



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



# **Manual Executivo do Programa de Rastreio do Cancro da Mama na Região Norte**

**ARSN Outubro 2010**

# Manual Executivo do Programa de Rastreio Cancro da Mama

---

Portugal, Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN), Departamento de Estudos e Planeamento (DEP),  
Coordenação Regional dos Rastreios Oncológicos. **Manual Executivo do Programa do Rastreio Cancro da Mama na  
Região Norte**. Porto: ARSN, 2009

## Coordenação

Fernando Tavares – Director do DEP da ARSN

Luís Castro – Coordenador do Programa Regional de Rastreios Oncológicos – DEP da ARSN

## Co-autores

Lígia Viana - DEP da ARSN

Luís Castro - DEP da ARSN

## Contributos

Vera Cruz - DEP da ARSN

## Colaboração

### Grupo de trabalho do rastreio do cancro da mama

Dr. Fernando Castro - Cirurgia - Instituto Português de Oncologia do Porto - Francisco Gentil (IPO-Porto)

Dr. João Gomes Carvalho, Radiologia, Liga Portuguesa Contra o Cancro

Dr. Joaquim Barbosa Ferreira - Medicina Familiar - Assessoria do Conselho Directivo da ARSN

Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria João Cardoso

Dr.<sup>a</sup> Maria José Bento - Saúde Pública - Registo Oncológico Regional do Norte – IPO-Porto

Dr. Rui Nabiço, Oncologia, Hospital de Braga

**Nota:** Este documento destina-se a todos os profissionais de saúde da Região Norte e não substitui a consulta dos manuais do Programa de Rastreio do Cancro da Mama

## Chave de siglas e abreviaturas

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P
CH	Centro Hospitalar
CNPD	Comissão Nacional da Protecção de Dados
COR	Comissão Oncológica Regional
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DEP	Departamento de Estudos e Planeamento
DGS	Direcção-Geral da Saúde
EPE	Entidade Pública Empresarial
H	Hospital
IPO-Porto	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
Liga	Liga Portuguesa contra o Cancro
OMS	Organização Mundial da Saúde
RCMama	Rastreio da Cancro da Mama
RNU	Registo Nacional de Utentes
RORENO	Registo Oncológico Regional do Norte
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SI	Sistema de informação
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
USF	Unidade de Saúde Familiar
R1	Mamografia normal / Benigna
R4	Mamografia com características suspeitas de malignidade
R5	Mamografia com características malignas
U1	Ecografia mamária normal / Benigna
U5	Ecografia mamária com características malignas
C1	Citologia inadequada para diagnóstico
C5	Citologia maligna
B1	Biópsia insatisfatória / Tecido mamário normal
B5	Biópsia maligna

## Introdução

O cancro da mama é o segundo cancro mais comum a nível mundial e de longe o cancro mais frequente na mulher. Estimativas para 2008 indicam que em todo o mundo terão ocorrido 1.383.523 novos casos de cancro da mama e cerca de 458.367 mulheres terão falecido por esta causa. Mais de metade dos casos ocorreu nas regiões mais desenvolvidas, onde cerca de 27% dos cancros foram nesta localização. O cancro da mama é relativamente menos comum nos países em desenvolvimento, e terá contribuído para 20% do total de cancros na mulher <sup>1,2</sup>.

Nos EUA a incidência de cancro da mama aumentou ao longo de quase todo o século XX. Em muitas outras regiões do mundo, sobretudo nos países asiáticos, onde as taxas eram tradicionalmente mais baixas, as taxas também aumentaram consideravelmente nos últimos 50 anos. No Japão, o cancro da mama continua a ser relativamente raro mas a incidência e a mortalidade têm vindo a aumentar rapidamente em sucessivas gerações. Estas tendências internacionais serão o reflexo das alterações no estilo de vida e dos padrões de reprodução que afectam o risco de desenvolver cancro da mama <sup>1</sup>.

Segundo estimativas da *International Agency for Research on Cancer (IARC)* para 2008, o valor mais alto da taxa de incidência padronizada para o cancro da mama registou-se na Bélgica, França e Israel. Portugal ocupou o 30º lugar, num conjunto de 182 países <sup>2</sup>.

