadas seja a bienal</b> (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal)

### Autoexame das mamas

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com autoexame das mamas na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda **contra** o ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama (recomendação contrária fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

### Exame clínico das mamas

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com exame clínico das mamas na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** Ausência de recomendação: o equilíbrio entre possíveis danos e benefícios é incerto

### Ressonância nuclear magnética

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com ressonância nuclear magnética (RNM) na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com RNM em mulheres com risco padrão de desenvolvimento desse câncer, seja isoladamente, seja como complemento à mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

### Ultrassonografia

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com ultrassonografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

### Termografia

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com termografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com a termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

### Tomossíntese

**Questão norteadora** Qual a eficácia do rastreamento com tomossíntese da mama na redução da mortalidade global e por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com a tomossíntese das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia convencional (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

## Diagnóstico precoce

### Estratégia de conscientização

**Questão norteadora** Qual a efetividade da estratégia de conscientização na redução da mortalidade por câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda a implementação de estratégias de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)

### Identificação de sinais e sintomas suspeitos

**Questão norteadora** Quais os sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama que merecem encaminhamento a um especialista para investigação diagnóstica de câncer de mama?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos):

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral
- Presença de linfadenopatia axilar
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja
- Retração na pele da mama
- Mudança no formato do mamilo

### Confirmação diagnóstica em um único serviço

**Questão norteadora** A confirmação diagnóstica em uma única etapa/serviço é mais efetiva que as estratégias habituais?

**Recomendação** O Ministério da Saúde recomenda que toda avaliação diagnóstica do câncer de mama, após a identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária, seja feita em um mesmo centro de referência (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos, quando comparados à organização tradicional dos serviços de investigação diagnóstica)

2015 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 8.000 exemplares - 3ª edição - 2017

**Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação de Prevenção e Vigilância  
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede  
Rua Marquês de Pombal, 125 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5512/ 5639 - E-mail: [atenção\\_oncologica@inca.gov.br](mailto:atenção_oncologica@inca.gov.br)

**Elaboração de conteúdo:** Arn Migowski, Maria Beatriz Kneipp Dias e Denise Rangel Sant' Ana.

**Edição:** Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica.

**Supervisão editorial:** Letícia Casado.

**Edição:** Taís Facina.

**Revisão:** Rita Rangel de S. Machado.

**Projeto gráfico e diagramação:** Mariana Teles.

**DISQUE SAÚDE**



Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer  
<http://controlecancer.bvs.br/>



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