A nível dos 27 países da União Europeia, Portugal apresentava a 18ª incidência mais elevada desta patologia <sup>1</sup>.

De acordo com a informação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) <sup>3</sup>, em 2005 ocorreram 9.303 óbitos por cancro no sexo feminino, sendo 1.479 (15,9%) dos óbitos devidos ao cancro da mama. Dos dezoito distritos do Continente foi em Évora que se registou maior risco de morrer por esta causa, com uma taxa padronizada de 27,7/100.000, seguindo-se os distritos da Portalegre (23,9/100.000) e Lisboa (23,4/100.000). No mesmo ano (2005), na Região Norte, a taxa de mortalidade por cancro da mama foi inferior à registada no País (16,0/100.000 e 19,8/100.000, respectivamente).

Em relação à incidência de cancro da mama da mulher na Região Norte, e tendo por base os 1.570 novos casos de cancro da mama registados no Registo Oncológico Regional do Norte <sup>4</sup> (RORENO) em 2005, a taxa padronizada de incidência por cancro da mama foi 82,5/100.000, valor também observado no ano anterior. Por grupo etário, em 2005, o valor mais alto de incidência desta neoplasia verificou-se nos 60-64 anos (206,3/100.000) mas o risco de desenvolver cancro da mama foi também elevado nos

grupos etários 55-59 anos (195,8/100.000), 64-69 anos (195,1/100.000) e no grupo etário 70-74 anos (200,2/100.000).

Na Região Norte o actual rastreio oportunista não tem sido capaz de garantir nem a universalidade e a equidade desejáveis nem uma adequada cobertura da população. O método utilizado (mamografias com leituras em múltiplos gabinetes de radiologia) dificulta a implementação de um sistema de garantia de qualidade e os custos suportados pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P (ARSN) têm vindo a crescer anualmente.

Seguindo as recomendações do Conselho Europeu sobre rastreio do cancro <sup>5</sup>, as recomendações europeias para garantia de qualidade do rastreio e diagnóstico do cancro da mama <sup>6</sup> e o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010 – Orientações Programáticas de Dezembro de 2007 <sup>7</sup>, que mantém válidas as recomendações do anterior Plano Oncológico Nacional <sup>8</sup>, a Coordenação do Programa de Rastreamentos Oncológicos da Região Norte, integrada no Departamento de Estudos e Planeamento (DEP), elaborou o documento “*Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte*”, que será validado pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., depois de ouvida a Comissão Oncológica Regional (COR).

O programa de rastreio agora apresentado é assente numa metodologia de base populacional, organizada, centralizada, com estreitos mecanismos de controlo e garantia de qualidade sujeito a auditorias, bem como a disponibilidade de diagnóstico complementar, tratamento e acompanhamento imediatos, garantindo a gratuitidade à população. A sua implementação, coordenação e avaliação são da responsabilidade da ARSN e a sua execução, de acordo com as Normas Europeias transpostas para o documento “*Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte*”, aprovado em reunião da Comissão Oncológica Regional Norte, é da responsabilidade da Liga Portuguesa contra o Cancro que dispõe de competência técnica reconhecida e experiência relevante no desenvolvimento de programas de rastreio específicos deste tipo de cancro.

## **Objectivos:**

- Diminuir a mortalidade por cancro da mama.
- Detectar precocemente o cancro da mama, aumentando as possibilidades de cura, proporcionando um tratamento menos agressivo e incrementando a sobrevivência, com maior qualidade de vida.

## **Princípios:**

- Seguir uma metodologia de base populacional, organizada, centralizada, com estreitos mecanismos de controlo e garantia de qualidade;
- Ser dotado de processos de convite e repetição de convite à população, que garantam a acessibilidade universal e o consentimento informado;
- Ser dotado de processos que garantam a comunicação dos resultados, em tempo útil, a todas as mulheres rastreadas;
- Possuir um programa de garantia de qualidade, com definição dos indicadores de processo e de impacto (mortalidade e incidência), das fontes e circuitos de informação, dos métodos de avaliação, servido por um sistema de informação centralizado (apoiado por um aplicativo informático), garantindo a protecção de dados pessoais e articulável com os sistemas de informação de outros programas de saúde;
- Garantir à população a gratuitidade do programa a implementar.

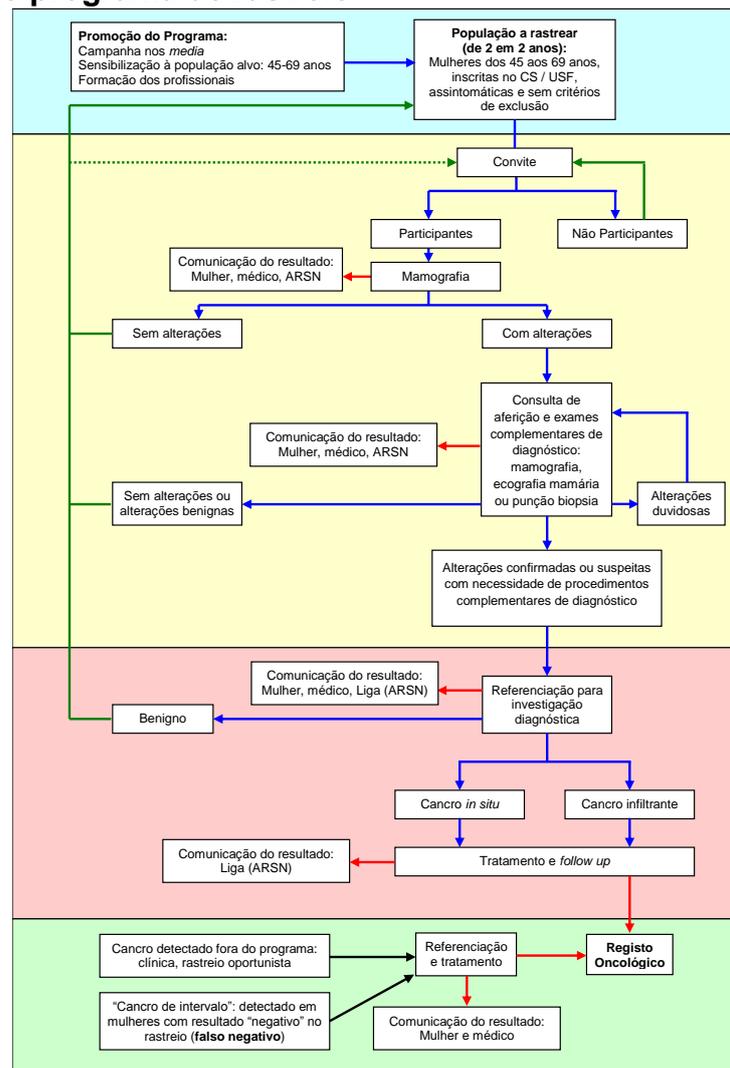
## **Componentes funcionais:**

O programa de rastreio compreende quatro componentes funcionais principais asseguradas pelas várias entidades que integram o programa e que se articulam entre si.

- Componente populacional:
  - ✓ Definição da população-alvo,
  - ✓ Identificação, validação e captação dos indivíduos a rastrear,
  - ✓ Medidas para alcançar a cobertura e a adesão pretendidas, garantindo o consentimento informado.
- Execução dos exames de rastreio:
  - ✓ Realização das mamografias de rastreio, com recurso a Unidades Móveis ou Fixas de Radiologia da Liga Portuguesa contra o Cancro,
  - ✓ Realização das consultas de aferição e, quando necessário, de outros exames complementares de diagnóstico em instalações da Liga Portuguesa contra o Cancro,

- ✓ Controlo de qualidade (controlo de qualidade da execução do rastreio, e dos equipamentos utilizados, segundo as Normas Europeias).
- Componente clínica:
  - ✓ Rede de serviços hospitalares para confirmação de diagnóstico, tratamento e seguimento das pacientes com doença detectada pelo rastreio.
- Componente de coordenação:
  - ✓ Um sistema que liga as diferentes componentes de:
    - captação e validação da população,
    - realização dos exames de rastreio, leitura e interpretação,
    - confirmação de diagnóstico, tratamento e seguimento.
  - ✓ Monitorização, avaliação de desempenho e controlo de qualidade;
  - ✓ Avaliação de impacto: evolução da incidência e mortalidade em toda a população-alvo, na população rastreada e na população não rastreada.

### Fluxograma do programa de rastreio



Fluxograma do programa de rastreio do cancro da mama

## **A população-alvo**

- A população-alvo é constituída pelas mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 69 anos de idade, inscritas nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) da área de influência da ARSN. Os critérios de exclusão das mulheres (temporários ou definitivos) são:
  - ✓ Mastectomia ou antecedentes de cancro da mama,
  - ✓ Próteses mamárias (silicone ou outras),
  - ✓ Lesão ulcerada ou processo inflamatório da mama,
  - ✓ Gravidez,
  - ✓ Incapacidade física, que impossibilite a realização de mamografia,
  - ✓ Tratamento hospitalar em curso,
  - ✓ Recusa da assinatura do Termo de Consentimento Informado,
  - ✓ Falta à Consulta de Aferição (poderão efectuar o exame com uma justificação médica),
  - ✓ Recusa da realização de exames complementares,
  - ✓ Impossibilidade de provar a identidade.
- A população-alvo é obrigatoriamente validada pelos médicos dos CSP;
- A população-alvo é convidada pela Liga através de cartas convite personalizadas onde consta a data, hora e local do rastreio.

## **Metodologia de rastreio**

- Exame de rastreio:
  - ✓ Mamografia de rastreio lida por dois radiologistas diferentes (leituras por pares, duplamente cegas),
  - ✓ Realização de consultas de aferição e de outros exames complementares de diagnóstico, que poderão incluir, a repetição da mamografia, ecografia mamária, punção dirigida sempre que necessário.
- Locais de realização dos exames:
  - ✓ Unidades Móveis ou Fixas de Radiologia pertencentes à Liga,
  - ✓ Gabinetes de consulta e de realização de outros exames complementares de diagnóstico em instalações da Liga ou da sua responsabilidade.
- Intervalos de tempo (periodicidade) e duração mínima:
  - ✓ A periodicidade será bienal, excepto se os resultados dos exames anteriores ou da consulta de aferição recomendarem outra periodicidade,

- ✓ O tempo mínimo de duração do programa será de 5 anos, garantindo a realização de dois rastreios à população-alvo.

### **Rede de referência para confirmação de diagnóstico e tratamento**

- As Unidades de Patologia Mamária dos serviços hospitalares deverão:
  - ✓ Dispor de uma equipa multidisciplinar com formação em oncologia (médicos especialistas em cirurgia, anatomia patológica, radiologia e oncologia médica),
  - ✓ Ter capacidade suficiente para tratar, pelo menos, 150 novos casos de cancro da mama, por ano,
  - ✓ Ter médicos especialistas em cirurgia que operem, pelo menos, 50 novos casos de cancro da mama, por ano e ter médicos especialistas em radiologia que interpretem, pelo menos, 1.000 mamografias por ano,
  - ✓ Dispor de equipamento de imagiologia adequado para marcação de lesões infra clínicas e estereotaxia e pesquisa de gânglio sentinela,
  - ✓ Efectuar uma reunião de equipa multidisciplinar com os seus membros, pelo menos, uma vez por semana para discussão do diagnóstico, resultados da anatomia patológica e avaliar e decidir as diferentes opções terapêuticas,
  - ✓ Poder realizar a radioterapia e a quimioterapia no seio da unidade ou num estabelecimento vizinho sob supervisão da equipa multidisciplinar,
  - ✓ Dispor de outros profissionais, cuja presença na equipa não é obrigatória, como médicos especialistas em cirurgia plástica, médicos especialistas em psiquiatria e enfermeiros especializados,
  - ✓ Dispor de um sistema de informação que permita recolher os dados relativos a todos os procedimentos de diagnóstico, histológicos, terapêutica instituída e resultados. Todos estes dados devem estar disponíveis para auditorias.

### **Funções dos Intervenientes da Rastreio**

- A Administração Regional de Saúde do Norte:
  - ✓ Divulga o programa de rastreio à população geral e aos profissionais de saúde,
  - ✓ Fornece à Liga o documento “Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte” aprovado pela Comissão Oncológica Regional Norte, e as respectivas actualizações, onde constem os objectivos a atingir, as metodologias a utilizar e os indicadores de execução e de resultados esperados,

- ✓ Envia em suporte informático a lista de inscrições das mulheres que reúnam os critérios de inclusão no rastreio definidos, contendo os seguintes elementos:
  - Nome completo,
  - N.º de utente,
  - Data de nascimento,
  - Residência (morada com código postal),
  - Código de freguesia, se disponível,
  - Número de telefone, se disponível,
  - Médico de família e número de Cédula Profissional,
  - Centro de Saúde / Unidade de Saúde.
- ✓ Assegura, através das unidades de saúde onde as mulheres convidadas estão inscritas, os encargos relativos ao transporte das utentes, nos termos da legislação em vigor, para a consulta de aferição e para as Unidades de Patologia Mamária quando necessitem de tratamento após a consulta de aferição,
- ✓ Define os hospitais de referência do rastreio e providencia que estes garantam o diagnóstico e tratamento adequados em tempo útil, bem como o fornecimento da informação essencial à monitorização e avaliação do programa,
- ✓ Procede ao pagamento das facturas conforme Acordo assinado com a Liga Portuguesa Contra o Cancro.
- A Liga Portuguesa Contra o Cancro:
  - ✓ Convida as mulheres da população-alvo, emitindo as cartas personalizadas por utente com marcação de data, hora e local do rastreio,
  - ✓ Efectua as mamografias de rastreio, com recurso a Unidades Móveis ou Fixas de Radiologia,
  - ✓ Dá a conhecer o resultado do exame às mulheres rastreadas e ao médico de família num prazo máximo de 15 dias úteis após a realização do mesmo, nos casos que não requeiram estudo adicional (exame normal), acrescido de dois dias úteis, nos casos suspeitos,
  - ✓ Informa a mulher e respectivo médico de família da data e local de realização da consulta de aferição, nos casos suspeitos, que se realizarão nas instalações da LPCC, no Porto,
  - ✓ Realiza a consulta de aferição dentro de um prazo máximo de dez dias úteis após a comunicação do resultado inicial à mulher, dando prioridade aos casos R4/R5 e, quando necessário, efectua outros exames complementares de diagnóstico,

- ✓ Informa a mulher do resultado da consulta de aferição e envia o relatório ao respectivo médico de família, no prazo máximo de dez dias úteis,
  - ✓ Assegura a referenciação hospitalar das mulheres que, após o resultado da consulta de aferição, necessitem de outros exames complementares de diagnóstico e/ou de tratamento, respeitando os prazos estabelecidos pela Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas,
  - ✓ Informa o médico de família, da data da consulta hospitalar, fornecida pelas Unidades de Patologia Mamária do hospital de referência, quando o resultado da consulta de aferição o determinar,
  - ✓ Disponibiliza os meios necessários para os rastreios, assegurando a sua manutenção e o controlo de qualidade do programa,
  - ✓ Envia a base de dados do rastreio à Coordenação do Programa de Rastreios Oncológicos da Região Norte do Departamento de Estudos e Planeamento da ARSN, até que o sistema de informação específico deste programa esteja disponível na plataforma SiiMA-Rastreios,
  - ✓ Assegura a compatibilidade da base de dados do rastreio com a base de dados regional,
  - ✓ Colabora com a ARSN na definição da informação sobre o rastreio do cancro da mama que deve fazer parte da referida base de dados regional,
  - ✓ Apoia a divulgação do programa do rastreio.
- As Unidades de Patologia Mamária dos serviços hospitalares:
    - ✓ Cumprem as Normas internacionais específicas de garantia de qualidade,
    - ✓ Recebem a informação, disponibilizada pela Liga, das mulheres que, após o resultado da consulta de aferição, necessitem de outros exames complementares de diagnóstico e/ou de tratamento,
    - ✓ Informam a Liga e as utentes da data da 1ª consulta hospitalar e da data da consulta de grupo multidisciplinar, quando aplicável,
    - ✓ Efectuam o estudo da doença e realizam os exames necessários à conclusão do diagnóstico e decisão terapêutica,
    - ✓ Programam e realizam os tratamentos adequados, de acordo com as normas e recomendações europeias de garantia da qualidade do rastreio e diagnóstico do cancro da mama,
    - ✓ Informam as mulheres, os médicos de família e a Liga das datas de realização da 1ª consulta, consulta de grupo, diagnóstico final, decisão terapêutica, data da realização dos tratamentos e resultados.

## **Divulgação e comunicação do Programa de Rastreio**

- O objectivo da divulgação é fomentar a adesão da mulher e garantir a sua fidelização ao programa;
- Os destinatários da campanha de divulgação são:
  - ✓ População-alvo,
  - ✓ Profissionais envolvidos no programa,
  - ✓ População em geral.
- A população alvo é também informada mediante o envio de um tríptico explicativo do rastreio que acompanha as cartas convite;
- O calendário das campanhas de divulgação será efectuado de acordo com a programação acordada com a Liga, sendo previstos os seguintes meios de divulgação:
  - ✓ Apresentação pública do calendário por ACES,
  - ✓ Informações dos dirigentes e profissionais das equipas locais dos CSP e Hospitais,
  - ✓ Colocação de cartazes em diversos espaços públicos,
  - ✓ Informação actualizada dos calendários no portal da ARSN.

## **Garantia de aptidão e competências dos recursos humanos**

- Para a concretização do programa importa:
  - ✓ Explicitar aos dirigentes das unidades públicas de saúde (CSP e Hospitais) o modelo organizativo em que assenta o rastreio,
  - ✓ Informar as equipas locais dos CSP dos procedimentos a adoptar por todos de forma homogénea,
  - ✓ Garantir junto aos profissionais das unidades de patologia mamária dos hospitais públicos a uniformidade dos procedimentos de um Serviço de qualidade.

## **Sistema de informação: transmissão dos resultados**

- Comunicação dos resultados da mamografia de rastreio:
  - ✓ Compete à Liga Portuguesa contra o Cancro,
  - ✓ As mulheres são informadas, por escrito, do resultado, seu significado e dos procedimentos seguintes,

- ✓ O médico dos CSP é informado do resultado da mamografia de rastreio e responde às dúvidas das suas utentes,
- ✓ A classificação de mamografias utilizada será a de *Marseille* (R1; R2; R3; R4; R5).
- Comunicação dos resultados da consulta de aferição e outros exames complementares diagnóstico realizados pela Liga:
  - ✓ Compete à Liga Portuguesa contra o Cancro,
  - ✓ As mulheres são informadas, durante uma consulta de aferição, dos resultados do estudo diagnóstico,
  - ✓ O médico dos CSP é informado por escrito e responde às dúvidas das suas utentes,
  - ✓ Os resultados dos exames realizados (2ª mamografia – R1 a R5, ecografia – U1 a U5, Punção biopsia aspirativa – C1 a C5 e estudo histológico – B1 a B5) são emitidos de acordo com a classificação que consta no documento das orientações europeias de garantia de qualidade do rastreio e diagnóstico de cancro da mama <sup>6</sup>.
- Transmissão do diagnóstico final e dos resultados do tratamento:
  - ✓ Compete à equipa multidisciplinar da unidade de patologia mamária,
  - ✓ As mulheres são informadas do diagnóstico final e dos procedimentos subsequentes nas consultas da unidade de patologia mamária,
  - ✓ O médico dos CSP é informado pelo serviço hospitalar e responde às dúvidas das suas utentes.
  - ✓ O diagnóstico é apresentado segundo as classificações recomendadas no documento das orientações europeias de garantia de qualidade do rastreio e diagnóstico de cancro da mama <sup>6</sup>.

### **Sistema de informação: informação para a monitorização, avaliação e controlo**

- O Sistema de Informação permite:
  - ✓ Identificar a população,
  - ✓ Identificar individualmente cada mulher da população-alvo – distinguindo rastreadas e não rastreadas e grupos específicos,
  - ✓ Registrar os achados/resultados do rastreio que implicam posteriores intervenções,
  - ✓ Monitorizar a efectivação das intervenções recomendadas na sequência de um resultado anormal, e recolher informação relativa a essas intervenções,

- ✓ Disponibilizar o seguimento prolongado de mulheres tratadas,
  - ✓ Identificar cancros e mortes na população total,
  - ✓ Ligar a informação dos episódios individuais de rastreio com os diagnósticos laboratoriais e clínicos posteriores de cancro.
- Alguns Indicadores já previstos para avaliar o programa, a serem disponibilizados futuramente no sistema de informação específico do programa:
- ✓ Proporção de mulheres convidadas para rastreio em dois anos (> 95%),
  - ✓ Taxa de adesão da população-alvo em dois anos (proporção de mulheres rastreadas pelo menos uma vez em dois anos > 70%),
  - ✓ Proporção anual de mulheres convidadas e não rastreadas,
  - ✓ Proporção de mulheres chamadas para consulta de aferição, com realização de exames complementares (rastreo inicial <7%; rastreo subsequente <5%),
  - ✓ Tempo entre o exame com suspeita e a consulta de aferição  $\leq 1$  mês,
  - ✓ Tempo entre a aferição e a consulta hospitalar  $\leq 15$  dias úteis,
  - ✓ Tempo entre a consulta hospitalar e o início de tratamento  $\leq 1$  mês,
  - ✓ Ratio biopsia benigna / biopsia maligna (aceitável  $\leq 1:2$ ; desejável  $\leq 1:4$ ),
  - ✓ Taxas de detecção de cancro (rastreo inicial  $3 \times IR$ ; rastreo subsequente  $1,5 \times IR$ ; IR = taxa de incidência prevista na ausência de rastreio),
  - ✓ Proporção de cancros *in situ* ductal detectados (10%),
  - ✓ Proporção de cancros detectados no estadio II + (rastreo inicial NA; rastreo subsequente 25%),
  - ✓ Proporção de cancros detectados sem envolvimento ganglionar (rastreo inicial NA; rastreo subsequente 75%),
  - ✓ Proporção de cancros detectados inferiores ou iguais a 10 mm (rastreo inicial NA; rastreo subsequente > 25%).

## Bibliografia

1. Comissão Oncológica Regional Norte – Grupo de Trabalho do Cancro da Mama. **“Rastreio do Cancro da Mama”**(não publicado). Administração Regional de Saúde do Norte, IP., Porto, 2007.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>
3. Direcção-Geral da Saúde. Estatísticas de saúde, Publicações **“Risco de Morrer em Portugal”**, 2002 a 2005. <http://www.dgs.pt/>
4. ROENO. Registo oncológico regional do norte, relatórios de 2004 e 2005. Instituto Português de Oncologia do Porto. <http://www.roeno.com.pt>
5. Conselho da União Europeia, **Recomendação do Conselho de 02 de Dezembro de 2003 sobre o rastreio do cancro (n.º 2003/878/CE)**, *Jornal Oficial da União Europeia*, L 327/34 PT de 16/12/2003.
6. European Commission. **European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis 4th Edition**, Luxemburgo:Office for Official Publications of the European Communities, 2006
7. Alto Comissariado da Saúde – Coordenação Nacional para as doenças Oncológicas, **Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007 – 2010 (PNPCDO), Orientações Programáticas**, Ministério da Saúde, Dezembro 2007 (documento não publicado).
8. Portugal, DR, 1.ª Série-B, n.º 190, de 17 de Agosto de 2001, **Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, Plano Nacional Oncológico 2001 – 2005**.